

Basisauswertung Juli 2020

Umfrage zur Situation Angehöriger von Menschen mit Behinderungen während Covid19

Die Erfahrungen der letzten Wochen waren vielfältig und auch für Angehörige von Menschen mit Behinderungen sehr unterschiedlich. Eines hat uns die Krise aber wieder schmerzlich vor Augen geführt: Nein, wir werden nicht selbstverständlich mitgedacht! Das Menschenrecht auf Teilhabe wird in Akutsituationen schnell verdrängt.

Diese erste Welle der Covid19 Pandemie fungierte hier einerseits als Brennglas für systemische Versorgungslücken; es verstärkte bereits vorher gegebene Problemlagen und stellte Menschen mit Behinderungen sowie deren Angehörige zudem vor vollkommen neue Herausforderungen. Demgegenüber schuf das Virus ein zeitliches Fenster des Bewusstseins für die Verantwortung von Menschen füreinander. Vielleicht gelingt es uns, gemeinsam ein Stück dieses Bewusstseins weiterzutragen. Teilhabe ist ein Menschenrecht. Die längst überfällige Umsetzung der UN-BRK darf nicht zum Corona-Opfer werden!

Die Erfahrungen der ersten Phase der Krise zu sammeln und möglichst breit darzustellen, war Ziel der „Umfrage zur Situation Angehöriger von Menschen mit Behinderungen während Covid19“. Hier eine vorläufige Zusammenfassung (derzeit 89 TeilnehmerInnen):

1. Pflege daheim

89,2% der TeilnehmerInnen geben an, während der Pandemie mit der Pflege des/der Angehörigen auf sich allein gestellt gewesen zu sein. 87,1% der Befragten hatten während der ersten Welle ihre/n Angehörigen mit Behinderung zuhause, das entspricht einer Steigerung von 9%.

63% der sorgenden Angehörigen geben an, von der Pflege und Betreuung deutlich mehr oder mehr als zuvor gefordert worden zu sein. Jede/r zweite gibt sogar an, sich häufig oder oftmals überfordert gefühlt zu haben. Erfahrungsberichte betroffener Angehöriger können die Mehrleistung hier beziffern; Gerade bei höhergradig Pflegebedürftigen handelt es sich hier schnell um 30-40 Wochenstunden, welche zusätzlich zur üblichen Care-work erbracht wurden.

Auf die Frage, was konkret geholfen hätte, kam hier immer wieder die zeitweise Entlastung durch mobile Dienste, das Bereitstellen schulischer Betreuung für (Geschwister-)Kinder sowie das Offenlassen von tagesstrukturierenden Einrichtungen. Irgendeine Form von Beschäftigungsangebot wünschten sich einige. Abseits von diesen Hardfacts wird hier auch das Schaffen von Gesprächsmöglichkeiten für die Angehörigen sowie eine allgemeine Stärkung lösungsorientierter Kommunikation genannt.

Langeweile, Bewegungsmangel und Vereinsamung wurden von der Mehrzahl der sorgenden Angehörigen als Problem für den/die MmB. daheim wahrgenommen.

2. Wohnen

Da die Umfrageergebnisse hier deutliche Ähnlichkeit ausweisen, werden diese zusammengefasst.

In nur einer Einrichtung war es möglich, seine/n Angehörigen zu besuchen. Das Besuchsverbot wurde von den meisten Angehörigen als Belastung wahrgenommen. Die Belastung des/der Klientin in der Quarantäne wird allerdings durchgängig als größer eingeschätzt als die eigene.

Die erhobene durchschnittliche Dauer des Besuchsverbots von 8,4 Wochen in WGs, beziehungsweise 9,4 Wochen in Heimen wurde von so gut wie allen Angehörigen als zu lang empfunden. Auffällig ist hier die enorme Varianz; ein/e Umfrageteilnehmerin gibt an, 13 Wochen lang keinen Zugang zu ihrer/m Angehörigen mit Behinderung gehabt zu haben. Derartiges muss im Falle einer zweiten Welle unbedingt vermieden werden.

Dass der Zugang zu notwendigen Therapien, Dienstleistungen nicht oder nur teilweise gewährleistet war, ist besonders mit Blick auf möglichen Langzeitfolgen als Gefahr zu werten.

Aus den Wortmeldungen der Angehörigen geht großes Verständnis für die Heim-, Wohngemeinschaftsleitungen hervor. Gleichzeitig wird die schleppende Kommunikation (sowohl von Seiten der Verantwortungsträger, als auch die mangelnden Kommunikationsmöglichkeiten mit dem Angehörigen in der Institution) beklagt. Gerade hinsichtlich einer Digitalisierungsoffensive ergeben sich hier gewiss Möglichkeiten, um Formen der Videokommunikation in Wohnheimen und WGs zu stärken.

Für Alleinlebende mit und ohne Assistenz lassen sich leider keine valide Aussagen treffen, da insgesamt nur sechs Umfrageteilnehmer in dieser Wohnform lebende Angehörige haben. Inwiefern sich für eine größere Gruppe sagen lässt, dass Assistenz in der Wohnung eingestellt/ darauf verzichtet wurde (wie hier in vier von vier Fällen), sollte genauer untersucht werden.

3. Tagesablauf

Die größten Umwälzungen ergaben sich für Angehörige und MmB. hinsichtlich derer typischen Tagesabläufe. Egal, ob Schule, geschützte Werkstätte, Therapien, Fixpunkte in der Freizeitgestaltung oder einfach Freundes-, Verwandtschaftskontakte; so gut wie alles fand eine abrupte Unterbrechung. Für viele MmB. stellt dies eine enorme psychische Herausforderung dar, da Struktur gleichbedeutend mit Sicherheit ist. Die Belastung schätzen die befragten Angehörigen für sich selbst dennoch noch höher ein.

In den Wortmeldungen zu besonderen Belastungen wird mehrmals auf die Belastung hingewiesen, dauernd ein Programm zur Beschäftigung des/der Angehörigen mit Behinderung parat haben zu müssen. Dieser spezielle Form des „mental load“ muss als Besonderheit der Lebenssituation Angehöriger von Menschen mit Behinderungen verstanden werden.

Zwei besonders gravierende Eingriffe sind hier einerseits die Schließungen von Werkstätten (93,3%), welche mit einer mittleren Schließdauer von 9,8 Wochen und Ausreißen bis zu 15 Wochen ein Loch in den Bereich der sozialen Teilhabe und der Selbstdefinition der MmB. aufklaffen ließ.

Hier gilt es Notfallpläne (Wechseldienst etc.) zu entwickeln.

Andererseits der Bereich der Physio-, Ergo-, Psychotherapie. Die Empfehlungen der Landesvertretungen führten hier zu einer flächendeckenden Schließung. In allen Wohnformen war der Zugang zu Therapien stark reduziert oder ganz ausgeschlossen. Versteht man Therapien, wie im TTHG beschrieben, als Leistung, welche eine Verschlechterung der durch Behinderungen verursachte Beeinträchtigungen verhindern kann, so ist davon auszugehen, dass das Ausbleiben dieser Leistung zu eben jener Verschlechterung führt. Zwar war es in Notfällen möglich, diese wurden aber nicht genauer definiert. Das Einbüßen von Fertigkeiten, um am Alltag teilzuhaben, ist aus Sicht der Angehörigen auf jeden Fall als Notfall zu werten.

4. Schule

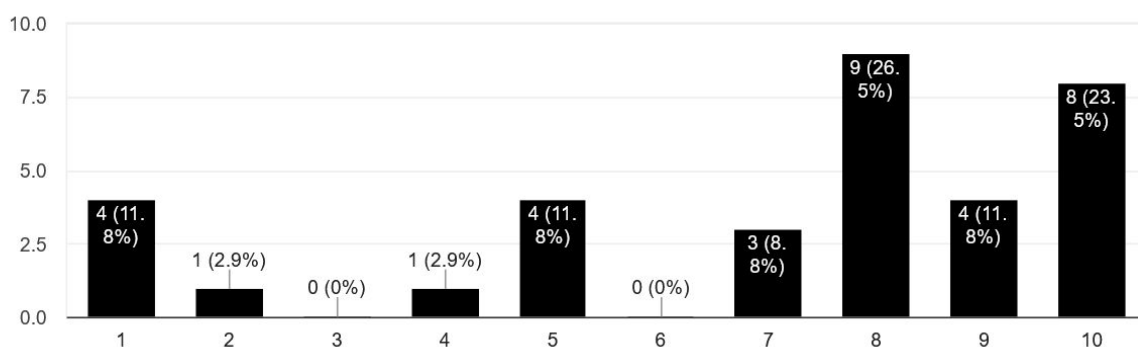
In der öffentlichen Wahrnehmung war die schulische Betreuung immer geöffnet. Dies wurde von Seiten der Landes-, Bundesregierung auch konsequent so vermittelt. Es ist klar anzumerken, dass sich dieses Angebot nicht an Kinder mit Behinderungen richtete: 10 UmfrageteilnehmerInnen geben klar an, dass Ihnen kein Angebot zur Notbetreuung gemacht wurde, weitere 9 geben an, es nicht genau zu wissen (Kommunikation?), 14 geben an, dass es dieses Angebot gab.

Lediglich eine Person hat dieses Angebot dann auch angenommen. Vergleicht man dies mit dem Wunsch nach Entlastung, mag dies im ersten Moment verwundern. In diesem Kontext sei auf Suggestiv-Formulierungen („Falls es gar nicht mehr funktioniert, vor noch etwas passiert... etc.) politischer VerantwortungsträgerInnen verwiesen.

Übersetzt man das Skalensystem in der Erhebung auf ein Ziffernotensystem, so beurteilen die Angehörigen die Rücksichtnahme, sowohl auf die speziellen Bedürfnisse des Kindes mit Behinderungen als auch auf die Familie als solche, mit einem Befriedigend.

Auf einer Skala von 1-10, wie sehr belastete Sie das "homeschooling"?

34 responses



Wie diese Grafik zeigt, waren Eltern laut eigener Einschätzung vom homeschooling massiv belastet. Während sich nur 12 Personen nicht/kaum belastet fühlten, geben 24 Personen an, dass sie sich deutlich bis sehr belastet fühlten.

Was die allgemeine Belastung durch das homeschooling für das Kind mit Behinderung bzw. das Geschwisterkind anbelangt, ergibt sich mit einem Mittelwert von 5,5 bzw. 6,6 auf einer Skala von 1 (gar nicht) bis 10 (sehr) auf den ersten Blick ein unauffälliges Ergebnis. Hier ist eine deutliche Abweichung des Medians festzustellen und ein genauer Blick notwendig! Während die Belastungssituation für Kinder der Sonderschule mit einem Median von 4,5 als durchschnittlich beurteilt werden kann, liegt dieser mit einem Median von 8 im Bereich der Inklusion am Rande der Zumutbarkeit. Wobei auffällig ist, dass es in beiden Schultypen wenige enorm positive Ausreißer gibt.

Die Umsetzung des Etappenplans für die Schulöffnung bewältigten Sonderschulen einheitlicher. Nur 35% der Kinder in Sonderschulen waren mit Verschlechterungen zum alten Normalzustand konfrontiert. Hier reichen die genannten Schwierigkeiten von der Maskenpflicht im Schultaxi, über ständiges Fiebermessen, bis hin zur vollkommenen Absonderung in einer eigenen Klasse. Demgegenüber waren 47% der inklusiv beschulten Kinder und Jugendlichen von Formen der Benachteiligung betroffen. Nennungen hier: späterer Einstieg in den Schulbetrieb, gesonderte Unterrichtsräume, größere Abstandsregeln obwohl kein Teil der Risikogruppe, das Zusammenfassen aller SPF-SchülerInnen in einem Raum, Ausschluss aus der Betreuung, Entzug der Schulassistenz (da diese für Schulhausdesinfektion herangezogen wurde).

Die grundsätzliche Einstufung von Kindern mit erhöhtem Förderbedarf in die Risikogruppe samt verschärfter Sicherheitsauflagen, hat hier sicher für enorme Verunsicherungen gesorgt. Dennoch zeigt die Varianz des Ergebnisses, dass mutige Lösungen nach dem Subsidiärprinzip grundsätzlich möglich sind. Besser als „Umsetzungen mit Hausverstand“ sind aber Gesetzgebungen mit eben diesem. Insofern darf es nicht Usus werden, dass Verantwortung an die hierarchisch niedrigere Stelle abgegeben wird, ohne die Verantwortung für deren Entscheidung zu tragen.

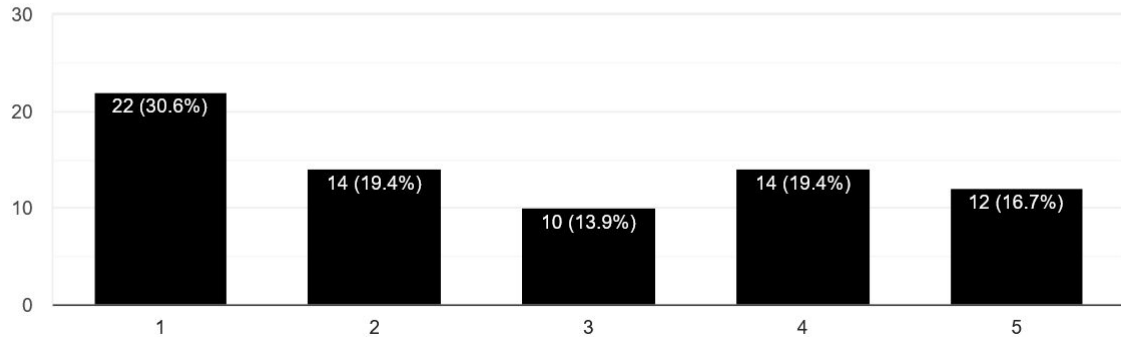
5. Information

Der Informationszugang wurde grundsätzlich als positiv bewertet. 90% fühlten sich allgemein ausreichend informiert. Ein Drittel gibt an, sich ausreichend über behindertenspezifische Ausnahmen informiert gefühlt zu haben.

Auch Angehörige mit Behinderungen hatten größtenteils sehr guten bis befriedigenden Zugang zu barrierefreien Informationen mit Untertiteln, in Gebärdensprache oder leichter Sprache. Dennoch, 19% geben an, dass Angehörige mit Behinderungen deutlich unterversorgt mit Information waren. Hier wäre es sicher interessant zu erfahren, welche Funktions-, Wahrnehmungseinschränkungen diese Personen betreffen. Immerhin 32% geben an, dass ihr/e Angehörige/n mit Behinderung tendenziell nicht verstanden hat, was gerade passiert.

Eine große Streuung offenbart sich bei folgender Fragestellung:
Während der gesamten Corona-Zeit informierten mich die Trägerinstitutionen (Lebenshilfe, MOHI, Eule etc.) zeitnah, genau und auf Augenhöhe über getroffene Maßnahmen.

72 responses



1-stimme voll zu, 5- stimme gar nicht zu

Hier gilt es genauer zu erheben, welche Standorte gut, welche schlechter kommunizierten.

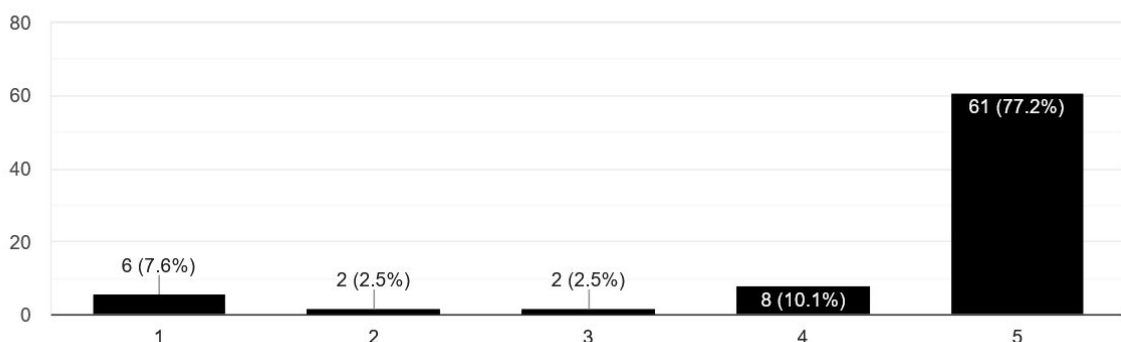
6. Medizinische Versorgung

Immerhin 17,5 % der UmfrageteilnehmerInnen geben an, dass jemand in ihrer Familie auf notwendige medizinische Maßnahmen verzichten musste. Bis auf eine Ausnahme handelte es sich dabei immer um das Familienmitglied mit Behinderung. Warum das so ist, geht aus den Daten nicht hervor, vermutet wird aber einerseits die Häufung medizinischer Bedarfsstellungen bei MmB., andererseits aber auch die größeren Barrieren im Zugang zu medizinischer Versorgung.

Besondere Schwierigkeiten fürchten Angehörige auch im Ernstfall. Der stationäre Aufenthalt des Angehörigen mit Behinderung in einer Covid-Isolations-Station wird von 77% kategorisch ausgeschlossen. Hier braucht es einerseits dringend Pläne für eine mögliche 2.Welle, andererseits müssen die mangelnde personelle und infrastrukturelle Rüstung von Krankenhäusern für MmB. ganz allgemein als notwendiges Handlungsfeld genannt werden.

Wäre ein Aufenthalt ihrer/s Angehörigen in einer Corona-Isolations-Station ohne zusätzliche Betreuung möglich?

79 responses

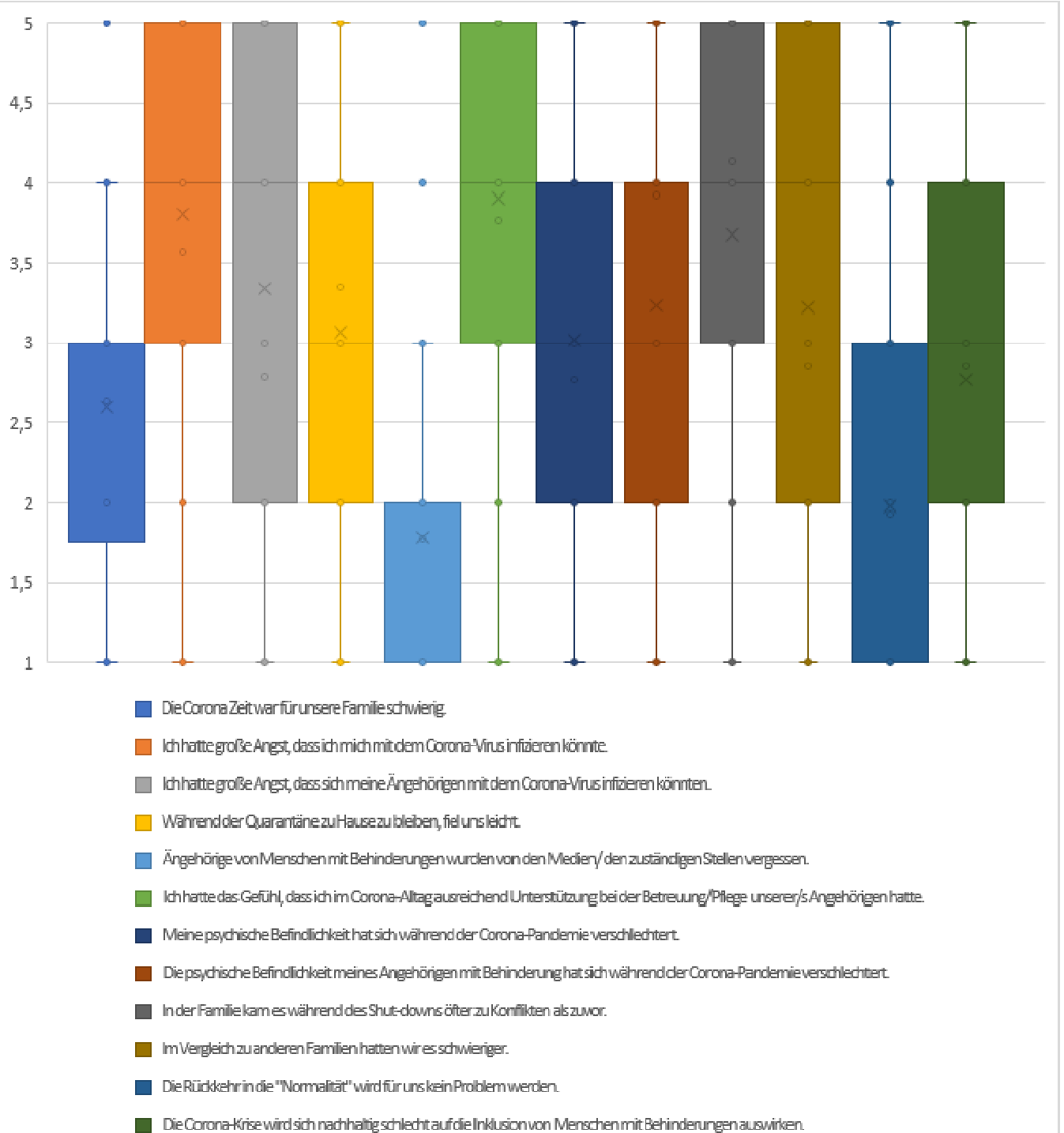


Um hier medizinische Versorgung sicherzustellen, denken Angehörige an ein Begleitungsrecht f.

Angehörige, medizinische Versorgung daheim, Qualifikation medizinischen Personals im Bereich der Behindertenbetreuung.

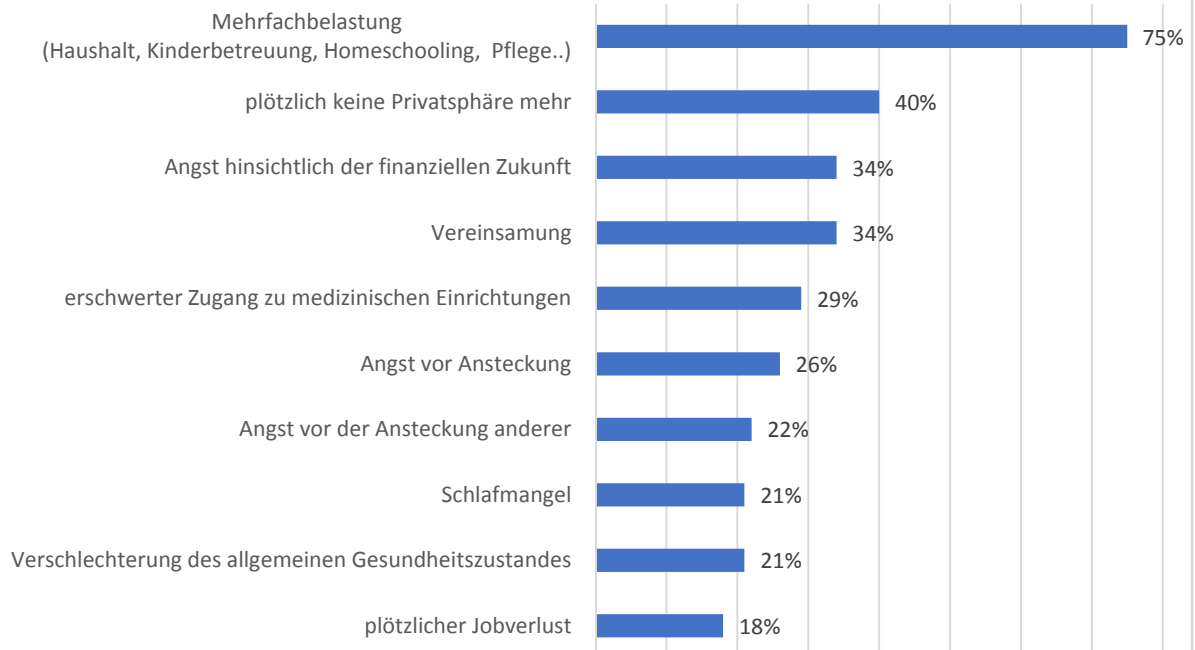
19% der MmB. wurden auf das neuartige Corona-Virus getestet. Vier Getestete warteten auf das Ergebnis länger als fünf Tage. Schnelle Testabwicklungen sind der Schlüssel zum Schutz von Heimstrukturen. Hier muss nachgeschärft werden.

7. Persönliche Erfahrungen

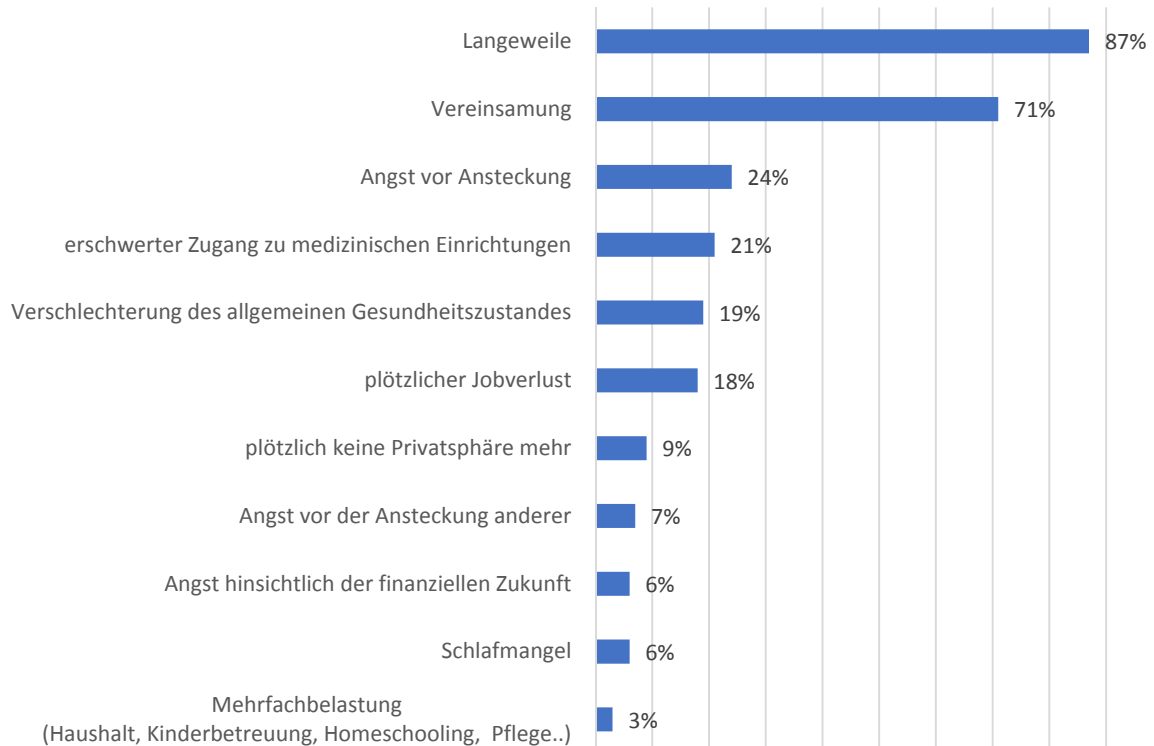


Legende: 1 – stimme ich voll zu, 5- stimme ich gar nicht zu

typische Belastungen von sorgenden Angehörigen



typische Belastungen des MmB.



Wenig überraschend bestätigen auch die Wortmeldungen das hier gezeichnete Bild. Neben der enormen zeitlichen Belastung war vor allem der soziale Ausschluss, (Wunsch nach Gesprächen, Gefühl alleingelassen/vergessen worden zu sein), Zukunftsängste, räumliche Enge, Einschränkung hinsichtlich der Möglichkeiten der Freizeitgestaltung und immer wieder die Mehrfachbelastung genannt, hier besonders die Zusatzaufgabe des Homeschoolings.

Der Totalzusammenbruch von Routinen und dessen Substituierung, das „Mitansehenmüssen“ von Ängsten/sozialem Rückzug des/der Angehörigen mit Behinderungen wird mehrfach als psychische Herausforderung beschrieben.

Auffällig sind auch Mehrfachnennungen hinsichtlich eines Rückfalls in alte Gesellschaftsmodelle (Frau-Mann, VersorgerIn-Abhängige/r).

Ein spezifisches Problem, dass nur einmal angesprochen wurde und nicht standardisiert erhoben wurde, dass aber viele Betroffene in irgendeiner Form betreffen dürfte, sind die Verschiebungen von Antragsabwicklungen, Einstiegen in die Berufsvorbereitung, Diagnoseterminen etc. Hier gilt es pragmatische, schnelle Lösungen zu finden.

Ein anderes, sehr spezifisches, dafür aber umso dringlicheres Problem stellt die Möglichkeit von Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen dar, welche nur via Berührung kommunizieren können.

8. Schlussfolgerungen/ Wünsche von Angehörigen von Menschen mit Behinderungen

An genau diesen systemischen Leerstellen setzten auch die Verbesserungsvorschläge/Wünsche der Angehörigen von Menschen mit Behinderungen an. Wobei hier deutlich wird, wie verschieden die Vorstellungen einer „Neuen Normalität“ (Mit Corona) so sind. Lässt man grundsätzliche Hinweise in beide Richtungen (Schneller schließen/ nie schließen) außen vor, so kristallisieren sich folgende Grundthemen heraus:

- **Aufrechterhaltung eines größtmöglichen Maßes der Entscheidungsfreiheit des MmB, beziehungsweise deren/dessen gesetzlichen Vertreters**
- **Unterstützung- im Alltag (Mobile Dienste, Haushaltshilfen, Pflegehilfe, Tagespflege)**
- **Stundenweise Betreuung/ Beschäftigung außer Haus**
- **die arbeitsrechtliche Sicherstellung eines bedarfsgerechten Pflegeurlaubs o.ä.,**
- **Engere Kooperation, bessere Kommunikation mit Schule/Trägern**
- **Maßnahmen gegen die Vereinsamung von MmB. (Kommunikationsmittel in Heimen, Zugang zu Verwandten, Freunden)**
- **Aufrechterhalten therapeutischer Leistungen, tagesstrukturierender Angebote (notfalls im reduzierten Maße)**
- **psychologischer Notdienst für sorgende Angehörige und deren Angehörige mit Behinderungen / psychischen Erkrankungen**
- **Notfallpläne/ Vorbereitungsmaßnahmen 2. Welle**
- **Finanzielle Absicherung von Familien**
- **Schaffung geeigneter medizinischer Infrastruktur**

- **Arbeitsmarktpolitik, welche besonders auf Menschen in Härtefallsituationen achtet**

- **vorwurfsfreier Kommunikationston, welcher Marginalisierte nicht zusätzlich degradiert.**

9. Vulnerabel²

Koste es was es wolle, es muss gewährleistet werden, dass die Krisenfolgen nicht zu Langzeitfolgen für bereits marginalisierte Gruppen werden! Die Umfrage gibt hier nur einen ganz kleinen Einblick. Bereits aus der spärlichen Datenlage lassen sich allerdings Schlüsse in diese Richtung ableiten:

AlleinerzieherInnen: In der Gruppe der Zwei-Personen Haushalte mit Kindern mit Behinderungen scheinen die Umwälzungen auf dem Arbeitsmarkt besonders drastisch. Im Sample haben 3 von 12 aus dieser Gruppe „den Job verloren“, ein/e vormals Selbstständige/r gibt zudem an, wohl schließen zu müssen. Die Gefahr arbeitslos zu werden, ist laut Umfrage für alleinstehende Mütter/Väter von Kindern mit Behinderung mehr als doppelt so hoch als bei anderen Haushaltsformen mit behinderten Familienmitgliedern. Die Anzahl und Dramatik der Antworten auf offene Fragen lässt den Schluss zu, dass am Rand der Randgruppe der Wegfall formeller und informeller Netzwerke besonderen Schaden angerichtet hat. Signifikante Unterschiede zeigen sich z.B. bei den Mittelwerten zur Einschätzung nach der eigenen Überforderung und der Mehrbelastung im Vgl. zur Zeit vor der Krise.

Eine weitere mannigfaltig belastete Gruppe stellen jene Haushalte dar, in denen mehr als „nur“ ein/e Angehörige Care-work benötigt. Bspw. Familien, in denen pflegebedürftige Ältere mit behinderten Kindern leben, oder Haushalte in denen neben der Betreuung des Kindes auch kranke/pflegebedürftige Eltern zu versorgen sind. Das sehr kleine Sample lässt hier wenig Rückschlüsse zu. Zwei ausführliche Erlebnisberichte Betroffener weisen aber klar in diese Richtung.

Minderjährige, schulpflichtige Geschwister von MmB. gehören auch klar zu jenen besonders belasteten Gruppen, welche bislang öffentlich noch keine Wahrnehmung genießen. Mehrfach betonen Eltern in den offenen Fragestellungen, wie sehr sie sich hier mehr Rücksichtnahme gewünscht hätten. Ein persönliches Interview mit einer von depressiven Schüben gequälten und leistungstechnisch eingebrochenen SchülerIn komplettieren hier das Bild.

Bedenkt man, dass das Bearbeiten dieser Online-Umfrage ein großes Maß an kognitiven, sprachlichen, technischen Ressourcen bedarf, dass es ferner nur durch Vernetzung in Selbsthilfegruppen/Vereinsstrukturen überhaupt möglich ist diesen zu finden, so ist leider davon auszugehen, dass besonders vulnerable Gruppen hier nicht abgebildet sind! Eine breit angelegte, flächendeckende, barrierefreie und wissenschaftlich evidente Bedarfserhebung (auch abseits von Corona) wäre hier dringend notwendig!

Solche Cluster aufzuspüren und aktiv gegen deren Verfestigung vorzugehen muss oberste Priorität politischer Verantwortung sein. Dabei handelt es sich um eine moralische Pflicht.

Aus der Krise lernen

In Zeiten von Krisen werden Systeme Bewährungsproben unterzogen. Dies hatte und hat Konsequenzen für „das System“ Familie und die jeweiligen Entlastungssysteme. Aus diesen Proben gilt es nun Lehren zu ziehen und optimale Rahmenbedingungen zu schaffen, um Entlastungen zu ermöglichen und bestmögliche Unterstützungen gewährleisten zu können.

Die Fragen, die Organisationen aus dem Kreis des Bündnisses gegen Armut & Wohnungsnot – Tirol an die Referate der Kinder- und Jugendhilfe stellen, sind folgende:

- ▶ *Wie kann es gelingen, dass auch in Krisen der jeweilige Bedarf (neben Grundbedürfnissen auch ausreichend, um am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können) gedeckt ist?*
- ▶ *Wie kann gewährleistet werden, dass die jeweils zuständigen Personen im jeweiligen Amt erreichbar sind?*
- ▶ *Welche Rahmenbedingungen sind erforderlich, um Kommunikationsprozesse bestmöglich zu gestalten?*
- ▶ *Wie ist es möglich, dass Systeme so gut funktionieren, dass Entscheidungen nicht abhängig von den jeweils handelnden Mitarbeiter*in/Beamt*in sind, sondern bestmögliche Rahmenbedingungen schaffen?*

Konkrete Vorschläge für ein Lernen aus der Krise

- ▶ Installation eines transparenten Krisenteams, inklusive genauer Informationen über eine gewährleistete Erreichbarkeit.
- ▶ Konkrete Krisen-Ansprechpersonen für Systempartner*innen installieren, mit dem Fokus auf regelmäßigen Austausch, damit ein gutes gemeinsames Stützen von Betroffenen möglich ist.
- ▶ Personal in voller Besetzung behalten und keine Mitarbeiter*innen für andere Tätigkeiten verwenden.
- ▶ Dauerhafte Besetzung und mobile Erreichbarkeit von Mitarbeiter*innen, damit die jeweiligen fallführenden Sozialarbeiter*innen erreicht werden können bzw. sich zurückmelden können; von inhaltlicher Kommunikation über Sekretariate absehen, da diese Personen keine inhaltlichen Einschätzungen/Wissen mitbringen, um entsprechend reagieren zu können.
- ▶ Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben Kindesabnahmen maximal vermeiden und begleitende Maßnahmen setzen, um die Familien zu stützen, auch wenn das in Zeiten von Krisen noch komplexer ist.
- ▶ In Bezug auf COVID-19: Testungen veranlassen, um Familien gemeinsam in Einrichtungen unterbringen zu können.
- ▶ Austausch und Learnings zwischen den Referaten sowie Systempartner*innen ermöglichen. Sehr gute Kommunikation in der Krise wurde aus Reutte und Innsbruck-Land an das Organisationen aus dem Bündnis berichtet.

Eine Erkenntnis der vergangenen Wochen ist, dass insbesondere Frauen in der Hochphase der COVID-19 Krise „funktioniert“ haben und sich die Problematik ihrer Situation erst jetzt, nachdem sich die Lage nach und nach entspannt hat, zeigt. Mehrfachbelastungen, Erschöpfung und Überforderung treten teilweise erst mit Verzögerung auf. Angebote zur Entlastung sind daher besonders wichtig.

Zentral bleibt der **Wunsch nach umfassender Beratung**, mittels dezentraler Angebote, die **nicht von fördernden Stellen** durchgeführt werden. Also niederschwellige Beratungsstellen für Familien, die nicht zugleich über Auszahlungen entscheiden und unabhängig von Entscheidungen über Familienförderungen sind.

Aus dem Kreis des Bündnisses gegen Armut & Wohnungsnot – Tirol:

AMB – Angehörige von Menschen mit Behinderung

DOWAS für Frauen

Frauenreferat der Diözese Innsbruck

Katholische Frauenbewegung der Diözese Innsbruck

Verein Lebenshilfe Tirol

Interne Arbeitsunterlage

Stichwortsammlung zur Bedarfs- und Entwicklungsplanung (TTHG §44)

- 1. Wer soll in die Bedarfsplanung des Landes eingebunden werden?
Wo sind wichtige Schnittstellen, die beachtet werden sollen?**

Eng eingebunden, z.B. als Steuerungsgruppe:

- Abteilung Soziales und Fachbereich Sozialplanung
- zuständige Landesrätin / Landesrat
- Nutzer_innen (-vertretung)
- Angehörigen- und Erwachsenenvertretungen
- argeSODiT und weitere Dienstleister_innen
- Gemeinden und Städte
- Elementarpädagogik / Bildungsbereich (Krippe, Kindergärten, Schulen, Stützkräfte, Schulassistenz)
- SMS, KOST, Jugendcoaching
- Care Management

Weitere Schnittstellen:

- weitere politische Bereiche (Soziales, Gesundheit, Bildung, Wirtschaft, Wohnen...)
- Monitoringausschuss
- Behindertenanwaltschaft
- Gemeindeverband
- AMS und Sozialpartner
- Schulpsychologie
- Kinder- und Jugendhilfe
- Pflegebereich
- ARGE Tiroler Altenheime
- Ausbildungsstätten für Sozial- und Gesundheitsberufe
- Wissenschaftliche Expertisen
- Therapeut_innen, Ärzt_innen und Diagnostiker_innen
- ÖGK
- Klinik (Fachpersonal und Kommunikationsabteilungen)
- Suchkoordination
- Psychiatriekoordination

- Psychiatrie / Forensik

2. Was ist aus unserer Sicht notwendig für einen guten Ablauf bzw. eine gute Prozessstruktur?

- Einrichtung einer Steuerungsgruppe
- Externe Prozessbegleitung durch erfahrenen Expert_innen
- Evaluationszyklen
- Erhebung Ist-Stand / Einbeziehung von Statistik und Erfahrungsberichten
- Erhebung von Lücken und Mängeln
- Betrachtung der Bedarfe nach Regionen
- Betrachtung von Good-Practice-Systemen aus anderen Bundesländern oder Ländern
- Verzahnung der Bedarfs- und Entwicklungsplanung Behindertenhilfe mit dem Strukturplan Pflege
- Grundhaltungen: Selbstbestimmung und Teilhabe fördern, Partizipatives Vorgehen, flexible Strukturen zulassen, gesetzlichen Auftrag in breitem Kontext sehen, Individualität berücksichtigen

3. Was kann unser Beitrag als argeSODiT für die Bedarfsplanung sein?

- Teilnahme an einer Steuerungsgruppe
- Einbringen von Expertise und Erfahrungen
- Unterstützung bei der Informationsweitergabe bzw. beim Einholen von Informationen

4. Was sind wichtige Aspekte und Einflussfaktoren, die in die Bedarfsplanung miteinbezogen werden müssen?

- Bedarf der jeweiligen Nutzer_in, welche Angebote benötigt die Person / flexiblere Finanzierungsstrukturen
- Gleichwertigkeit von quantitativen und qualitativen Aspekten z.B. Statistik und Erfahrungsberichte
- Erhebung und Transparenz versteckter Bedarfe z.B. wird in Statistiken nicht abgebildet, wenn Angehörige in Ermangelung eines passenden Angebots die Unterstützung übernehmen; wenn Personen aus ihrem Umfeld gerissen werden, weil es im Bezirk kein Angebot gibt; Personen in Ermangelung von Alternativen eine Leistung beziehen, die ihrem Bedarf eigentlich nicht entspricht etc.

- Regionale und individueller Aspekte
 - Altersstruktur
 - Gesellschaftliche Entwicklungen, z.B. steigende Berufstätigkeit von Frauen, die bisher vielfach die Betreuung leisten; Arbeitsmarktentwicklungen; höhere Lebenserwartung
 - Finanzierungssysteme und -möglichkeit
 - Datenschutzfragen
 - Pflegerische Bedarfe in der Unterstützung
- 5. Wo sind uns bereits jetzt Bedarfe bekannt, die nicht oder nur mangelhaft gedeckt werden?**
- Begleitung in der Basisversorgung und der alltäglichen Lebensführung für Nutzer_innen mit psych. Erkrankungen und / oder mit Suchterkrankungen
 - Bedarfsgerechte Angebote für Nutzer_innen mit erheblichem Fremdgefährdungspotential
 - Bedarfsgerechte Angebote für Menschen mit Behinderungen im Maßnahmenvollzug
 - Bedarfsgerechte Angebote für Menschen mit Behinderungen und sehr hohem Pflegebedarf (keine jungen Menschen in Altenheime)
 - Angebote der Berufsvorbereitung im ländlichen Raum – derzeit nicht in allen Bezirken möglich
 - Nachtdienst für Menschen mit mobiler Begleitung (Umsetzung in der Praxis)
 - Zu wenig Möglichkeiten für Kurzaufenthalte
 - Integrierte Versorgung
 - Zu wenig Therapieplätze (v.a. in den Regionen)
 - Zu wenig therapeutische Wohnplätze für Kinder und Jugendliche
 - Zu wenig Trainingswohnungen, Möglichkeiten für langsame Ablöse
 - Übergangswohnen für Jugendliche und junge Erwachsene

- zu wenig Angebote in der Familienunterstützung (u.a. Nachtdienste)
 - zu wenig adäquate Unterstützungsangebote zur vollen wirksamen Teilhabe an (schulischer) Bildung
 - zu wenig Angebote für Menschen mit Autismusspektrum, startend bei der Elementarpädagogik
 - (psychische) Unterstützungsleistungen direkt für Angehörige; Leistung, die direkt für Bezugspersonen gestaltet ist
 - Zu wenig Dolmetsch-Angebote bzw. niederschwellige Angebot, am besten in Kombination mit der Leistungsbewilligung.
 - ressourcen-orientierte Lehrplangestaltung und Unterstützung für Kinder mit Autismusspektrum im Pflichtschulbereich
 - Wohnangebote für Menschen mit Autismusspektrum
 - Inklusive (!) Wohnangebote für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf
 - Inklusiver, barrierefreier und leistbarer Wohnraum
 - Einbeziehung / Abbildung der fortschreitenden Digitalisierung (Hilfsmittel, technische Ausbildung...)
 - Möglichkeiten zur Anstellung von Peer-Berater_innen
 - Raum und Finanzierungsmöglichkeiten für innovative Projekte
- 6. Vor welchen Herausforderungen stehen Personen – Nutzer_innen oder Angehörige - derzeit, wenn sie Unterstützung brauchen? Von der Feststellung des Bedarfes über die Meldung bis zum Bezug einer Leistung.**
- Fehlen einer unabhängigen Beratungsstelle, die einen Überblick über Unterstützungsangebote anbietet, Kontakte herstellt, bei bürokratischen Herausforderungen weiterhilft, etc. / One-Stop-Shop
 - Problem Koppelung von Antragsstellung und „Platzzusage“

Auswertung der Bedarfserhebung zur AMB Jahreshauptversammlung 2021

Leider sind nur 6 Fragebögen retourniert worden.

Auffallend dabei war,

... dass in einem Bogen kein Bedarf angekreuzt war, wobei ein Kommentar auf der Rückseite festhielt, dass in der betroffenen Familie der Mensch mit Behinderungen ein Wohnhaus und eine Tagesstruktur nutzt, daher ist dieser Bedarf gegeben und gedeckt.

... dass bei einigen Bögen der Bedarf jeweils mit Mehrfachnennungen angezeigt wurde, also alle Zeiträume angekreuzt worden sind. Das zeigt, dass der Bedarf bereits in den nächsten fünf Jahren gegeben ist und langfristig bestehen bleibt.

An das Land Tirol, Abteilung Soziales:

Es wäre sehr wichtig, eine quantitative und qualitative Bedarfserhebung zu machen.

Wie schätzen Sie den Bedarf ein, der für Sie da ist...

... für Therapien

Zeitraum	Extrem hoch	Sehr hoch	hoch	niedrig	Kein Bedarf
In den nächsten 5 Jahren		1x	4x		
In den nächsten 10 Jahren		1x	2x		
In den nächsten 15 Jahren	1x		2x		
allgemein	1x	1x	1x	1x	

... für Mobile Begleitung und Unterstützung

Zeitraum	Extrem hoch	Sehr hoch	hoch	niedrig	Kein Bedarf
In den nächsten 5 Jahren		3x			
In den nächsten 10 Jahren		2x			
In den nächsten 15 Jahren	1x			1x	
allgemein	1x	2x			

... für eine betreute Wohngruppe

Zeitraum	Extrem hoch	Sehr hoch	hoch	niedrig	Kein Bedarf
In den nächsten 5 Jahren	1x	1x	1x		
In den nächsten 10 Jahren		3x			
In den nächsten 15 Jahren	1x	2x			
allgemein	1x	2x	1x		

... für eine Platz in einer Tagesstruktur

Zeitraum	Extrem hoch	Sehr hoch	hoch	niedrig	Kein Bedarf
In den nächsten 5 Jahren		1x	1x		
In den nächsten 10 Jahren		1x			
In den nächsten 15 Jahren		1x		1x	
allgemein	2x	1x	1x		

... für einen Platz in einem Haus mit betreutem Wohnen

Zeitraum	Extrem hoch	Sehr hoch	hoch	niedrig	Kein Bedarf
In den nächsten 5 Jahren			1x		
In den nächsten 10 Jahren			1x		
In den nächsten 15 Jahren		2x		1x	
allgemein		1x	2x		

... für eine 24 Stunden Pflege oder Unterstützung

Zeitraum	Extrem hoch	Sehr hoch	hoch	niedrig	Kein Bedarf
In den nächsten 5 Jahren			1x		
In den nächsten 10 Jahren		3x	1x		
In den nächsten 15 Jahren	2x	1x		1x	
allgemein		1x			

Wenn Sie ergänzend etwas anfügen wollen, machen Sie das bitte hier:

- Einen Newsletter in einfacher Sprache machen
- Aufpassen, dass nicht bei betreuten Wohnformen nur Menschen mit schwersten Behinderungen „übrig bleiben“.

Welche Aufgaben sollte Ihrer Meinung nach der Verein AMB dringend angehen:

- Mehr öffentliche und politische Relevanz erreichen
- Angebote im Bereich Wohnen und Alternativen erhöhen, Betreuungsschlüssel erhöhen, Informationen in leichter Sprache
- Pflegegeldstufungen sind oftmals zu willkürlich
- Therapieangebote verbessern, Angebote in Einrichtungen von Dienstleister:innen
- Kurzzeitpflege für Menschen mit Behinderungen unter 18 Jahren und Angebote am Abend und Wochenende

In welchem Themenbereich könnten Sie sich vorstellen, sich einzubringen und wie können wir Sie dabei erreichen/unterstützen ...

Nur eine kritische Meldung: Transparenz fehlt, Obmann zu patriarchal.

Was gefällt Ihnen am Verein AMB?

- Einzige Angehörigenlobby mit Unterstützungsangebot
- Mitteilungen von aktuellen Informationen
- Initiativen zu Axams
- Beharrlichkeit, wie bzw. dass Projekte verfolgt und entwickelt werden

Für AMB: Schriftführer Stv.in Dr.in Edith Bertel, Oktober 2021

Innsbruck, am 31.07.2020

Ergeht an:

Vorstand ArGe ANiT

Betreff: **Wichtige Punkte für die Entwicklung eines
Tiroler Aktionsplan für Menschen mit Behinderungen
aus der Sicht des ÖZIV Landesverband Tirol**

1. Sicherung einer breiten und strukturierten Einbindung Im Entwicklungsprozess

Für die Entwicklung eines zukunftsorientierten und thematisch breit aufgestellten Aktionsplans braucht es einen guten und breit aufgestellten Einbindungsprozess aller Organisationen, die spezifisches Wissen über die Alltagsprobleme von Menschen mit Behinderungen in Tirol und notwendige Lösungsansätze besitzen.

Selbstvertretungsorganisationen müssen dabei eine besondere Rolle spielen.

Neben den hoffentlich bereits vom Land Tirol definierten Schnittstellen zu der NutzerInnen-Vertretung, Teilhabe-Beirat, ArGe ANiT, Arge SODiT, Monitoringausschuss,... sollten zusätzlich vor allem auch sonstige anerkannte Interessenvertretungen eingebunden werden (neben dem ÖZIV z.B. auch der Blinden- und Sehbehindertenverband Tirol, Gehörlosenverband Tirol, Integration Tirol, ...).

Konkret würde das bedeuten:

- Von Seiten des Landes sollten konkrete Fragestellungen zu den Themenbereichen festgelegt und an das definierte Netzwerk ausgeschickt werden
- Für die Beantwortung der Fragen braucht es einen ausreichend definierten Zeithorizont
- Für gewisse Themenbereiche sollten zur konkreten Ausformulierung Arbeitsgruppen mit Einbindung derjenigen Organisationen gebildet werden, die spezifisches Wissen aus dem Themenbereich haben (z.B. im Bereich Elternfragen die ArGe ANiT, im Bereich der Entwicklung von mehr Barrierefreiheit könnten z.B. der ÖZIV Tirol viel beitragen)

2. Sicherung des Blickwinkels von Querschnittsmaterien bei definierten Umsetzungsvorschlägen des Aktionsplans

Um die volle Wirksamkeit für die im Aktionsplan festgelegten Zielsetzungen und Handlungsmaßnahmen zu sichern, darf die Umsetzung und Überprüfung der Zielerreichung nicht nur Thema und Aufgabe der Sozialabteilung des Landes Tirol bleiben.

Viele Themenbereiche werden Querschnittsthemen sein und damit auch andere Ressorts des Landes Tirol betreffen (Bildung, Familie, Gesundheit, Verkehr, Wirtschaft, ...), die von Anfang an in die Maßnahmenplanung eingebunden werden sollten und damit auch ein entsprechendes Commitment aller Ressorts zur Umsetzung erreicht wird.

3. Begleitende Erhebung von evidenzbasierten Kennzahlen für eine Messung der Zielerreichung des Aktionsplans

Aus unserer Sicht ist es notwendig, dass für die zukünftige Messung des Erfolges der im Aktionsplan festgelegten Maßnahmen auch quantitative Messzahlen festgelegt werden, um objektiv die Wirksamkeit des Aktionsplans in den einzelnen Themenfeldern beurteilen zu können.

Das zeigte sich ja auch schon klar 2015 bei der ersten Zwischenbilanz des NAP (Nationaler Aktionsplan für Menschen mit Behinderungen), wo auf Bundesebene der Erfolg der Zielumsetzungen sehr unterschiedlich und kontrovers diskutiert wurde (Die damalige Bundesregierung sah viele Punkte des Aktionsplans erfüllt, was z.B. vom ÖBR teilweise aber sehr unterschiedlich und nicht nachvollziehbar gesehen wurde!).

Konkret ein mögliches Beispiel dazu, bezogen auf das Thema „Berufsvorbereitung“:

Wenn wir z.B. im Aktionsplan die Zielsetzung festlegen möchten, dass mehr junge Menschen mit Behinderungen in Berufsvorbereitung-Projekten danach eine Anstellung im 1. Arbeitsmarkt erhalten sollten, bräuchten wir jetzt eine Erhebung wie hoch derzeit der Anteil ist, damit wir z.B. in vier Jahren beurteilen könnten, ob eventuell zusätzliche Maßnahmen aus dem Aktionsplan eine Wirkung gebracht haben.


Natürlich bedeutet das zunächst einen Aufwand und es wird sicher nicht möglich sein für alle Handlungsfelder klare Messgrößen festzulegen, aber ein begleitender Prozess dazu zur Entwicklung des Aktionsplans würde sicherstellen, dass Interessenvertretungen und politische Entscheidungsträger zu guten gemeinsamen Handlungseinschätzungen kommen.

Abschließend möchten wir für den ÖZIV Landesverband Tirol die Hoffnung auf einen breiten und produktiven Entwicklungsprozess der Tiroler Aktionsplans für Menschen mit Behinderung ausdrücken, um Teilhabe und Selbstbestimmtheit im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention auch in

Tirol noch mehr voranzutreiben! Mit unserer Expertise stehen wir gerne bereit dazu einen Beitrag zu leisten.

Für den ÖZIV Landesverband Tirol:

Mag. Hannes Lichtner
Geschäftsleitung



Vorüberlegungen zum Bedarfs- und Entwicklungsplan §44 Tiroler Teilhabegesetz

Erstellt von:

Nutzer:innen-Vertretung Tirol

ArGe ANiT

Arbeitsgemeinschaft der Angehörigenvereine und Selbsthilfegruppen in Tirol

argeSODiT

Dachverband der Organisationen für Menschen mit Behinderungen

Einleitung

14.3.2023

Im Tiroler Teilhabegesetz §44 hat das Land Tirol festgeschrieben, dass es einen „Bedarfs- und Entwicklungsplan zur Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ ausarbeiten wird.

Diese Selbstverpflichtung ist ein wichtiger und guter Schritt. Der Bedarfs- und Entwicklungsplan soll sicherstellen, dass es in Tirol bedarfsgerechte Angebote für Menschen mit Behinderungen und psychischen Beeinträchtigungen gibt.

Leider ist in diesem Bereich seitdem in Kraft treten des Tiroler Teilhabegesetzes 2017 sehr wenig passiert. **Seit 5 Jahren warten wir auf den Start der Bedarfs- und Entwicklungsplanung.**

Dabei ist er dringend notwendig:

für **Nutzer:innen und Menschen mit Behinderungen**, damit sie zielgenau die Leistungen bekommen, die sie benötigen und die ihnen zustehen,

für **Angehörige**, damit sie die Unterstützung erhalten, die sie brauchen,

für **Dienstleister_innen**, damit sie Menschen bedarfsgerecht begleiten, Leistungen weiterentwickeln und planen können.

Aus diesem Grund haben sich der Angehörigenverband ArGe ANiT und der Dachverband der Dienstleister argeSODiT mit Fragen rund um die Bedarfsplanung auseinandergesetzt. Wer muss eingebunden werden? Was ist im Prozess wichtig? Wo sehen wir jetzt bereits Bedarfe? Welche Vorschläge haben wir? etc.

Die Fragen wurden von der argeSODiT zusammengestellt. Jede Gruppe hat die Fragen **autonom** für sich selbst beantwortet. Das vorliegende Papier besteht daher aus 3 separaten Teilen. Die vorliegenden Antworten stellen die jeweilige Sichtweise der betroffenen Menschen mit Behinderungen, der Angehörigen und der Organisationen dar. Dementsprechend handelt es sich nicht um ein ausgearbeitetes Positionspapier. Die Antworten vermitteln nur ein erstes **Stimmungsbild** und bilden bei weitem nicht alle tatsächlichen Bedarfe/Bedürfnisse ab. Um diese zu erfassen braucht es einen breit gedachten, fundierten, strukturierten und nachhaltigen Prozess des Landes. Die Bedarfsplanung muss umgehend starten.

Mit dem vorliegenden gemeinsamen Papier möchten wir dem Land Tirol unsere Expertise anbieten und erneut auf die **Dringlichkeit** hinweisen.

Wir bitten um Berücksichtigung unserer Vorüberlegungen in die Planung des Prozesses, einen baldigen Start und unsere Einbeziehung.

Mit freundlichen Grüßen,
die Mitglieder der

Nutzer:innen-Vertretung Tirol

ArGe ANiT

argeSODiT

Vorüberlegungen zur Bedarfs- und Entwicklungsplanung / Nutzer:innen- Vertretung

1. Wer soll in die Bedarfsplanung eingebunden werden? Wo sind wichtige Schnittstellen, die beachtet werden sollen?

- Nutzer:innen-Vertretung (inkl. alle Menschen mit Behinderungen jedes Alters und weitere Betroffene, weil bestimmte Behinderungsarten nicht vertreten sind)
- Einrichtungs-Sprecher:innen bzw. Selbstvertreter:innen
- Angehörige / Angehörigen-Vertretung
- Monitoring-Ausschuss
- Behinderten-Beirat (der Stadt Innsbruck)
- Teilhabe-Beirat
- Interessens-Vertretungen
- ArgeSodit
- Andere Dienstleister, welche nicht bei der ArgeSodit sind (wie zum Beispiel das SL - Selbstbestimmt Leben oder freiberufliche Therapeut:innen)
- Behinderten-Anwaltschaft
- Behinderten-Sprecher:innen der politischen Parteien / Politik
- Landesrät:innen
- Sozial-Arbeiter:innen des Landes
- Innsbruck Stadt und Bezirke

Weitere Schnittstellen:

- Reha-Zentren AUVA und PVA

2. Was ist aus unserer Sicht notwendig für einen guten Ablauf der Bedarfsplanung (Prozessstruktur)?

- Einrichtung einer Steuerungsgruppe

- Eine verantwortliche Stelle zur Koordination der Sitzungen und Strukturierung der Informationen

Sitzungen:

- Regelmäßige Treffen
- Gute Kommunikation, viele Gespräche
- Barrierefreie Sitzungen

Umsetzung:

- Plan, dass Beschlüsse auch umgesetzt werden
- Mitspracherecht der Betroffenen und Angestellten
- Ideen und Lösungsvorschläge müssen zumindest behandelt werden und dürfen nicht einfach wieder in der Schublade verschwinden

Vernetzung:

- Vernetzung mit allen Beteiligten
- Bei den Sitzungen sollen Land und Beiräte sowie Monitoring-Ausschuss dabei sein dürfen – bei Bedarf
- Hybrid Veranstaltungen, damit jede:r teilnehmen kann
- Fachliche Beratung
- Evaluierung und Erhebung von zweckdienlichen Daten
- Beauftragung einer externen Firma zur Erhebung des Bedarfs in ganz Tirol

3. Was kann unser Beitrag als Nutzer:innen-Vertretung für die Bedarfsplanung sein?

Teilnahme an der Steuerungsgruppe

- mitwirken
- auf Probleme der ist-Situation hinweisen
- Strategien und Konzepte zu erarbeiten, damit es besser wird
- Ideen zusammen, mit dem Land und Dienstleistern entwickeln und umsetzen
- Persönliche Erfahrungen und Selbsteinschätzung, wo mehr oder eine andere Leistung gebraucht wird

Einholen von Infos von Menschen mit Behinderungen

- viele Ideen sammeln
- möglichst viele Personen ansprechen und motivieren
- Bedürfnisse Betroffener ergründen und ernst nehmen

4. Was sind wichtige Aspekte und Einflussfaktoren, die in die Bedarfsplanung miteinbezogen werden müssen?

Bedarf:

- Bedarf der jeweiligen Nutzer:innen ist zentral
- Erhebung durchführen: Welche Angebote werden benötigt?

Geld und Armut:

- Behinderung ist immer noch eine Ursache für Armut – nur bei fairer Bezahlung der Menschen mit Behinderung ist eine tatsächliche Integration möglich
- Gehalt statt Taschengeld – damit Menschen mit Behinderungen sich selbst was leisten können
- flexiblere Finanzierungs-Strukturen für Nutzer:innen
- Personal muss besser bezahlt werden

Bürokratie und strukturelle Probleme:

- Rasche und individuelle Anpassung von mehr Unterstützungs-Stunden ermöglichen, nicht alle 2 Jahre auf Antrag!
- Überschneidung/Unklarheit bei Zuständigkeiten – ÖGK/Land
- Kombinationsmöglichkeit von Leistungen des Landes, der Krankenkassen und der PVA müssen möglich sein - ohne Mehrkosten für Nutzer:innen
- Es wird nicht hinterfragt, warum bewilligte Leistungen nicht in Anspruch genommen werden (können)

Personalmangel:

- Personalproblem in der Sozialwirtschaft
- Personal (zb.: mobile Begleitung) muss mehr werden – dadurch erhalten Betroffene bessere Begleitung
- gesellschaftliche Aufwertung der Arbeit im Sozialbereich

Angehörige

- Bedarfe sind in Statistiken nicht abgebildet, wenn Angehörige in Ermangelung eines passenden Angebots die Unterstützung übernehmen
- Angehörige übernehmen oft Leistungen der persönlichen Assistenz, die nicht abgegolten werden können, auch nicht über das persönliche Budget
- Finanzielle Absicherung der „betreuenden Angehörigen“

Familie und Umfeld:

- Es ist problematisch, wenn Personen aus ihrem Umfeld gerissen werden.
- Bei einem Umzug aus z.B. einer Einrichtung in ein Altersheim fällt nicht nur das komplette vertraute Umfeld weg, sondern auch das gesamte Unterstützungsangebot!

- Das Familienumfeld – Menschen mit Behinderung wollen auch heiraten, gemeinsam wohnen und gemeinsam alt werden
- Heiraten muss erlaubt werden und es müssen entsprechende Strukturen geschaffen werden

5. Wo sind uns bereits jetzt Bedarfe bekannt, die nicht oder nur mangelhaft gedeckt werden?

mobile Unterstützungsleistungen:

- zu wenig Assistenzstunden werden bewilligt
- zu wenig Assistenz
- generell zu wenig Personal im Sozialbereich
- Gute Bezahlung fehlt!
- Mobile Begleitung soll mehr Personal bekommen
- Es muss Urlaubsbegleitung für Menschen mit Behinderung geben – Urlaubstunden erhöhen für Menschen mit Behinderung - 5 Wochen wie Angestellte auch!
- Persönliche Assistenz müsste ganz anders organisiert und umgesetzt werden
- Ausbau eines niederschweligen Angebotes

Therapien und Psychotherapie:

- Zu wenig Modell- bzw. Therapieplätze
- mehr Modellplätze ohne lange Wartezeiten

Gesellschaft:

- Es braucht allgemeine Maßnahmen auf gesellschaftlicher Ebene wie etwa barrierefreie Veranstaltungsangebote oder barrierefreies Einkaufen, um die Ressource persönliche Assistenz nicht zu überlasten
- Bewusstseinswandel in der Wahrnehmung von Behinderungen
- Behinderte Elternschaft wird ignoriert: Es gibt hier so gut wie keine Unterstützungsleistungen
- Behinderung und Sexualität, Liebe, Ehe, Partnerschaft, Adoption, Schwangerschaft, Geburt usw. werden ignoriert

Barrierefreiheit:

- Konkrete und umfassende Barrierefreiheit für alle Behinderungsarten
- zu wenig Barrierefreiheit in Wort und Bild
- zu wenig Barrierefreiheit für Sinnesbehinderungen

- es gibt keine fachliche Taubblinden-Assistenz und auch keine fachliche Taubblinden-Dolmetschung
 - es gibt keine Ausbildung zur „Visualisierung“
 - es fehlen Reha-Zentren für Cochlea-Implantationen oder Hörgeräte-Anpassungen, es gibt keine Audiotherapie geschweige denn Training zur Nutzung diverser Hörhilfsmittel
 - Individualisierte Maßnahmenpakete, um die Lebensgestaltungs- und Entfaltungsmöglichkeiten der einzelnen Menschen mit Behinderung zu verbessern
 - Mehr finanzielle Unterstützung in Form eines Autonomie- oder Empowerment-Budget
 - Persönliches Budget erweitern: es muss zur Finanzierung von anderen Dienstleistungen auch flexibel möglich sein (Dolmetschung, Visualisierung, Fahrtendienst, Psychotherapie, Logopädie, sonstige Förderungen, usw.)
 - Eingeschränkte Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, weil Bildungseinrichtungen und Arbeitsplätze nicht umfassend barrierefrei sind
 - Zu wenig Wohnungen, welche Menschen mit Behinderung zur Verfügung stehen, besonders im ländlichen Bereich
 - Wohnen muss leistbarer und barrierefreier werden
 - Zu wenig Mischmodelle, welche Angehörige von Menschen mit Behinderung entlasten könnten
 - Es gibt häufig zu wenig Anbieter (Dienstleister), teilweise nur ein einziger im ländlichen Bereich – dadurch besteht kein Wahlrecht und eine gewisse Erpressbarkeit von Menschen mit Behinderung – es braucht mehr Konkurrenz
- 6. Vor welchen Herausforderungen stehen Personen – Nutzer:innen oder Angehörige - derzeit, wenn sie Unterstützung brauchen? Von der Feststellung des Bedarfes über die Meldung bis zum Bezug einer Leistung.**

- Das wäre zu evaluieren, im Sinne obiger Antwort, zwecks Eruiierung zweckdienlicher Daten
- Es fehlt an Information, Beratung und Barrierefreiheit
- Es gibt keine Stelle, die umfassend informiert
- Immer wieder Doppelzuständigkeiten Land/Bund oder Land/Krankenkassen
- Viel zu viel Bürokratie: Vereinfachung der Antragsstrecke bis hin zu den Bewilligungen von Leistungen
- „Sture Beamte“, welche nicht zuhören wollen
- „Schachteldenken“ bei Beziehen einer Leistung: Bestimmte Leistungen des Landes sind bestimmten Krankheiten/Behinderungen vorenthalten, obwohl sie teilweise für andere Einschränkungen ebenfalls hilfreich sein können. Die Leistungen sollten für alle Behinderungsarten offen sein. Ob diese sinnvoll sind, entscheidet dann der Arzt/die Ärztin oder Sozialarbeiter:in und nicht das Gesetz!
- Behörde muss die Antragstellung ernstnehmen; Menschen mit Behinderungen brauchen diese Leistungen wirklich, das passiert nicht zum Spaß
- Sprachbarrieren (schlechte Deutsch-Kenntnisse)

Schwieriger Rechtsweg – Schlichtungsstelle:

- Schlichtungsstelle sollte Urteile fällen können wie beim richtigen Gericht – also verbindlich sein!
- Die Beamten müssen sich an die Entscheidung halten, ansonsten werden sie fristlos gekündigt!
- Einfache Beantragung bei Wiederholung ohne Begutachtung. Das heißt nur bei Änderung des Antrages! – ohne Begutachtung dürfen keine Unterstützungsstunden gestrichen werden!
- Alle Leistungen sollten hoheitlich geregelt werden!

Anträge:

- Anträge sind in schwerer Sprache, können nur mit Assistenz ausgefüllt werden
- Es bräuchte Anträge in leichter Sprache und umfassend barrierefrei (Sinnesbehinderungen)
- Komplizierte Antragstellung (Formulare werden von Akademikerinnen entwickelt und sollen von Menschen mit Behinderung ausgefüllt werden)
- Zulange Bearbeitungszeiten von den Behörden für die Anträge

- Behinderungen müssen jedes Jahr/alle zwei Jahre erneut vom Arzt/Ärztin bestätigt werden – der Behindertenausweis alleine sollte für die Antragstellung ausreichen (damit ist ja klar, dass die Behinderung ein Leben lang bleibt)

7. Gibt es konkrete Ideen/Lösungsvorschläge, wie Bedarfe besser gemeldet, erhoben/gedeckt werden können? Erfahrungen, was es bräuchte?

- Postkastensystem
- Eine anonyme Beschwerdestelle fehlt
- Eine zuständige Stelle für Bedarfe (Meldung, Erhebung und Umsetzung) muss errichtet werden: Mitarbeiter:innen dieser Stelle fragen Betroffene direkt, was sie brauchen und wo ihre Probleme liegen
- Zentrale Informationsstelle für Menschen mit Behinderung und fachkompetente Ansprechpersonen, die beim Ausfüllen von Anträgen unterstützen
- Zentrale Webseite für das Ansuchen von Leistungen der Behindertenhilfe
- Einführung aktives Rechtssystem: Betroffen dürfen nicht mehr Bittsteller sein. Behörden haben die Bringschuld, betroffene Personen in Tirol zu informieren, dass sie ein Recht auf diese/jene Leistungen haben. Das könnte soweit gehen, dass betroffene Personen finanzielle Leistungen oder sonstige Leistungen automatisch bekommen, sofern sie diese nicht ablehnen.
- Bildung einer Steuerungsgruppe
- Einen regelmäßigen runden Tisch der zuständigen Sachbearbeiter:innen bzw. Kostenträger und Dienstleister mit Menschen mit Behinderung und Angehörige, wo Probleme diskutiert und entsprechend schnell geholfen werden kann
- Auf diese Erfahrungswerte müssten dann das Gesetz sowie das Angebot der Dienstleister geändert werden!
- Anträge in leichter Sprache und umfassend barrierefrei (Sinnesbehinderungen)
- Mehr Personal - mehr Assistenz
- Generell mehr Fachpersonal

Vorüberlegungen zur Bedarfs- und Entwicklungsplanung / ArGe ANiT

1. Wer soll in die Bedarfsplanung eingebunden werden? Wo sind wichtige Schnittstellen, die beachtet werden sollen?

Eng eingebunden

Allgemein:

- Entsprechende Abteilungen des Landes Tirol, zuständige Landesrät:innen / Politik
- Nutzer:innen (-Vertretung, - wechselnde Personen zu speziellen Anliegen/Themen)
- Eltern- / Angehörigen-Vertretungen (ArGe ANiT, AMB – wechselnde Personen zu speziellen Anliegen/Themen)
- Erwachsenenvertreter:innen
- soziale Dienstleister:innen (argeSODiT und weitere Dienstleister:innen bzw. Sozialarbeiter:innen des Landes)
- Ärzt:innen (Diagnostiker:innen)
- Therapeut:innen - vor allem der Sparten Ergo- und Physiotherapie sowie Logopädie
- Ausbildungsstätten in den Bereichen Sozial-, Gesundheits- und Bildungsberufe (Früh-Förderung, Pflege, Therapie, Kindergarten, Schule) Behinderten-Beirat

Für Belange von Kleinkindern, der (Vor-) Schule und von Jugendlichen:

- Kindergarten-, Hort- und Elementarpädagog:innen bzw. andere Lehrkräfte
- Stütz-, Hilfs- und Assistenzkräfte
- Therapeut:innen / Therapeutische und Reha-Zentren
- Frühförder:innen
- Wichtige Schnittstellen für alle Kinder, auch im niederschweligen Zugang zu (ergo-) therapeutischen Angeboten abseits von allfälliger Einzeltherapie als **Teil** (inklusive) Kindergartens, schul. Unterrichts, Hortbetriebes
- Kinder- und Jugendhilfe
- alle unter *allgemein* angeführten Fachgruppen

Für Arbeit und Wohnen:

- soziale Dienstleister:innen (interdisziplinärer Austausch mit Klient:innen – Eltern/Angehörigen-(Vertreter:innen) - Assistenzkräften – (ergo)therapeutisches Personal im niederschweligen Zugang für Auswahl, Anpassung und Weiterentwicklung des Tätigkeits-/ Arbeitsfeldes der Klient:innen, für Kommunikationsprobleme und körperliches Wohlbefinden –

Veränderungen und Anpassungen je nach den individuellen Bedürfnissen aus physiotherapeutischer Sicht – niederschwellige „Draufschau“)

- Gemeinden und Städte
- (soziale) Wohnbauträger:innen (Bedarf: Inklusion im sozialen Wohnbau gesetzlich verankern – quartierswirksame, zielgruppenübergreifende Sozialarbeit mit Gemeinschaftsräumen drinnen und draußen für gelebte Inklusion)
- Vertreter:innen der Wirtschaft für inklusive Arbeitsangebote am freien Markt
- mobile Begleit-Dienste für Sport, Spiel und Freizeit(beschäftigung)
- alle unter *allgemein* angeführten Fachgruppen

Weitere Schnittstellen

- Monitoringausschuss
- Schulpsychologie
- Teilhabebeirat
- Behindertenanwaltschaft
- AMS und Sozialpartner
- Wissenschaftliche Expertisen (z. B. Forschungen, gespürte Wahrnehmungsprozesse betreffend)
- ÖGK
- Klinik, Universität, Fachhochschulen (für Gesundheit, Pflege, Sozial-Ökonomie...)

2. Was ist aus unserer Sicht notwendig für einen guten Ablauf der Bedarfsplanung (Prozessstruktur)?

- Erhebungen durch das Land Tirol über die derzeitigen Zahlen (IST-STAND) in den verschiedenen Bereichen und Regionen (Einbeziehung von Statistik und Erfahrungsberichten – beim Land Tirol laufen alle Daten zusammen)
- Regelmäßige Aussendungen von Fragebögen zu verschiedenen (Brennpunkt) Themen durch das Land Tirol an Klient:innen bzw. deren gesetzliche (Erwachsenen-) Vertreter:innen zur Bedarfserhebung (nur das Land Tirol kennt Adressen und Kontaktdaten)
- Regelmäßige Treffen und viele Gespräche/schriftliche Protokolle: Aufzeigen von Mängeln und Bedarfslücken durch NutzerInnen, Eltern/Angehörigen, Kindergärten, Schulen, ÄrztInnen, TherapeutInnen, Dienstleister:innen, alle oben angeführten Gruppen....(Notwendigkeit: Änderungswille und Änderungsplanung)
- Einrichtung einer Vernetzungsgruppe / Steuerungsgruppe (interdisziplinär)
- Einholen von Erfahrungen in anderen Bundesländern / Ländern
- Begleitung durch externe Expert:innen
- Grundhaltungen: Förderung der Teilhabe(fähigkeit), Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung(sfähigkeit), Individualität berücksichtigen, partizipative Herangehensweise, Flexibilität ermöglichen und Individualität berücksichtigen

3. Was kann unser Beitrag als ArGe ANiT / AMB für die Bedarfsplanung sein?

- Teilnahme an einer Vernetzungs- / Steuerungsgruppe
- Das Einbringen unterschiedlicher Sichtweisen und Probleme samt Vorschlägen und Wünschen aus den verschiedenen Gruppen – vor allem aus dem Hinhorchen und Hinfühlen zu unseren Töchtern und Söhnen /Angehörigen mit Behinderung (Einholen und Weitergabe von Informationen)

4. Was sind wichtige Aspekte und Einflussfaktoren, die in die Bedarfsplanung miteinbezogen werden müssen?

- Datenschutz: Nur beim Land laufen die Daten zusammen (Vom Kindergartenbedarf bis zu Alter). Statistiken des Landes sind unverzichtbar, dazu braucht es Erfahrungsberichte und Bedarfserhebungen des Landes mittels regelmäßiger Aussendung von Fragebögen an Klient:innen (Vertreter:innen) zu einzelnen Themen
- Umsetzbarkeit von Angeboten:
 - > Personelle Aspekte (Ausbildung, Arbeitsbedingungen wie etwa Leistungsdichte - zur Verfügung stehende Zeit für die Arbeit - freudvolle gemeinsamen Unternehmungen (Menschlichkeit) - und Entlohnung)
 - > Finanzielle Aspekte (von sozialen Dienstleister:innen, Klient:innen/Nutzer:innen und Eltern/Angehörigen, Dienstnehmer:innen)
 - > inhaltliche Aspekte, Qualitäts-Aspekte...
- Erhebung des Umfangs an Leistungen innerhalb von Familienstrukturen (Probleme durch das Älterwerden von pflegenden/unterstützenden Angehörigen)
- Altersstrukturen von MmB
- Gesellschaftliche Veränderungen (Eltern können z. B. auf Grund von Berufstätigkeit und Arbeitsmarktforderungen viel schwerer ihre Kinder zur Therapie bringen / therapeutische Anleitung / Aufgaben (über Jahre!) übernehmen und ausführen – schulinterne Vernetzung mit Therapie als Teil des Unterrichts ist unbedingt nötig, Kinder mB sollen zu Hause frei haben dürfen wie andere Kinder auch.
- Alt werdende MmB: Es braucht Tätigkeitsangebote für jene MmB, die sich selbst nicht motivieren können bzw. sich selbst keine suchen/ausführen können (Thema Leistungsverlust, Vereinsamung – aber auch der Finanzierbarkeit, damit Familien nicht übermäßig belastet sind durch die Kosten nötiger Begleitung)
- Pflege durch Assistenzkräfte – Erweiterung der Kompetenzen (sonst weder durch Personal abgedeckt noch finanzierbar)

- Erhebung von Problemen durch fehlende oder mangelhafte Leistungsangebote / fehlendes Personal, fehlende therapeutische Angebote/Vernetzung mit Personal...)
- Erhebung von Ungleichheiten / Ungerechtigkeiten verschiedenster, auch finanzieller Art (je schwerer Töchter/ Söhne beeinträchtigt sind, desto größer und länger dauernd ist die finanzielle Last zusätzlich zur emotionalen und oft körperlichen Last, desto größer unterscheidet sich der Alltag der Familie vom „freien“ Alltag anderer Familien) – Dies übergehend sogar auf Familienmitglieder über den Tod von Eltern(teilen) hinaus durch Unterhaltungspflichten auf das gesamte Erbe von Eltern (bzw. eines Elternteiles), was dem Gleichheitsgrundsatz im Vergleich zu Familien mit Kindern ohne Behinderung deutlich entgegensteht)
- Finanzierungssysteme und -möglichkeiten ohne Belastung von Eltern und Angehörigen (Eltern und Angehörige dürfen nicht finanziell „gestraft“ sein – der lebenslange Einsatz ist in vielfältiger Hinsicht für Töchter und Söhne mit Behinderung bedingungslos und groß.)

5. Wo sind uns bereits jetzt Bedarfe bekannt, die nicht oder nur mangelhaft gedeckt werden?

- Alle Punkte, die von der Nutzer:innen Vertretung Tirol und der Arge SODIT unter diesem Punkt genannt sind, sind auch Bedarfe, welche die Arge ANiT und der Verein AMB sehen.
zur Barrierefreiheit bei Sinnesbehinderungen noch:
- Menschen mit Behinderungen im Bereich gespürter Wahrnehmungsprozesse brauchen die Person als Sinnes-Unterstützungshilfe, z. B. mittels gespürter Interaktion (Schulungen, Ausbildungen, Fortbildungen für soziale Berufsgruppen/Bildungspersonal).

Weitere Themen:

- Thema Personalknappheit
 - > (Fach-) Ärzt:innen-Mangel
 - > Mangel bei Sozialberufen, Pflegeberufen
 - > Fehlende Gesundheitszentren, vor allem in ländlichen Gemeinden, mit Angeboten von Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie (auch für ein niederschwelliges Angebot)
- Thema Schule/Förderung und Inklusion
 - > Therapie muss ein Teil des Unterrichts werden - niederschwellig und für alle Kinder bei Bedarf nutzbar, inhaltlich und zeitlich flexibel. Ergotherapie ergänzt z. B. den Unterricht dort, wo vorsprachliche Leistungen mangelhaft sind; wo die Abstraktionsfähigkeit noch nicht erreicht ist; wo inhaltliche Sprachlücken oder Ungeschicklichkeiten im schulischen Alltag gegeben sind...

- Thema allgemeine soziale Eingliederung/Inklusion / Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen
 - > Der teilhabende, selbstwirksame und selbstbestimmte Mensch ist das Ziel (Hilfe und Unterstützung heißt aber auch, in liebevoller Art Grenzen setzen, dann, wenn Betroffenen nicht bewusst ist, was (z. B. gesundheitlich...) gut für sie ist, Motivation und Unterstützung dort, wo ein „NICHT WOLLEN“ eigentlich ein „NICHT (gut) KÖNNEN ist.) – Hereinnahme „Gespürter Interaktion“ zur Sinnesunterstützung (Entsprechende Schulungen, Kurse, Seminare für Bildungs-, Pflege- und Assistenzkräfte).
 - > Der Austausch von Eltern/Angehörigen, Schule und Sozialen Dienstleister:innen, Arbeitgeber:innen mit Therapeut:innen kann die Qualität für Betroffene in jedem Lebensbereich erhöhen.
 - > Ergänzung des Personals von sozialen Anbieter:innen / Dienstleister:innen durch Therapeut:innen (bedarfsorientiert aus den Sparten Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie zum Kollektivlohn) als niederschwelliger Zugang abseits von Einzeltherapie (regelmäßige Vernetzung, Austausch, nutzen von Synergien für den Tätigkeitsbereich...). ERGOs sind die Fachleute für das Handeln generell – zur qualitätsvollen Unterstützung und Verbesserung von Handlung aller Art (=Teilhabe-fähigkeit) - Anleitung von Hilfs-, Begleit-, Assistenzkräften durch Fachtherapeut:innen...
- Thema (inklusive) Wohnen / Freizeitbeschäftigung
 - > Kurze Unterbringungsplätze: Ausreichende Anzahl und möglichst kurze Entfernung von Familien-/ ursprünglichen Wohnplätzen
 - > Probewohnplätze/Schnupperwohnplätze
 - > ausreichende Freizeit-Begleitung und Assistenz (auch im Rahmen des Wohnangebots - fachl. Austausch mit ERGOs – niederschwelliger Zugang, abseits von Einzeltherapie und allen oben angeführten Fachgruppen), Finanzierung nicht auf dem Rücken von Eltern und Angehörigen
 - > großer und neuer Bedarf zur Umsetzung der Menschenrechtskonvention: Inklusion im sozialen Wohnbau gesetzlich verankern und entsprechende Projekte entwickeln/schaffen (ausgewogenes Bewohner:innen-Verhältnis in verschiedensten Wohnformen für bunt gemischte Gruppen) –
 - > Quartierswirksame, zielgruppenübergreifende Sozialarbeit mit Gemeinschaftsräumen drinnen und draußen für gelebte Inklusion
 - > (Inklusive) Wohnangebote mit Tätigkeitsangeboten, wenn eine Tätigkeit nicht selbst gesucht bzw. ausgeführt oder kommuniziert werden kann – niederschwelliger Zugang zu ergotherapeutischer (bzw. je nach Bedarf anderer Therapie-Fach spezifischer Anleitung von Assistenz-/Hilfskräften abseits von Einzeltherapie
 - > Der Vereinsamung oder Anteilslosigkeit, einem Leistungsverlust entgegenwirken (z.B.: durch inklusive Projekte, für die es aber auch eine entsprechende Begleitung braucht (z. B.: Fachkräfte lernen Hilfskräfte an, die Freude und Passion mitbringen)

- Thema (inklusive) Arbeit / Förderung
 - > Tätigkeit in geschützten Werkstätten und am freien Arbeitsmarkt mit ERGOs und mit anderen oben angeführten Fachgruppen abgestimmt (niederschwelliger Zugang zu (ergo-) therapeutischer Beratung /Anleitung von Assistenzkräften - abseits von Einzeltherapie - innerhalb der sozialen Dienstleistungseinrichtungen / Anbieter:innen; Kontakte mit früheren Institutionen / Eltern / Angehörigen)
 - > Inklusionsaspekt und Förderungsaspekt zum Weiterkommen Betroffener (Erweiterung und Verbesserung der Teilhabefähigkeit)
 - Thema Leistungen und Kosten
 - > Transparenz und schriftliche Mitteilung an Eltern/Angehörige und Nutzer:innen/Vertreter:innen über die persönliche Kostendarstellung von Leistungen (Rechnungen der sozialen Dienstleister:innen an das Land in Kopie an vorher Genannte...)
 - > Klarheit und Kostenwahrheit schon im Vorfeld schaffen für Eltern/Angehörige, Nutzer:innen/-Vertreter:innen, wieviel sie selbst bzw. ihre Vertreter:innen, Elternteile....zahlen müssen, wenn sie selbst kostenpflichtig sind (durch Halbweisen-/Vollweisen-Erbe/Pension, eigenen Verdienst...?)
 - > Keine Verschiebung von Betreuung-/Assistenz-Kosten, die im Rahmen des Angebots in früheren Wohneinrichtungen von den sozialen Dienstleister:innen getragen wurden, hin zu Kosten mobiler Begleitung in kleineren Wohneinrichtungen, deren Kosten zu Lasten der Eltern gehen (ab dem Zeitpunkt, da Töchter und Söhne nicht mehr zu Hause wohnen).
- 6. Vor welchen Herausforderungen stehen Personen – Nutzer:innen oder Angehörige - derzeit, wenn sie Unterstützung brauchen? Von der Feststellung des Bedarfes über die Meldung bis zum Bezug einer Leistung.**
- Abhängigkeit – meist von einer Person (es braucht eine Begutachtung wie von ArGe ANiT erarbeitet und gefordert – immer eine interdisziplinäre Abklärung mit Vertrauensärzt:innen und Therapeut:innen, Eltern und dem Amt (Amtsärztin/Amtsarzt)
 - Längere Abstände oder keine Kontrolle dort, wo es sich um bleibende Behinderung handelt und eine Spontanbesserung nicht erwartet werden kann (aber eine sehr ausführliche interdisziplinäre Erstbegutachtung)
 - Pflegegeld sollte ein Leistungsgeld sein (bei manchen Behinderungen (z. B. aus dem Autismus-Spektrum) ist nicht unbedingt die Pflege die Hauptbelastung – tatsächliche Leistung in vielfältiger Form erhöht daher oft nicht die Pflegestufe)

- Eine Neubegutachtung auch auf Wunsch von Eltern/Angehörigen
- Schulassistent nicht für alle Kinder möglich, die sie brauchen. Lösung: Entkoppelung von einer Pflegestufe (Schule entscheidet, begründet den Bedarf)
- Für Schulassistent:innen sehen ArGe ANiT und AMB keine Notwendigkeit für eine besondere Qualifikation, sondern sehen viel mehr Freude und Passion für die Arbeit mit jungen MmB als gute Basis, verbunden mit dem Willen, sich von Fachleuten (Lehrer:innen, Therapeut:innen, Pflegefachkräften...) gut anlernen zu lassen (bemühte Laien sind vielleicht sogar flexibler als Fachkräfte und individuell unvoreingenommen – sonst auch unfinanzierbar bzw. nicht zu bekommen, Wartelisten zu lang.)
- Zeitfaktor: Wertvolle Förder- und Entwicklungszeit geht oft verloren. Bei Kindern soll möglichst keine Zeit verstreichen von der Feststellung z. B. eines Therapiebedarfs durch den Arzt und des Beginns der Therapie - wenn ein Angebot gefunden wurde (Rückverrechnung möglich bis zum Datum der Antragstellung)
- Therapie- und Förderungsgestaltung zu wenig flexibel
- Kostendeckung für interdisziplinäre Vernetzungen / Zusammenarbeit (sehr wichtig) oft nicht gegeben

7. Gibt es konkrete Ideen oder Lösungsvorschläge, wie Bedarfe besser gemeldet, erhoben oder gedeckt werden können? Erfahrungen, was es bräuchte?

- Regelmäßige Versendung von Erhebungsblättern / Fragebögen zu Themen, die einer Erhebung bedürfen an Eltern/Angehörige und Nutzer:innen durch das Land Tirol (die (Kontakt-) Daten liegen beim Land)
- Flächendeckende Informations-, Beratungs-, Ombuds- und Kummerstellen für Nutzer:innen und Eltern/Angehörige (auch für anonym)!
- Erhöhung des Angebots an Arbeits- und Wohn-Plätzen (Land kennt den (Zukunfts-)Bedarf – aus Babys mit Behinderung werden Kindergartenkinder, Schulkinder, Jugendliche und Erwachsene; Eltern und Geschwister werden alt und sind irgendwann nicht mehr da)
- Pflegegeld sollte ein Leistungsgeld sein (Arbeit, die Eltern/Angehörige leisten und auch psychische Belastung gehen je nach Art der Behinderung oft weit über die Pflege hinaus).
- Die Leistungszeit von Eltern/Angehörigen (z. B. bei der Notwendigkeit dauernder Bereitschaft/Begleitung – oft über die Nacht hinweg -, die Eltern/die Familie für ihre Töchter und Söhne mit Behinderung erbringen/erbracht haben, sollte auf den Unterhalt gutgeschrieben sein, sodass es defacto zu einem Unterhaltszahlungserlass kommt (Arbeit unentgeltlich zu leisten und zahlen zu müssen, widerspricht dem Gleichheitsgrundsatz)
- Der gesetzliche Vermögensbetrag, den MmB für sich behalten dürfen, sollte generell wesentlich erhöht werden (und dieser Betrag dann jährlich über den VPI wertgesichert werden) – alles wird teurer, auch das, was sich Menschen mB selbst gönnen möchten, oder wofür sie ansparen möchten – Auch

Menschen mit Behinderung haben besondere Bedürfnisse und ein Menschenrecht auf Eigentum.

- Höhere Pflegestufe von Kleinkind an (Pflegestufe wie für einen erwachsenen Menschen - ohne Abstriche im jungen Alter von MmB (die gleiche Arbeit wie für junge Kinder ohne Behinderung ist bei Behinderung so gut wie immer ungleich schwerer; die psychische Verarbeitung und Lebensumstellung bei einer Behinderung eines Kindes ist für Eltern eine individuell große Belastung, deshalb trifft es nicht zu, wenn beurteilt wird: „Das müsste auch beim Kind ohne Behinderung von den Eltern gemacht werden...“)
- Qualitätssteigerung und Qualitätssicherung von Angeboten sozialer Dienstleister:innen (z. B.: Austausch mit Menschen, die früher mit dem MmB zu tun hatten, Eltern/Angehörigen und verschiedene Fachgruppen - insbesondere mit Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen, Logopäd:innen (Finanzierung solcher Vernetzung)
- Therapeut:innen im niederschweligen Zugang abseits von Einzeltherapie, sondern mit Gruppenbezug als Teil des Alltags-Teams von sozialen Dienstleister:innen (zum TherapeutInnen-Kollektivsatz, sonst wird sich kaum jemand finden lassen) – notwendig dort, wo es um Tätigkeit, Teilhabe, Kommunikation und Selbstwirksamkeitsvielfalt im Einrichtungsangebot geht. Das ist praktisch immer der Fall.
- Übernahme der Kosten für Vernetzung zum Wohle der MmB in unterschiedlicher Art durch das Land Tirol (Modus?)

Vorüberlegungen zur Bedarfs- und Entwicklungsplanung / arGeSODiT

- 1. Wer soll in die Bedarfsplanung des Landes eingebunden werden?
Wo sind wichtige Schnittstellen, die beachtet werden sollen?**

Eng eingebunden, z.B. als Steuerungsgruppe:

- Abteilung Soziales und Fachbereich Sozialplanung
- zuständige Landesrätin / Landesrat
- Nutzer_innen (-vertretung)
- Angehörigen- und Erwachsenenvertretungen
- arGeSODiT und weitere Dienstleister_innen
- Gemeinden und Städte
- Elementarpädagogik / Bildungsbereich (Krippe, Kindergärten, Schulen, Stützkräfte, Schulassistenz)
- SMS, KOST, Jugendcoaching
- Care Management

Weitere Schnittstellen:

- weitere politische Bereiche (Soziales, Gesundheit, Bildung, Wirtschaft, Wohnen...)
- Monitoringausschuss
- Behindertenanwaltschaft
- Gemeindeverband
- AMS und Sozialpartner
- Schulpsychologie
- Kinder- und Jugendhilfe
- Pflegebereich
- ARGE Tiroler Altenheime
- Ausbildungsstätten für Sozial- und Gesundheitsberufe
- Wissenschaftliche Expertisen
- Therapeut_innen, Ärzt_innen und Diagnostiker_innen
- ÖGK
- Klinik (Fachpersonal und Kommunikationsabteilungen)
- Psychosoziale Zentren
- Suchtkoordination

- Psychiatriekoordination
- Psychiatrie / Forensik

2. Was ist aus unserer Sicht notwendig für einen guten Ablauf bzw. eine gute Prozessstruktur?

- Einrichtung einer Steuerungsgruppe
- Externe Prozessbegleitung durch erfahrenen Expert_innen
- Evaluationszyklen
- Erhebung Ist-Stand / Einbeziehung von Statistik und Erfahrungsberichten
- Erhebung von Lücken und Mängeln
- Betrachtung der Bedarfe nach Regionen
- Betrachtung von Good-Practice-Systemen aus anderen Bundesländern oder Ländern
- Verzahnung der Bedarfs- und Entwicklungsplanung Behindertenhilfe mit dem Strukturplan Pflege
- Grundhaltungen: Selbstbestimmung und Teilhabe fördern, Partizipatives Vorgehen, flexible Strukturen zulassen, gesetzlichen Auftrag in breitem Kontext sehen, Individualität berücksichtigen

3. Was kann unser Beitrag als argeSODiT für die Bedarfsplanung sein?

- Teilnahme an einer Steuerungsgruppe
- Einbringen von Expertise und Erfahrungen
- Unterstützung bei der Informationsweitergabe bzw. beim Einholen von Informationen

4. Was sind wichtige Aspekte und Einflussfaktoren, die in die Bedarfsplanung miteinbezogen werden müssen?

- Bedarf der jeweiligen Nutzer_in, welche Angebote benötigt die Person / flexiblere Finanzierungsstrukturen
- Gleichwertigkeit von quantitativen und qualitativen Aspekten z.B. Statistik und Erfahrungsberichte
- Erhebung und Transparenz versteckter Bedarfe z.B. wird in Statistiken nicht abgebildet, wenn Angehörige in Ermangelung eines passenden Angebots die Unterstützung übernehmen; wenn Personen aus ihrem Umfeld gerissen werden, weil es im Bezirk kein Angebot gibt; Personen in Ermangelung von Alternativen eine Leistung beziehen, die ihrem Bedarf eigentlich nicht entspricht etc.

- Regionale und individuelle Aspekte
- Altersstruktur
- Gesellschaftliche Entwicklungen, z.B. steigende Berufstätigkeit von Frauen, die bisher vielfach die Betreuung leisten; Arbeitsmarktentwicklungen; höhere Lebenserwartung
- Finanzierungssysteme und -möglichkeit
- Datenschutzfragen
- Pflegerische Bedarfe in der Unterstützung

5. **Wo sind uns bereits jetzt Bedarfe bekannt, die nicht oder nur mangelhaft gedeckt werden?**

- Begleitung in der Basisversorgung und der alltäglichen Lebensführung für Nutzer_innen mit psych. Erkrankungen und / oder mit Suchterkrankungen
 - Bedarfsgerechte Angebote für Nutzer_innen mit erheblichem Fremdgefährdungspotential
 - Bedarfsgerechte Angebote für Menschen mit Behinderungen im Maßnahmenvollzug
 - Bedarfsgerechte Angebote für Menschen mit Behinderungen und sehr hohem Pflegebedarf (keine jungen Menschen in Altenheime!)
 - Angebote der Berufsvorbereitung im ländlichen Raum – derzeit nicht in allen Bezirken möglich
 - Nachtdienst für Menschen mit mobiler Begleitung (Umsetzung in der Praxis)
 - Zu wenig Möglichkeiten für Kurzaufenthalte
 - Integrierte Versorgung
 - Zu wenig Therapieplätze (v.a. in den Regionen)
 - Zu wenig therapeutische Wohnplätze für Kinder und Jugendliche
 - Zu wenig Trainingswohnungen, Möglichkeiten für langsame Ablöse
 - Übergangswohnen für Jugendliche und junge Erwachsene
 - zu wenig Angebote in der Familienunterstützung (u.a. Nachtdienste)
 - zu wenig adäquate Unterstützungsangebote zur vollen wirksamen Teilhabe an (schulischer) Bildung
 - zu wenig Angebote für Menschen mit Autismusspektrum, startend bei der Elementarpädagogik
 - (psychische) Unterstützungsleistungen direkt für Angehörige; Leistung, die direkt für Bezugspersonen gestaltet ist
-
- Zu wenig Dolmetsch-Angebote bzw. niederschwellige Angebot, am besten in Kombination mit der Leistungsbewilligung.

- ressourcen-orientierte Lehrplangestaltung und Unterstützung für Kinder mit Autismusspektrum im Pflichtschulbereich
- Ferienbetreuung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen
- Wohnangebote für Menschen mit Autismusspektrum
- Inklusive (!) Wohnangebote für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf
- Inklusiver, barrierefreier und leistbarer Wohnraum
- Einbeziehung / Abbildung der fortschreitenden Digitalisierung (Hilfsmittel, technische Ausbildung...)
- Möglichkeiten zur Anstellung von Peer-Berater_innen
- Raum und Finanzierungsmöglichkeiten für innovative Projekte

6. Vor welchen Herausforderungen stehen Personen – Nutzer_innen oder Angehörige - derzeit, wenn sie Unterstützung brauchen? Von der Feststellung des Bedarfes über die Meldung bis zum Bezug einer Leistung.

- Fehlen einer unabhängigen Beratungsstelle, die einen Überblick über Unterstützungsangebote anbietet, Kontakte herstellt, bei bürokratischen Herausforderungen weiterhilft, etc. / One-Stop-Shop
- Problem Koppelung von Antragsstellung und „Platzzusage“
- Unterstützungsbedarf ist nicht gleich Pflegestufe (auch bei niedriger Pflegestufe kann der Unterstützungsbedarf sehr hoch sein)
- Schnittstelle Kinder- und Jugendhilfe zu Behindertenhilfe
- Lange Bearbeitungszeiträume bei Anträgen (zu wenig Personal an den entsprechenden Stellen)

7. Gibt es konkrete Ideen oder Lösungsvorschläge, wie Bedarfe besser gemeldet, erhoben oder gedeckt werden können? Erfahrungen, was es bräuchte?

- Unabhängige Beratungsstelle / One-Stop-Shop: welche Leistungen, Unterstützungsmöglichkeiten, Förderungen gibt es (von der Bedarfserhebung, Angebotssichtung, Antragstellungen bis zum Leistungsstart)
- Eine zentrale Stelle für Bedarfsmeldungen, offen für Nutzer_innen, Angehörige, Dienstleister, soziale Fachdienste, Schulen etc.

- Überlegung das System auf eine „Unabhängige Verfahrenskoordination“ umzustellen
- besserer Übergang von Sachbearbeitung zu Sozialberatung und -begleitung, die über eine Prüfung der Korrektheit des Antrages hinausgeht
- Flexibilität ein passendes Angebot zu erstellen, wenn keines vorliegt
- Bedarfsdeckung muss flexibler werden (regionale und individuelle Bedarfe berücksichtigen, Bedarf der Person steht im Zentrum)
- Lösungen durch Vernetzungsgespräche erarbeiten (Bedarfs-Board) > Vorbild Care Management?
- Niederschwellige Übergänge und Wechsel zwischen Leistungen
- Qualifizierung und Ausbau von Schulassisten_innen und Assistenzen in der Elementarpädagogik
- Barrierefreie Informationsmaterialien, Beispiel Krankenhäuser: In Wien oder Vorarlberg gibt es eigene Gesundheitsmappen / -pässe, die auf Bedarfe von Menschen mit Behinderungen zugeschnitten sind.
- qualifizierte „Lebensbegleitung“ für Familien mit Angehörigen bzw. Kindern mit Behinderungen – Begleitung ab Diagnosenstellung (ggf. ab der Schwangerschaft), Hausbesuche, Schnittstelle zu Organisationen und Bildungseinrichtungen etc.
- Personelle Aufstockungen in den zuständigen Behörden