

# SIT 82

Sozialarbeit in Tirol

Informationsblatt für Mitglieder des  
obds - Landesgruppe Tirol

obds - Landesgruppe Tirol  
6010 Innsbruck, Postfach 219  
E-Mail: tirol@sozialarbeit.at  
Url: www.tirol-sozialarbeit.at  
DVR Nr. 16721  
ZVR Nr. 613283641

Dieses **SIT**

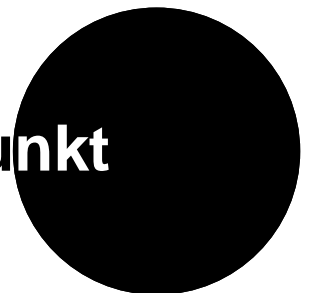
geht an

Zweckform 3481

Österreichische Post AG - Info.Mail Entgelt bezahlt

**Schwerpunkt**

Reha-Einrichtungen



## Inhalt SIT 82

Vorwort.....	3
Haus am Seespitz.....	4
Förderung zuhause - Für Kinder und Jugendliche mit Behinderung.....	6
Psychosozialer Pflegedienst Tirol - Hilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen / Behinderungen.....	10
Persönliche Assistenz - Ein Modell für die Zukunft, der Schlüssel für ein selbstbestimmtes Leben .....	13
Start in ein neues Reha-Gesetz: Noch ein langer Weg...? .....	15
Abrakadabra Versandservice der Caritas der Diözese Innsbruck. Ein Arbeitsprojekt für DrogenkonsumentInnen.....	19
Die Umsetzung einer flächendeckenden ambulanten Versorgung für Menschen mit Behinderung in Tirol - ein Wunschvorstellung	22
Berufliche Integration als Auftrag: Arbas als Mittler zu Ausbildung und Beruf .....	26
Auswirkungen der geplanten bedarfsorientierten Mindestsicherung (bMS) .....	29
Grundsicherungsrichtsätze 2010 .....	31
Unabhängige Rechtsberatung für Flüchtlinge in Tirol .....	32
Schulsozialarbeit in Imst in der Wahrnehmung von SchülerInnen, LehrerInnen und DirektorInnen .....	33
Mitgliedsbeiträge 2010.....	35
Das Letzte für SIT 82 .....	36

## Impressum

SIT - Sozialarbeit in Tirol  
Mitteilungsblatt des obds - Landesgruppe Tirol

Medieninhaber, Herausgeber, Redaktion:  
obds - Landesgruppe Tirol  
6010 Innsbruck, Postfach 219  
Auflage SIT 82: 200 Stück  
Druck: ARTIS Betriebe  
Februar 2010

### SIT-Abo für Nicht-Mitglieder

Interessierte Institutionen bzw. Einzelpersonen können ein SIT-Abo (3 Ausgaben pro Jahr inkl. Porto) zu sozialarbeiterisch relevanten Themen zum Preis von 15 Euro abonnieren.

Weitere Informationen und Bestellungen an:  
tirol@sozialarbeit.at

### Preise für Einschaltungen im SIT

Stelleninserate und Ankündigungen von Fortbildungs- und Ausbildungsveranstaltungen, Seminare:

1/1 Seite	Euro 73
1/2 Seite	Euro 37
1/4 Seite	Euro 19
1/8 Seite	Euro 10

Werbeeinschaltungen:

1/1 Seite	Euro 146
1/2 Seite	Euro 73
1/4 Seite	Euro 37
1/8 Seite	Euro 19

### Hinweis der Redaktion

Für die namentlich gekennzeichneten Beiträge sind die AutorInnen verantwortlich. Diese Beiträge decken sich nicht unbedingt mit der Meinung des obds - Landesgruppe Tirol.

# Vorwort

*Dominique-Dsahai Thaler, Andrea Trenkwalder-Egger*

Der Vorstand des Österreichischen Berufsverbandes obds – Landesgruppe Tirol sucht weiterhin Mitglieder, die gerne **aktiv im Vorstand** mitarbeiten möchten. Derzeit besteht der Vorstand aus 5 aktiven Mitgliedern, die ein kleines aber produktives Team bilden und die in sehr guter Zusammenarbeit der Vorstandsarbeit nachgehen.

Bei der Generalversammlung im Juni 2010 werden Funktionen zur Verfügung gestellt und müssen neu besetzt werden. Neue Mitglieder im Vorstand sind daher nicht nur willkommen, sondern notwendig, damit die Arbeit weitergeführt werden kann.

Je nach Interessen gibt es verschiedene Möglichkeiten Ideen und Arbeitszeit einzubringen wie z. B. organisatorische Aufgaben, Redaktionelle Arbeit bzw. Verfassen von Artikeln für das SIT, Protokolle, Organisation von Veranstaltungen, inhaltliche Aufbereitung von Themen...

Jedenfalls übernommen werden muss die **Vernetzung mit dem obds**, die bisher von der Obfrau-Stellvertreterin Andrea Trenkwalder-Egger wahrgenommen wurde, die aber ihre Funktion zurücklegen wird. Wer sich gerne mit KollegInnen aus anderen Bundesländern trifft, gerne mit anderen in Austausch tritt, und wer gerne ab und zu auf Kosten anderer verreist (ca. 4 – 6 mal jährlich, meistens nach Wien) kann hierbei einerseits Anliegen aus Tirol in den obds einbringen und andererseits viele Erfahrungen sammeln.

Als Voraussetzung für die Arbeit im Vorstand sehen wir, neben der Mitgliedschaft beim obds – LG Tirol, die Bereitschaft, sich mit dem Berufsverband und seinen Aufgaben – gerne auch

kritisch – auseinandersetzen zu wollen und regelmäßig zu den Sitzungen (1 x monatlich ca. 1 ½ Std.) kommen zu können. Der zeitliche Aufwand darüber hinaus richtet sich nach Engagement und übernommenen Aufgaben. Eine ausreichende Einarbeitungszeit und Einführung ist gewährleistet und ein engagiertes Team freut sich auf neue MitarbeiterInnen.

Um Interessierten Mitgliedern (oder jenen, die es noch werden wollen) die Möglichkeit zu bieten, schon vor der Generalversammlung einen Einblick in die Vorstandsarbeit zu gewinnen, möchten wir heuer noch vor der Generalversammlung im Juni (geplant 09.06.2010) eine **Klausur** (17.04.2010) machen, bei der wir alle, die an der Vorstandsarbeit interessiert sind, einladen, über die inhaltliche Arbeit und die kommenden Prioritäten mitzudiskutieren und mitzubestimmen. Nähere Informationen darüber könnt ihr demnächst auf unserer homepage nachlesen [www.tirol-sozialarbeit.at](http://www.tirol-sozialarbeit.at)

Interessierte können sich auch unter [tirol@sozialarbeit.at](mailto:tirol@sozialarbeit.at) für eine der nächsten Sitzungen anmelden und zur **Generalversammlung am 9. Juni** (Uhrzeit, Ort und Inhalte werden demnächst festgelegt) kommen. Für weitere Fragen oder Anregungen stehen wir ebenfalls zur Verfügung.

*DSA Dominique-Dsahai Thaler  
DSA Mag.<sup>a</sup> Andrea Trenkwalder-Egger*

# Haus am Seespitz

*Dorothea Loske, Simone Ortner*

Das „Haus am Seespitz“ ist eine stationäre hochschwellige Kurzzeittherapieeinrichtung für Drogenabhängige. Therapieziele unserer Einrichtung sind die Motivation und Stärkung der Abstinenzsicherheit, die berufliche sowie soziale Integration unserer KlientInnen sowie die Organisation einer professionellen Nachbetreuung. Die Umsetzung dieser Ziele erfolgt mit Hilfe eines multiprofessionellen Teams. Die Kurzzeittherapie dauert 6 Monate und ist individuell auf 9 Monate erweiterbar.

Gesellschaftsvereine der Therapienetz GmbH sind der „Verein für Drogentherapie in Tirol“ und die „Gesellschaft für psychische Gesundheit – pro mente tirol“.

Das Haus bietet mit 16 Einzel- und 2 Doppelzimmern Platz für 20 KlientInnen mit der Behandlungsmöglichkeit für Einzelpersonen und Paare. Daneben stehen den KlientInnen großzügige Aufenthaltsräumlichkeiten und Werkstätten sowie ein großes Grundstück mit Zugang zum See und die Nähe zu vielfältigen Sport- und Freizeitmöglichkeiten in der Umgebung zur Verfügung.

Die Aufnahmekriterien sind neben der Freiwilligkeit, die Selbstmotivation, ein Mindestalter von 18 Jahren (in Ausnahmefällen und nach vorheriger Rücksprache mit der Hausleitung und Geschäftsführung können auch jüngere KlientInnen bei uns aufgenommen werden), eine abgeschlossene Entzugsbehandlung sowie eine abgeklärte Kostenzusage des jeweiligen Herkunftsbundeslandes.

Das Therapieangebot umfasst:

- Psychotherapie/Psychologische Beratung
- Klinisch-Psychologische Diagnostik
- Sozialarbeit/Sozialpädagogik
- Medizinisches Angebot
- Psychiatrische Behandlung und Beratung durch Konsiliararzt
- Zukunftsorientierte Kursangebote
- Frauengruppe
- Musiktherapie
- Arbeitstherapie
- Sport- und Erlebnispädagogik

## Tagesstruktur

Der Stellenwert einer sichernden Tagesstruktur ist unbestritten sehr wichtig zu bewerten. Durch den Konsum wurden Strukturen in den verschiedensten Bereichen des Lebens aufgeweicht. Um wieder eine Struktur zurück ins Leben zu bekommen, ist im „Haus am Seespitz“ die Woche von Montag bis Sonntag durchstrukturiert und weist ein sehr hohes Maß an Kontinuität auf. Dies dient als Orientierung einerseits und als persönliche Festigung andererseits. Das Einüben von Struktur, Kontinuität und Geborgenheit sind Grundlagen für die Arbeit mit Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.

Ein Tag im Haus am Seespitz:

- 07.00 Uhr Tagesbeginn mit Alkomat- und Harnkontrolle
- 07.35 Uhr Frühstück
- 08.00 Uhr Morgenspaziergang (20 Minuten)
- 08.30 Uhr Tagesplanung
- 09.00 Uhr Beginn von Kursangeboten
- 12.30 Uhr Mittagessen und anschließend Freizeit bis 14.00 Uhr
- 14.00 – 18.00 Uhr Arbeitstherapie
- 18.30 Uhr Abendessen anschließend Freizeit oder Sport
- 23.00 Uhr Bettruhe

Weiteres sind Gesprächs- und Gruppenangebote sowie medizinische Termine eingeplant und werden individuell bei der Tagesplanung bekannt gegeben.

## „Drogenabhängigkeit“ als Krankheit

**Drogenabhängigkeit** ist ein Zustand psychischer Abhängigkeit oder ein Zustand psychischer und körperlicher Abhängigkeit von einer Substanz mit zentralnervöser Wirkung, die zeitweise oder fortgesetzt eingenommen wird. Der Begriff **Abhängigkeit** beschreibt den häufigen und starken, nicht zu kontrollierenden Wunsch, bestimmte Handlungen zu wiederholen, Drogen

sowie psychotrope Substanzen oder Medikamente zu konsumieren. Abhängigkeit ist eine Krankheit. Umgangssprachlich werden weiterhin die Begriffe Sucht sowie Drogensucht benutzt, die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat das Wort Sucht in den 1960er Jahren durch Abhängigkeit ersetzt. **Sucht** bezeichnet das unabwiesbare Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand. Diesem Verlangen werden nach Verständnis der WHO die Kräfte des Verstandes untergeordnet. Es beeinträchtigt die freie Entfaltung einer Persönlichkeit und gefährdet die sozialen Bindungen und die Entfaltung sozialer Chancen eines Individuums.

Sucht bzw. Abhängigkeit von Substanzen ist in der Internationalen Klassifikation von Krankheiten (ICD 10) im Kapitel 5 international wie folgt definiert:

- Es liegt ein **starkes Verlangen** oder eine Art Zwang vor, die Substanz zu konsumieren.
- **Kontrollverlust**: Es liegt eine verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch vor, d.h. Kontrollverlust über Beginn, Beendigung oder Menge oder Konsum über einen längeren Zeitraum als geplant, oder erfolglose Versuche, den Konsum zu verringern oder zu kontrollieren.
- **körperliches Entzugssyndrom**: Körperliche Symptome treten auf, wenn die Substanz reduziert oder abgesetzt wird (z.B. Zittern, Halluzinationen, Krampfanfälle). Körperliche Abhängigkeit gibt es praktisch nur bei Alkohol, Opiaten und Benzodiazepinen.
- **Toleranzentwicklung**: Für Vergiftungen oder um den gewünschten Effekt zu erreichen, müssen deutlich größere Mengen konsumiert werden oder bei dem Konsum derselben Menge treten deutlich geringere Effekte auf. Diese Toleranzentwicklung bezieht sich auf die meisten Rauschmittel, nicht nur auf Substanzen, die körperlich abhängig machen.
- **Einengung auf den Substanzgebrauch**: Es werden andere wichtige Interessen, Vergnügen, Arbeit, Beziehungen vernachlässigt oder es wird viel Zeit darauf verwandt, sich die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Auswirkungen

des Konsums zu erholen.

- **Anhaltender Konsum** trotz eindeutig schädlicher Folgen (körperlich, psychisch, sozial) fortgesetzter Konsum, obwohl sich der/die Betreffende über die Art und das Ausmaß der Schädigung bewusst war oder hätte bewusst sein können.

Die oben genannten Kriterien müssen mindestens einen Monat lang bestehen oder in 12 Monaten wiederholt bestanden haben. Wenn 3 der oben genannten Kriterien erfüllt sind, kann die Diagnose Abhängigkeit gestellt werden.

### Suchtbehandlung

Das wesentliche Behandlungsziel ist der dauerhafte Verzicht auf das Suchtmittel. Dazu sollten in der psychotherapeutischen Behandlung die Persönlichkeitsdefizite entweder durch „Nachreifung“ verringert oder ein anderer Umgang damit erlernt werden. Damit werden die KlientInnen besser in die Lage versetzt, auf das Suchtmittel zu verzichten.

Schritte in der Suchtbehandlung sind:

1. körperlicher Entzug des Suchtmittels (Entgiftung)
2. psychotherapeutische Behandlung (Langzeitentwöhnung über das Initiieren von verschiedenen Lernprozessen sowie die Vermittlung von Strategien und lösungsorientierten Sichtweisen)
3. Mitarbeit und oder „Mitbehandlung“ der Angehörigen und Bezugspersonen
4. Mitarbeit in Selbsthilfegruppe

### Zuweisende Institute

Zuweisende Institutionen für unsere Einrichtung sind in Tirol die Drogenstation des Psychiatrischen Krankenhauses Hall, die Universitätsklinik für Psychiatrie Innsbruck, die Drogenambulanz in Innsbruck, das Psychiatrische Krankenhaus Kufstein, die Drogenambulanz Wörgl und der Verein BIT. In den anderen Bundesländern außer Wien und Niederösterreich sind es Beratungsstellen und Entzugseinrichtungen.

### Drogenabhängigkeit im Kontext des Tiroler Rehabilitationsgesetzes (TRG)

Gemäß § 2 TRG sind Menschen mit Behinde-

rung für die verschiedensten Rehabilitationsmaßnahmen anspruchsberechtigt. „*Behinderte im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, die wegen eines physischen oder psychischen Leidens oder Gebrechens in ihrer Fähigkeit dauernd wesentlich beeinträchtigt sind, ein selbständiges Leben in der Gesellschaft zu führen, insbesondere eine angemessene Erziehung, Schulbildung oder Berufsausbildung zu erhalten oder eine ihnen auf Grund ihrer Schul- und Berufsausbildung zumutbare Beschäftigung zu erlangen oder zu behalten.*“ Es handelt sich um mehrere Gruppen von Rehabilitationsmaßnahmen, nämlich medizinische, pädagogische, berufliche und soziale.

Die KlientInnen, die sich für eine stationäre Entwöhnungsbehandlung im Haus am Seespitz entscheiden, müssen vor Therapieantritt beim Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales, einen Antrag auf Gewährung einer Maßnahme nach dem Tiroler Rehabilitationsgesetz stellen. Bei diesem Verfahren werden sie vorwiegend von SozialarbeiterInnen der Drogenberatungsstellen oder Entzugsstationen unterstützt. Eine Aufnahme im Haus am Seespitz ist nur mit abgeklärter Kostenzusage möglich.

Für die Zeit der Therapie können die KlientInnen um folgende Leistungen des TRG ansu-

chen:

- § 13 TRG: Rezeptgebühren, Kosten für Krankenhausaufenthalt (Selbstbehalt), Kosten für freiwillige Weiterversicherung; Bekleidungs-geld (iVm § 6 TGSG)
- § 14 TRG: Rehabilitationsmaßnahme (stationäre Betreuung)
- § 15 TRG: Therapeutisches Taschengeld
- § 19 TRG: Fahrtkosten

## Die Praxis

Durch die Regionalisierung der Reha-Abteilung ist die Kontaktaufnahme zu und die Erreichbarkeit der einzelnen SachbearbeiterInnen sehr erleichtert und folge dessen die Zusammenarbeit vereinfacht.

*Dorothea Loske  
Dipl. Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin (FH)  
Simone Ortner  
DSA, Organisatorische Hausleitung  
Therapienetzz GmbH  
Maurach 124  
6212 Maurach am Achensee  
<http://hausamseespitz.at>*

## Förderung zuhause - Für Kinder und Jugendliche mit Behinderung

*Adelheid Elvin-Aull*

Unter dieses Motto stellt die Heilpädagogische Familien gGmbH den Großteil ihres Angebotes im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen.

Unsere Leitidee war und ist Entwicklungsförderung in einem ganzheitlichen Kontext. Der Erwerb von Fähigkeiten in allen Bereichen ist im Alltag inkludiert und nicht auf einzelne Therapie- oder Förderstunden beschränkt. Im familiären Umfeld auf der Basis einer guten Bindung zu seinen Bezugspersonen hat das Kind optimale Möglichkeiten, Entwicklungsverzögerungen aufzuholen und Autonomie in seiner Persönlichkeitsentwicklung und im Erwerb von sozialen

Fähigkeiten zu erlangen. Das Ausmaß der zu erlangenden Autonomie hängt natürlich von der Schwere der Behinderung ab.

Als der Verein Heilpädagogische Pflege- und Adoptivfamilien 1982 gegründet wurde, gab es noch keine nachgehenden ambulanten Möglichkeiten zur Förderung von Kindern und Jugendlichen. Es gab aber Kinder mit Behinderung, welche nicht in ihren Herkunftsfamilien aufwachsen konnten.

Diese Tatsache ließ uns die **Heilpädagogischen Pflegefamilien** ins Leben rufen. Wir suchten (und fanden) Familien mit professionel-

lem Hintergrund (ein Elternteil hatte eine Ausbildung in einem psychosozialen Beruf), welche sich vorstellen konnten, ein Kind mit z. T. schwerer Behinderung bei sich aufzunehmen. Es handelte sich um Kinder, für welche eine langfristige Unterbringung benötigt wurde (Ersatzfamiliensystem) und im bindungsfähigen Alter waren (also zwischen Neugeborenem und höchstens Vier- bis Fünfjährigen). Die Heilpädagogischen Pflegefamilien ermöglichten den Kindern Familienpflege verbunden mit gezielter Entwicklungsförderung. Durch die in den 1970-er und 1980-er entwickelte Bindungstheorie konnte beeindruckend aufgezeigt werden, welchen positiven Einfluss die sichere Bindung an eine stabile Bezugsperson für Kinder hat. Zu diesem sicheren Beziehungsangebot war für die Kinder mit Behinderung zusätzlich die Möglichkeit gegeben, durch die spezielle Ausbildung und Anleitung der Heilpädagogischen Pflegeeltern in den Alltag integrierte kontinuierliche, auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Förderung zu erfahren.

Im Einzelnen erfolgt die Förderung im familiären Umfeld der Heilpädagogischen Pflegefamilie vor allem in folgenden Bereichen:

- Entwicklungsförderung: Wahrnehmungsverarbeitung, Motorik, Kognition, Kommunikation, Emotion und Motivation, Interaktion
- Förderung der Selbständigkeit
- Förderung beim Erwerb der Kulturtechniken
- Förderung der funktionellen Mobilität

Die ältesten „Pflegekinder“ leben seit mehr als 20 Jahren in ihren Heilpädagogischen Familien, haben die Pflichtschule beendet und einen ihren individuellen Fähigkeiten entsprechenden Arbeitsplatz gefunden. Einige von ihnen üben eine Tätigkeit am Ersten Arbeitsmarkt aus, andere haben einen geschützten Arbeitsplatz, manche sind in einer geschützten Werkstätte.

Da bei jungen Menschen mit Behinderung der Zeitraum zwischen Berufsfindung und eigenständigem Wohnen groß ist, leben die meisten unserer Heilpädagogischen Pflegekinder noch in ihren Pflegefamilien. Mit der Sicherheit ihrer Pflegeeltern im Rücken können die jungen Erwachsenen sich langsam auf ein Wohnen außerhalb der heilpädagogischen Pflegefamilie

vorbereiten. Im sozialen Lernen und der Vorbereitung auf das selbständige Leben wird die Unterstützung der Heilpädagogischen Pflegefamilie als hilfreich und konstruktiv erlebt. Ob es sich um selbständiges, teilbetreutes oder vollzeitbetreutes Wohnen handelt, hängt von den Fähigkeiten und Ressourcen der Einzelnen ab.

**Die ambulante Heilpädagogische Betreuung** haben wir in der Mitte der 1980-er Jahre für jene Kinder entwickelt, welche in ihrem häuslichen Umfeld leben, aufgrund ihrer Defizite aber gezielte Förderung und Betreuung brauchen. Den Eltern wird Begleitung und Unterstützung geboten, damit sie der anspruchsvollen und kräftezehrenden Aufgabe, ein Kind mit Behinderung durchs Leben zu begleiten, gewachsen sein können.

Oberstes Prinzip in unseren Betreuungen stellt das Arbeiten im und mit dem natürlichen Umfeld des Kindes dar, Maßnahmen werden in dieses Umfeld integriert, Methoden und Tempo den Ressourcen der Familien angepasst. Dadurch werden Entwicklungsschritte unterstützt und Entlastung geschaffen. Das Arbeiten vor Ort, also im „Revier“ der jeweiligen Familien und nicht an einem geschützten Ort wie etwa in Räumlichkeiten einer Praxis, einer Klinik oder einer Beratungsstelle erfordert von den MitarbeiterInnen ein hohes Maß an Flexibilität, Anpassung und Improvisation. Das individuelle Förderkonzept immer im Kopf, müssen die MitarbeiterInnen schauen, mit welchen Mitteln vor Ort gearbeitet werden kann.

Wesentliche Bereiche der Heilpädagogischen ambulanten Betreuung sind:

- Entwicklungsförderung: Wahrnehmungsverarbeitung (taktil-kinästhetisch, visuell, auditiv...), Motorik (Grob-, Fein-, Graphomotorik, Bewegungskoordination, Ausdauer, Kraft,..), Kognition (Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Denken, Exekutive Funktionen...), Kommunikation (perzeptive und expressive Sprache, Ausdruck...), Emotion und Motivation (Selbstwertstärkung, Frustrationstoleranz, Selbstvertrauen...), Interaktion (soziale Kompetenz, Beziehungsfähigkeit, Perspektivenübernahme...)
- Förderung der Selbständigkeit: Unterstützung beim Erwerb von Kulturtechniken

- Förderung der funktionellen Mobilität
- Unterstützung und Beratung der Eltern und anderer Bezugspersonen zur Förderung einer bestmöglichen Umgebung für das Kind
- Unterstützung und Beratung von Eltern von Kindern mit Körper- oder Mehrfachbehinderung in der Versorgung und Adaptierung notwendiger Hilfsmittel
- Vernetzung mit verschiedenen Institutionen (Kindergärten, Schulen, medizinischen und therapeutischen Einrichtungen)

Ein hilfreicher Aspekt unserer ambulanten Heilpädagogischen Betreuung besteht in der umfassenden und vielschichtigen Diagnostik. Unseren MitarbeiterInnen stehen alle drei klassischen Möglichkeiten der Psychologie zur Informationsgewinnung – Beobachtung, Experiment und Test – zur Verfügung.

Am wesentlichsten erscheint uns dabei die direkte Beobachtung im Alltagskontext: durch die vielen Möglichkeiten und das ideale Setting sind so am ehesten unverfälschte Informationen über den Entwicklungsstand eines Kindes zu gewinnen. Das Erproben von Verhalten ist in Alltagssituationen jederzeit möglich (es können bestimmte Situationen vorgegeben werden, um die Reaktionsweise des Kindes zu sehen). Daten aus der Testdiagnostik liegen meistens bereits vor.

Die Beobachtung eines beeinträchtigten Kindes in seinem vertrauten Umfeld während einer längeren Betreuungsperiode bietet gerade durch ihren prozesshaften Charakter viele wichtige Informationen, die durch eine einmalige Testung nicht möglich sind. Durch den Einblick in den Alltag und das familiäre Umfeld (sowie der familiären Belastungsfaktoren und Ressourcen) das Kindes ist zudem eine bessere Planung hinsichtlich des Einbeziehen und der Unterstützung der Eltern möglich. Unser Konzept der Heilpädagogischen Betreuung sieht vor, dass eine Fachkraft ganzheitlich mit einem Kind arbeitet. Dieses Modell ist von uns bewusst gewählt.

Die Gründe dafür sind:

- Verknüpfung von Einzelfunktionen: eine

Fachkraft hat ein Gesamtkonzept und führt Trainings mit dem Kind durch. So wird die Vernetzung und Integration von Einzelfunktionen bereits in der Förderung im Alltag beachtet. Am Modell des/der Heilpädagogischen BetreuerIn erfährt das Kind „gelebte Vernetzung“.

- Transfer in den Alltag: Wir unterstützen unsere KlientInnen dabei, in ihrer vertrauten Umgebung schrittweise Mechanismen zu erlernen, um ein möglichst großes Maß an Selbstwirksamkeitswahrnehmung und erlebter Kontrolle über ihren Alltag zu erlernen.
- Ressourcenorientierung: Durch die regelmäßige Heilpädagogische Betreuung im Umfeld des Kindes haben wir mehr Möglichkeiten, uns auch auf Ressourcen zu konzentrieren. Dies ist nicht nur für die Erarbeitung von Kompensationsstrategien wichtig, sondern ganz besonders für die psychische und motivationale Unterstützung.
- Unterstützung der Familie: Eltern von Kindern mit Entwicklungsproblemen stehen unter vielfältigen Belastungen und haben häufig bereits einen langen Leidensweg hinter sich. Die Erfahrung zeigt uns, dass es für Eltern wichtig ist, eine konstante AnsprechpartnerIn zu haben. Dies ist nur durch Fachkräfte möglich, die selbst in der Familie arbeiten und die Stärken und Schwächen des Systems kennen.

Durch das Miteinbeziehen vorhandener Ressourcen (personell und materiell) ist in einem hohen Maß gewährleistet, dass die Eltern auch außerhalb der Betreuungsstunden mit ihrem Kind Fertigkeiten üben. Da sie in der Zusammenarbeit mit der Heilpädagogischen Betreuerin sehen und erfahren, dass man z.B. Übungen zur Verbesserung der Grobmotorik auch mit vorhandenem Mobiliar durchführen kann und dazu nicht die Geräte einer ergotherapeutischen Praxis braucht (welche in einer durchschnittlichen Familie ja nicht vorhanden sind), haben die Eltern Mut, ihr Kind auch zwischenzeitlich zu animieren. Damit ist viel erreicht, denn Entwicklungsförderung passiert nicht in einigen Stunden pro Woche, sondern ist ein



kontinuierlicher Prozess, welcher in den Alltag integriert wird.

Die Heilpädagogische Familien gGmbH arbeitet in fast allen Bezirken Tirols, die Ausweitung auf derzeit noch nicht versorgte Regionen ist bereits konkret angedacht.

Weitere Angebote für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und ihre Familien sind:

**Häuslicher Unterricht** für Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter, die aufgrund psychiatrischer Erkrankungen oder akuter Lebenskrisen vorübergehend keine öffentliche Schule besuchen können. Ziel des häuslichen Unterrichts ist es, diese Zeiten zu überbrücken, ohne allzu große Lücken im Lehrstoff entstehen zu lassen, sodass das Kind/ der Jugendliche nach Abklingen der akuten Krise wieder eine Schule besuchen kann.

**Arbeitsintegration** für Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung. In diesem Projekt wird durch intensives Training und Vorbereitung, Praktika in Betrieben und Firmen sowie effizienten Begleitmaßnahmen die Integration am Ersten Arbeitsmarkt angestrebt. Bei diesem Projekt ist uns vor allem wichtig, dass die Jugendlichen und jungen Erwachsenen nicht nur einen Arbeitsplatz finden, sondern ihnen dieser durch weiterführende intensive Begleitung auch erhalten bleibt.

**Ambulante Betreuung im Rahmen der Jugendwohlfahrt:** Wie bei der ambulanten Heilpädagogischen Betreuung findet die Unterstützung vor Ort in den Familien statt. Auftraggeberin ist die jeweils zuständige Jugendwohlfahrtsbehörde. Der Inhalt der Betreuung wird gemeinsam mit der zuständigen SozialarbeiterIn des

Jugendamtes festgelegt und inkludiert in jedem Fall intensive Familienarbeit nach systemischen Grundsätzen.

**Die Familienberatungsstelle** steht allen Ratsuchenden offen und berät schwerpunktmäßig Familien mit Problemen in den Bereichen Pflege- und Adoptivfamilien, Behinderung, Lern- und Verhaltensschwierigkeiten aufgrund leichter organischer Defizite u.v.m.

Es ist uns ein Anliegen, für jedes Kind ungeachtet seiner Beeinträchtigung eine geeignete Betreuungsform zu entwickeln. Wir sind ständig bemüht, unser Angebot den individuellen Bedürfnissen Einzelner anzupassen, flexibel zu sein und die äußeren Rahmenbedingungen so weit wie möglich variabel zu gestalten.

Die MitarbeiterInnen haben alle eine einschlägige Fachausbildung, es werden vor allem PsychologInnen, PädagogInnen, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, HeilpädagogInnen, SozialarbeiterInnen u.v.m im Angestelltenverhältnis beschäftigt.

Die Heilpädagogische Familien gGmbH ist eine vom Land Tirol anerkannte gemeinnützige Einrichtung und freie Trägerin für die Bereiche Rehabilitation und Jugendwohlfahrt.

*DSA Adelheid Elvin-Aull, MSc  
Mitglied der Geschäftsführung  
Heilpädagogische Familien gGmbH  
Mentlgasse 12a, 6020 Innsbruck  
Tel. 0512/580004  
elvin-aull@hpfamilien.at*

**MARCH 16, 2010**

**World Social Work Day 2010: Making human rights real - the Social Work Agenda**

People are making changes in their lives to improve their quality of life every day across the world - and social workers are there helping them. World Social Work Day is a celebration of these achievements and an opportunity to highlight what work still has to be done for people's rights to be respected.

[www.ifsw.org](http://www.ifsw.org)

# Psychosozialer Pflegedienst Tirol - Hilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen/Behinderungen

Alexandra Mocker

Wir sind eine Einrichtung, deren MitarbeiterInnen es sich zur Aufgabe gemacht haben, Menschen mit psychischen Erkrankungen zu betreuen und Rehabilitationsmöglichkeiten anzubieten.

## Vision

Unser Bestreben ist es, die qualifizierteste und kooperativste sozialpsychiatrische Einrichtung Tirols zu sein.

## Mission

Wir wollen jedem Menschen mit psychischen Erkrankungen/Behinderungen und jedem davon Mitbetroffenen in Tirol die individuell zielführendsten außerstationären Rehabilitations- und Reintegrationsmöglichkeiten bieten.

## Geschichte

Auf Privatinitiative einer psychiatrischen Diplomkrankenschwester wurde 1986 die Betreuung psychisch kranker Menschen nach stationären Aufhalten ins Leben gerufen.

Die Überlegungen gingen in Richtung ambulanter Nachbetreuung statt stationärer Aufenthalte, soziale (Re-)Integration statt Isolation, berufliche Rehabilitation statt krankheitsbedingter Arbeitslosigkeit.

Auf Grund des stetig steigenden Betreuungsbedarfes erfolgte 1988 die Gründung des Vereines „Verein Psychosozialer Pflegedienst“ (PSP) mit Sitz in Innsbruck. Mit der Vereinsgründung wurde das Betreuungsangebot um eine tagesstrukturierende Beschäftigungsinitiative und sozialarbeiterische Beratung und Unterstützung erweitert.

Seit 1995 lautet die Bezeichnung des Vereines „Psychosozialer Pflegedienst Tirol“.

Als 1990 das neue Unterbringungsgesetz (UbG lt. BGBl. 155) verabschiedet und in Folge der Psychiatrieplan für das Land Tirol verfasst wurde, ergab sich die Notwendigkeit des Auf- bzw.

Ausbaues extramural tätiger Einrichtungen. Damit sollte eine flächendeckende Versorgung psychisch Erkrankter in Tirol gewährleistet werden.

Dieser Anforderung folgend, hat der PSP Tirol Regionalisierungen vorgenommen und folgende Bereichsstellen eingerichtet:

1994 PSP Hall in Tirol

1995 PSP Telfs

1996 PSP Wörgl

Wohnheim Volders

Wohnheim Leiblfling = seit 2004: Wohnprojekt Hohe Munde

1997 PSP St. Johann in Tirol

1998 Beratungsstelle Zillertal und Wipptal

2001 PSP Schwaz

Arbeitstraining Transform in Absam

2005 Arbeitstraining Park Café in Hall

## Angebote

### Beratung

Die Beratungsstellen des PSP Tirol stehen für alle Interessenten offen. Die Beratung ist anonym und kostenfrei und informiert über Hilfsangebote innerhalb und außerhalb des PSP Tirol.

### Einzelbetreuung

Einzelbetreuung/Aufsuchender Dienst ist die kontinuierliche Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen/Behinderungen durch eine Betreuungsperson. Diese Betreuung in der häuslichen Umgebung dient der Bewältigung der aktuellen Lebenssituation und bildet die Basis der sozialpsychiatrischen Rehabilitation.

### Betreutes Wohnen

Wohnen in einer betreuten Wohngemeinschaft oder in einem Wohnheim ist häufig die erste mögliche Wohnform außerhalb des Krankenhauses oder Familienverbandes und mögliches

Sprungbrett zur eigenen Wohnung. Betreutes Wohnen fördert die Selbstständigkeit, schafft verbesserten Realitätsbezug, wirkt Isolation und Rückzugstendenzen entgegen und verbessert letztendlich auch die Lebensqualität.

#### Beschäftigungsinitiativen

Unsere Beschäftigungsinitiativen (BI) sind tagesstrukturierende Einrichtungen mit ergo- und soziotherapeutischen Angeboten zur Einübung lebenspraktischer Fähigkeiten, Förderung von Sozialkontakten, Anregung und Förderung von Freizeitgestaltungsmöglichkeiten.

#### Arbeitsinitiativen (AI Kräuterfeld, Talentebörse)

Die Arbeitsinitiative ist auf die in der Beschäftigungsinitiative erlernten Fertigkeit aufgebaut. In verschiedenen Bereichen wird die Möglichkeit geboten, Talente und Können unter Einhaltung von individuell angepassten Arbeitszeiten in einer sinnvollen Tagesstruktur umzusetzen. Dabei werden Belastungsfähigkeiten trainiert, die eine spätere berufliche Wiedereingliederung ermöglichen sollen.

#### Arbeitstraining (PSP Transform, PSP Parkcafé)

Arbeitsqualifizierung mit dem Ziel der Integration bzw. Reintegration ins Erwerbsleben.

### **Zielgruppe**

- Menschen mit Erkrankungen aus dem affektiven Formenkreis:  
Depressive Menschen, die in einer Traurigkeit und Antriebslosigkeit gefangen sind und darüber die Fähigkeit zu einer objektiven Betrachtung ihrer Alltagsprobleme verloren haben; manische Menschen, die durch ihren ungehemmten Antrieb und ihr übersteigertes Selbstwertgefühl einer Kritik-einschränkung unterliegen und dadurch Handlungen setzen, die sie in ihrer körperlichen und sozialen Existenz bedrohen sowie ihre Umwelt gefährden
- Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis:  
Menschen mit psychotischen Zuständen, die in einer Welt leben, in der sie sich einschließen; sie selbst erleben oft heftige Emotionen, die sich vielfach in einem Verhalten äußern, das für uns nicht immer

nachvollziehbar ist und auf Angst- oder Aggressionsgefühle hinweist, worauf Selbst- und Fremdgefährdung die Folge sein kann.

- Menschen mit Persönlichkeitsstörungen:  
Menschen, die auf Grund ihrer Persönlichkeitsstörung mit sich selbst und der Umwelt in Konflikt geraten sind.
- Menschen mit psychosomatischen Erkrankungen:  
Menschen, deren seelische Probleme sich auch in schweren körperlichen Störungen äußern, oder deren unmittelbare Teilnahme am Leben in der Gesellschaft erschwert ist, und deren Kräfte nicht ausreichen, die Anforderungen des täglichen Lebens zu bewältigen.

### **Problematiken aus sozialarbeiterischer Sicht**

Die Basis unserer Arbeit bildet das Rehabilitationsgesetz. Alle angebotenen Leistungen werden über Antrag nach dem Rehabilitationsgesetz vom Amt der Tiroler Landesregierung bewilligt und finanziert. Aus sozialarbeiterischer Sicht ergeben sich in der täglichen Arbeit zwei Hauptproblematiken:

#### 1. Hilfe zum Lebensunterhalt (§ 13 RehabG) – Bearbeitungszeitraum

Befindet sich ein Antragsteller in einer Notlage im Sinne des Tiroler Grundsicherungsgesetzes, so sind ihm und seinen Angehörigen für die Dauer der Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen nach diesem Gesetz Leistungen in sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen des Tiroler Grundsicherungsgesetzes zu gewähren.

Auf Grund des möglichen Bearbeitungszeitraumes von bis zu 6 Monaten ab Antragstellung kommt es für die Betroffenen zum Teil zu massiven existenziellen Gefährdungen, da sie während des Bearbeitungszeitraumes keine Unterstützung für Hilfe zum Lebensunterhalt, keine Unterstützung für Miete und keine Sonderzahlungen erhalten.

Erst nach Ausstellung des Bescheides bekommen sie die bewilligten monatlichen Leistungen vom Amt der Tiroler Landesregierung angewie-

sen.

Zur Überbrückung des Bearbeitungszeitraumes (die nominierte sechsmonatige Entscheidungsfrist laut § 73 AVG), in dem die Betroffenen keine Grundsicherung erhalten, müssen sie sich nun ans Sozialamt wenden und auf Übernahme der finanziellen Absicherung hoffen.

Die eigentliche Zuständigkeit liegt dabei jedoch nicht beim Sozialamt, sondern auf Grund der beantragten Rehabilitationsmaßnahme beim Amt der Tiroler Landesregierung.

Unsere Sozialarbeiter fungieren in dieser Zeit vermehrt als Vermittlungsperson zwischen Klient, Sozialamt und dem Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales.

Zudem ist gegen diesen Bescheid kein ordentliches Rechtsmittel zulässig und einzig eine Beschwerde beim Verfassungs- oder Verwaltungsgerichtshof in Wien kann erhoben werden, was jedoch mit einer Gebühr von € 220,- verbunden ist.

Im Vergleich dazu ist gegen einen Bescheid des Amtes für Soziales der Stadt Innsbruck eine schriftliche Berufung binnen 14 Tagen möglich, und zwar kostenlos.

## 2. Kostenbeitrag (§ 20 RehabG)

Seit dem Jahr 2008 wird von den Betroffenen im Rahmen eines neuen Berechnungsmodells entsprechend ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse

zu den Kosten der Rehabilitationsmaßnahme ein Beitrag (Selbstbehalt) eingefordert. Diese Kostenbeiträge haben sich gegenüber der früheren Vorgangsweise zum Teil erheblich erhöht und nicht selten wird von KlientInnen, welche vor 2008 keinen Selbstbehalt zahlten, nun ein Selbstbehalt von mehreren Euro pro Stunde eingefordert.

Auf Grund der Einhebung dieses Kostenbeitrages wird der Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme zum Teil gefährdet, da die Betroffenen zu meist mit schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen konfrontiert sind (I-Pensionen, Verschuldungen...). Für sie erscheint oft eine zusätzliche finanzielle Belastung nicht finanzierbar und widerspricht somit dem Ziel der Rehabilitationsmaßnahme.

In diesen Fällen besteht laut Rehabilitationsgesetz zwar die Möglichkeit von der Einhebung eines Kostenbeitrages abzusehen, wobei entsprechende Interventionshandlungen auf Grund eines zusätzlichen persönlichen Aufwandes (schriftlicher Einspruch, detaillierte Auflistung und Nachweis der finanziellen Situation,...) vielfach von den Betroffenen abgelehnt werden.

*DSA Alexandra Mocker  
PSP Tirol*

*Anichstraße 4 / 2. Stock  
A-6020 Innsbruck*

*Tel. +43 / (0)512 / 57 27 50-56*

*Web <http://www.pspTirol.org>*

## **BUNDESTAGUNG des obds 2010 in VORARLBERG**

Die Bundestagung 2010 des Österreichischen Berufsverbandes der SozialarbeiterInnen findet am 21. und 22. Juni 2010 in Dornbirn, Vorarlberg statt.

Die Bundestagung steht unter dem Motto "**MUT trotz arMUT**" und wird sich neben der Beleuchtung des Themas Armut mit der Fragestellung, wie die Sozialarbeit (sowohl der Einzelne als auch die Profession) auf die sich ändernden Voraussetzungen in der Arbeit mit armutsgefährdeten Personen reagieren kann. Gibt es dafür Modelle (oder auch Best-Practise-Beispiele) etc.

Genauere Informationen folgen auf <http://www.vorarlberg-sozialarbeit.at/>

# Persönliche Assistenz – Ein Modell für die Zukunft, der Schlüssel für ein selbstbestimmtes Leben

David Sporschill

Selbstbestimmt Leben Innsbruck (SLI) ist seit 15 Jahren in Tirol tätig. Das Angebot richtet sich an Menschen mit Behinderung in Tirol, die autonom leben wollen. Nach dem Prinzip „Behinderte beraten Behinderte“ unterstützt SLI seine Kund\_innen auf ihrem Weg zu einem autonomen Leben. Ein Schlüssel für ein selbstbestimmtes Leben ist die Persönliche Assistenz.

Landesweit hat Selbstbestimmt Leben Innsbruck (SLI) im Bereich der Persönlichen Assistenz **270 Kund\_innen**, für die im Jahr 2008 mehr als **160.000 Assistenzstunden** geleistet wurden. SLI beschäftigt **50 Angestellte und ca. 500 Freie Mitarbeiter\_innen**.



**Persönliche Assistenz** ist jede Art von Hilfe, die behinderte Menschen in die Lage versetzt, ihr Leben selbstbestimmt und in Unabhängigkeit gestalten zu können. Sie umfasst alle Bereiche des täglichen Lebens, in denen sie auf Grund ihrer Einschränkung Unterstützung benötigen, das heißt u. a. Körperpflege, Haushaltshilfe, Kommunikationshilfe und Mobilitätshilfe. Für SLI sind behinderte Menschen, die Persönliche Assistenz in Anspruch nehmen, Kund\_innen, weil sie **Expert\_innen in eigener Sache** sind. Sie wählen ihre Assistent\_innen selbst aus, leiten sie an und bestimmen Ort, Zeit, Art und Ablauf der Assistenzleistung.

Im Privatbereich ist für die Finanzierung die Behindertenhilfe des Landes zuständig. Die Bewilligung erfolgt aufgrund des § 14 Tiroler Rehabilitationsgesetz. Der **Selbstbehalt** für die Kund\_innen im Privatbereich richtet sich nach Höhe des **Pflegegeldes** und des **Einkommens**,

wird vom Land Tirol individuell festgelegt und ist in der Regel für alle leistbar.

Für die **Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz** (PAA) und bei der Ausbildung ist das Bundessozialamt zuständig, und sie ist **kostenfrei**.

Zentraler Punkt bei der Persönlichen Assistenz ist, dass Menschen mit Behinderung nicht betreut werden, sondern sich nach dem Konzept eines/einer Arbeitgeber\_in bzw. eines/einer Auftraggeber\_in die Unterstützung selbst organisieren. Die Persönliche Assistenz kann auch als Möglichkeit verstanden werden, „fremdbestimmter Fachlichkeit“ entgegenzuwirken. Die Persönliche Assistenz ist ganzheitlich und kann das ganze Leben eines Menschen mit Behinderung umfassen.

Die Assistenznehmer\_innen üben ihre Arbeitgeber\_innenkompetenz in 4 Bereichen aus:

- **Personalkompetenz:** Die Assistenznehmer\_innen führen Bewerbungsgespräche und suchen sich die Assistent\_innen selber aus.
- **Organisationskompetenz:** Die Assistenznehmer\_innen teilen sich die (Zeiten der) Assistent\_innen selber ein und sind auch für allfällige Dienstpläne verantwortlich.
- **Anleitungskompetenz:** Die betroffene Person selbst sagt den Assistent\_innen wie und wo sie die Persönliche Assistenz benötigt. Sie macht auch selber die Einschulung.
- **Finanzkompetenz:** Die Kund\_innen von „Selbstbestimmt Leben Innsbruck“ prüfen und unterschreiben die Stundenzettel der Assistent\_innen und erst dann werden sie durch den Verein abgerechnet. Im Idealfall

stünde ihnen das notwendige Geld für die Persönliche Assistenz selbst als „Persönliches Budget“ zur Verfügung. Damit hätten sie die Wahlmöglichkeit entweder Assistent\_innen selbst anzustellen oder sich die Persönliche Assistenz von einem Anbieter einzukaufen. Dieses Modell ist österreichweit lediglich in Wien im Rahmen der Pflegegeldergänzungsleistung umgesetzt.

#### UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen:

Die UN-Konvention wurde am 30. März 2007 vom damaligen Sozialminister Erwin Buchinger bei der UNO in New York unterzeichnet. Nach Abschluss des Ratifikationsverfahrens in Österreich wurde sie am 26.10.2008 im BGBl. III Nr. 155/2008 kundgemacht und trat mit diesem Datum (in Österreich) in Kraft.

Es handelt sich also dabei nicht um „irgendeine Richtlinie oder Empfehlung“, sondern um ein Bundesgesetz, das auf „alle Teile eines Bundesstaates“ (Art 3, Abs. 5), also auf Bund-, Landes- und Gemeindeebene direkt Anwendung findet. Die UN-Konvention schreibt konkrete Rechte von Menschen mit Behinderung und konkrete Verpflichtungen des (Bundes-)Staates fest. Die Konvention zeichnet sich an vielen Stellen durch eine sehr deutliche Sprache aus: (der Staat hat) „zu gewährleisten“, „die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen“.

Der Artikel 19 sichert Menschen mit Behinderung eine unabhängige Lebensführung und die Einbeziehung in die Gemeinschaft zu und dies ist auch in der angeführten Deutlichkeit formuliert:

„Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens **anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten** wie andere Menschen in der Gemeinschaft **zu leben**, und **treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Men-**

schen mit Behinderungen **den vollen Genuss dieses Rechts** und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft **zu erleichtern**, indem sie unter anderem **gewährleisten**, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt **die Möglichkeit** haben, ihren **Aufenthaltort zu wählen** und zu entscheiden, **wo und mit wem sie leben**, und **nicht verpflichtet** sind, **in besonderen Wohnformen** zu leben;

Menschen mit Behinderungen **Zugang zu** einer Reihe von **gemeindenahen Unterstützungsdiensten** zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, **einschließlich der persönlichen Assistenz**, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist“ (...)

Dieser Artikel sichert klar und deutlich Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft zu und verpflichtet den Staat, Menschen mit Behinderung u. a. Persönliche Assistenz **zu gewährleisten**. Die praktische Verwirklichung dieses Rechts wird noch längere Zeit in Anspruch nehmen. Schlichtungen, oder Gerichtsverfahren bezüglich Persönlicher Assistenz sind bis jetzt noch nicht bekannt, aber ab sofort nicht ausgeschlossen und chancenreicher als früher. Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen muss natürlich bei allen neuen Gesetzen Berücksichtigung finden – unter anderem auch bei der Neuregelung der Behindertenhilfe in Tirol.

*DSA David Sporschill  
Diplomsozialarbeiter und Koordinator bei  
Selbstbestimmt Leben Innsbruck  
Anton-Eder-Str. 15  
6020 Innsbruck  
d.sporschill@selbstbestimmt-leben.at  
<http://www.selbstbestimmt-leben.net/>*

# Start in ein neues Reha-Gesetz: Noch ein langer Weg...?!

Liane Halper-Zenz

*start*, Sozialtherapeutische Arbeitsgemeinschaft Tirol, wurde 1992 als gemeinnütziger Verein für psychiatrische Rehabilitation gegründet und ist ein Träger des sozialpsychiatrischen Versorgungssystems in Tirol. *start* ist Mitglied der *promente austria*, dem Dachverband der Vereine und Gesellschaften für psychische und soziale Gesundheit.

## Die Angebote des Vereines

- Tageszentrum *start*: Rehabilitation für psychisch erkrankte Personen finanziert über das Tiroler Rehabilitationsgesetz
- *werkstart*: Arbeitsqualifizierung für Personen mit erhöhtem psychosozialen Unterstützungsbedarf finanziert über das Bundessozialamt
- *startma!*: Berufsvorbereitung und Heranführung an den 1. Arbeitsmarkt für Jugendliche ab 15 Jahren mit diversen (darunter vor allem psychischen) Problemen, ebenso finanziert über das Bundessozialamt.

Da das **Tageszentrum *start*** vom Land Tirol über Reha finanziert wird, werde ich im folgenden Beitrag diese Einrichtung und ihr Angebot vorstellen und Stellung zur Diskussion zu einem neuen „Chancengleichheitsgesetz“ beziehen.

## An wen richtet sich das Angebot?

Unser Angebot richtet sich an Menschen, die psychisch erkrankt sind und deren psychische Erkrankung zur Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung und sozialer Beziehungen und einer Gefährdung ihrer existenziell-materiellen Grundlagen führt.

Das heißt, das Spektrum unserer Angebote erfasst zum einen Menschen, die erstmals psychisch erkrankt sind mit dem primären Ziel der beruflichen (Re-)Integration und nur mittelfristiger Unterstützung, bis hin zu Menschen, die schon langjährig erkrankt sind, wo es um das Sichern von sozialer Struktur und nachhaltig stützender Beziehungen, Verbesserung des individuellen Krankheitsmanagements, Hintanhaltung von

Verschlechterung und Verbesserung von Lebensqualität geht. Dies sind unter anderem Menschen mit komplexem sozialpsychiatrischen Unterstützungsbedarf (bspw. Menschen mit Psychose und Medikamentenmissbrauch, Problemen im Erhalt der eigenen Wohnung, etc.).

Diagnostisch handelt es sich gemäß ICD-10 bzw. DSM IV um psychische Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, um affektive Störungen und Persönlichkeitsstörungen

## Das Tageszentrum *start*

„Jeder Mensch will wertvoll sein!“ Prof. Dr. Klaus Dörner

Das Tageszentrum bietet eine basale und fähigkeitsorientierte Förderung für psychisch Erkrankte über tagesstrukturierende und sinnstiftende Angebote. Es vereint Leistungen des Psychosozialen Dienstes und der Tagesstruktur in funktional eng verschränkter Weise.

Unsere fachliche Arbeit mit Betroffenen orientiert sich an:

- Anknüpfen an individuelle Kompetenzen und Ressourcen, bzw. an Wünsche und Bedürfnissen von Betroffenen
- Aufbau, Erhalt und nachhaltige Erweiterung sozialer Bezüge
- Verringerung von psychischem Leidensdruck, Förderung persönlicher Krisenbewältigung, Assistenz in der Bewältigung lebenspraktischer Erfordernisse und dem Erhalt körperlicher Gesundheit, unterstützende Begleitung bei emotionalen Schwankungen und der Verhütung von Rückfällen (Rezidivprophylaxe)
- Unterstützung bei der Entwicklung von zukünftigen Lebensperspektiven, im Besonderen von beruflichen Perspektiven und der Erarbeitung von konkretisierbaren Teilschritten, mit dem Bestreben weitestreichender Autonomie und Selbststeuerung von Betroffenen
- Sicherstellung existenzieller Bedürfnisse wie: Wohnen, finanzielle Absicherung,

## Selbstversorgung

- Heranführen an gesellschaftliche Teilhabe in Bereichen Bildung, Kultur, Sport und Freizeit-

Ziele sind: psychisch zu stabilisieren und eigen-sinnige Wege mit oder aus der Erkrankung zu finden. Ergänzt werden diese Zugänge durch eine Auseinandersetzung mit dem Recovery-Ansatz (Amering, Schmolke, 2007), Berücksichtigung von Erkenntnissen der Resilienzfor-schung (Kersting, 2005), der Soziotherapie (wie etwa Brenner et al., 2000), sozialpsychiatrischen systemischen Ansätzen (Aderhold, Alanen, et al., 2007) und dialogischer Arbeit, i. S. einer Plattform für Anliegen von Betroffenen, Angehörigen und Professionellen (s. bspw. bei Rössler, 2004)

Im Sinne sozialer Inklusion ist es uns immer mehr ein Anliegen, „normalisierende“ Angebote zu machen. Aus diesem Grund finden viele Angebote auch außerhalb unserer Räumlichkeiten statt, gehen wir gezielt in den öffentlichen Raum um gestützte, gemeinsame Erfahrungen zu machen und laden interessierte BürgerInnen zu Veranstaltungen oder für Projekte in unsere Einrichtung ein.

Insgesamt streben wir in unserer Arbeit eine weitgehende Zurücknahme von professioneller „Bevormundung“ an, um persönliche Ressourcen und Selbsthilfepotentiale bei unseren KlientInnen zu aktivieren.

Auch führen wir zur Qualitätssicherung unseres Angebotes anonymisierte KlientInnenbefragungen und ein regelmäßiges KlientInnenforum durch. Hier besprechen KlientInnen und MitarbeiterInnen gemeinsam tageszentrumsspezifische Themen. Es geht um Anregungen, Ideen für neue Projekte, Kritik und Anerkennung und ist ein Versuch dialogische Kommunikationsstrukturen innerhalb unserer Institution zu etablieren und dies mit spannenden Ergebnissen.

In einem umfangreichen Abklärungsprozess wird vor der Neuaufnahme geklärt, welche besonderen Bedürfnisse der/die KlientIn hat, welche Bausteine aus unserem Angebot zusammengestellt werden können und welche Angebote noch zusätzlich notwendig sind. Dieser Abklärungsprozess findet in Verhandlung mit

dem/der jeweiligen KlientIn statt und orientiert sich an den individuellen Wünschen und Möglichkeiten.

## Die konkreten Angebote

Info- und Beratungsangebot: Öffentlich zugänglich, unverbindlich für Betroffene, deren PartnerInnen, andere Familienmitglieder oder Menschen aus dem Umfeld von Betroffenen, rasche Terminvergabe bes. für Menschen nach Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik und für deren Angehörige.

Erstkontakt/Erstgespräch: Kontaktaufnahme von Betroffenen bzw. mit deren BetreuerInnen/VertreterInnen, ÄrztInnen, und Angehörigen. Erste Abklärungen, auch zur Verkürzung von Suchwegen und gezielter Weitervermittlung.

Sozialarbeit: Sozialarbeiterische Hilfestellung zur existenziell-materiellen Sicherung

Aufsuchende Betreuung: Anamnese der Wohnsituation/Wohnfähigkeit, bei Bedarf Training/Unterstützung vor Ort, Krisenintervention, bzw. Abklärung von drohendem, erkrankungsbedingtem Kontaktabbruch und zu befürchtenden psychischen Krisen.

Informations- und Fortbildungsveranstaltungen: Für SchülerInnen, LehrerInnen, Studierende unter Einbezug und Mitarbeit von betroffenen KlientInnen. Auch haben wir in Kooperation mit der HPE und der Selbsthilfegruppe „Sprachrohr“ den Dialog in Tirol („Psychoseminare“) mitinitiiert.

Beschäftigung und Arbeitsvorbereitung: Sie ermöglicht den KlientInnen Selbstwertgefühl aus eigener Leistung in gesellschaftlich anerkannter Form zu beziehen. Für einige von ihnen bietet dies zusätzlich eine Vorbereitung für weiterführende Maßnahmen in Arbeitsqualifizierungsprojekten (werkstart, Arbeitsassistent, ARTIS, Sozialökonomische Betriebe...).

Werkgruppen: Handwerks-, Kreativgruppen, Arbeit am PC: MitarbeiterInnen planen nach den individuellen Fähigkeiten und Interessen der KlientInnen die Angebote, begleiten die Durchführung und besprechen die Ergebnisse.

Alltags- und Haushaltstraining: Hier liegt der Schwerpunkt bei der zuverlässigen Erbringung



auch von Anderen nutzbarer Leistung, beispielsweise kochen wir täglich für KlientInnen und MitarbeiterInnen.

Haushaltsdienste: Waschen, Bügeln, Abfallsorgung. Reinigung: Büro, Stiegenhaus, Gemeinschaftsbereiche

Gruppenangebote: Schwerpunkte Bewegung - gesunde Ernährung - Freizeit - Kultur - Spaß. Wir haben beispielsweise regelmäßige Walkinggruppen und unterstützen KlientInnen dabei ein Fitnesscenter aufzusuchen.

Die Gruppen ermöglichen den KlientInnen Teilhabe an sinnstiftendem, gesellschaftlichem Miteinander. Sie wirken emotional ausgleichend, selbstwertstärkend, mindern die Nebenwirkungen von Medikamenten und dienen der Prävention vor physischem und psychischem Abbau.

Offener Bereich: Um auch KlientInnen mit einem komplexen Hilfebedarf durch ein rehabilitatives Angebot zu erreichen, sind niedrigschwellige Zugänge unabdingbar. Obwohl nachgehende, externe Betreuung und Vor-Ort-Krisenintervention bestehen, bieten wir für dieses Klientel einen offenen, begegnungsfördernden Bereich an. Mit diesem Angebot erreicht man zusätzlich auch krankheitsbedingt wenig motivierte, langjährig erkrankte KlientInnen.

### **Sozialpsychiatrisches Case Management**

Als zentrales Konzept zur Steuerung des Rehabilitationsprozesses hat sich die Etablierung einer begleitenden, therapeutisch orientierten Bezugsperson mit koordinierenden Aufgaben herausgestellt (i. S. von sozialpsychiatrischem casemanagement). Dieser Aufbau einer tragfähigen Beziehung zum/zur Klienten/-in, Vernetzung und Kooperation mit dem PatientInnenumfeld und anderen betreuenden Einrichtungen und die adäquate individuelle Angebotsstellung sind Hauptaufgaben der Bezugsperson.

Die Bezugsperson bleibt damit während des gesamten Betreuungszeitraumes in Abstimmung mit der/die KlientIn verantwortlicher Ansprechpartner für MitarbeiterInnen und für Personen von außen.

### **Einige Bemerkungen, Gedanken, Anre-**

### **gungen aus sozialpsychiatrischer Sicht zu einem neuen Reha-Gesetz**

Meine eigene intensivere Beschäftigung mit dem neuen Reha-Gesetz bzw. dem Vollzug liegt jetzt schon einige Monate zurück, es ist still geworden und hoffentlich ist dies nicht als Ruhe vor dem Sturm zu interpretieren. Aber: Es gibt eine Zusage von LR Reheis, das bestehende Gesetz unter Einbezug von Betroffenen und Beteiligten im Sinne eines Chancengleichheitsgesetzes zu erneuern.

Insgesamt braucht es diese Erneuerung des Reha-Gesetzes, angepasst an neue Paradigmen (im Sinne der UN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung, 2006), an aktuelle fachliche Standards und an veränderte gesellschaftliche Bedingungen.

Für den Bereich der Rehabilitation psychischer Erkrankungen müssen in einem Chancengleichheitsgesetz bestimmte Fragen differenziert betrachtet werden. Besonders im psychiatrischen Bereich gibt es vermehrt Menschen, die zwar massiv an psychischen Problemen leiden, sich aber in ihrer eigenen Wahrnehmung nicht als psychisch krank erleben, in Folge ihre berufliche und private Existenz massiv gefährden. Diese krankheitsbedingte Symptomatik darf, bezogen auf Reha-Willigkeit und Reha-Fähigkeit den Anspruch auf Rehabilitation nicht gefährden. Auch vor dem Hintergrund, dass Stigmatisierung, Diskriminierung, Ausgrenzung und Abwertung psychisch kranker Menschen nach wie vor so stark ausgeprägt sind, dass sie Behandlung und Rehabilitation behindern und verhindern: Stigma kann zu einer „zweiten Krankheit“ (A. Finzen) werden. Reha-Willigkeit zu fördern kann in vielen Fällen bereits ein erster Schritt in Richtung Rehabilitation sein.

Das derzeitige Reha-Gesetz spricht von „dauernder wesentlicher Beeinträchtigung“ - besonders im Bereich Psychiatrie gibt es Krankheiten mit phasenhaften Verläufen, die oft nicht als eine länger dauernde Beeinträchtigung gesehen werden.

Tatsache ist jedoch, dass gerade diese Menschen, bedingt durch eine erhöhte psychische Sensibilität und durch eine geringe Stresstoleranz einem erhöhten Rückfallrisiko unterliegen.

Auch im Falle von Ersterkrankungen können rechtzeitig einsetzende und gezielte Reha-Maßnahmen den weiteren Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen bzw. eine dauernde wesentliche Beeinträchtigung eventuell sogar verhindern. Psychisch kranke Menschen müssen ein Recht auf bestmögliche Behandlungs- und Versorgungsstrukturen haben, die dazu beitragen, Leiden zu verringern, Autonomie und Teilhabe zu ermöglichen und Lebensqualität zu fördern. Für die adäquate Betreuung psychisch Kranker hat die Novellierung des Reha-Gesetzes eine wesentliche Bedeutung, aber für eine moderne psychiatrische Versorgung stellen sich noch weitere wesentliche Fragen.

Vieles hat sich in den letzten 2 Jahrzehnten getan. Die psychiatrische Gesundheitsversorgung hat sich wesentlich verändert und verbessert. 60 % der Psychiatriebetten wurden - vor allem durch Enthospitalisierung von LangzeitpatientInnen - abgebaut. Finanzielle Mittel wurden dadurch freigesetzt, ursprünglich mit der Absicht die Umstrukturierung der Psychiatrie von weniger stationär zu mehr ambulant, zu mehr Dezentralisierung aufzubauen und zu finanzieren. Ziel wäre eine integrierte psychiatrische Versorgung!

Wie ist die heutige Situation? Der stationäre und der sozialpsychiatrische Bereich sind weitgehend voneinander getrennt vor allem in strukturell finanzieller Hinsicht. Die Mittel der Sozialpsychiatrie kommen ausschließlich aus dem

Topf des Sozialressorts, Mittel für den klinischen Bereich aus dem Gesundheitsressort. Überlegungen, stationäre und sozialpsychiatrische Budgets zusammen zu führen sind nicht realisiert. Die Betreuung ist damit insgesamt durch verschiedene Finanzierungen und Zuständigkeiten erschwert: Wir sind von einer integrierten, psychiatrischen Gesamtversorgung weit entfernt.

So wie eine moderne psychiatrische Versorgung Kooperation, Koordination, Vernetzung und Personenorientierung fordert, so sollte dies im gleichen Sinne für Kostenträger und politisch Verantwortliche gelten.

*DSA Mag.<sup>a</sup> Liane Halper-Zenz  
start  
Karmelitergasse 21  
6020 Innsbruck  
Tel. 0512/58 44 65  
Fax. 0512/58 44 65 – 4  
www.verein-start.at*

#### **Literatur**

*Amering A., Schmolke M.: Recovery - das Ende der Unheilbarkeit. Psychiatrie Verlag 2007*

*Aderhold V., Alanen Y. u.a.: Psychotherapie der Psychosen. Psychosozial-Verlag, 2003*

*Finzen A.: Schizophrenie - die Krankheit verstehen. Psychiatrie Verlag 2001*

# **Abrakadabra Versandservice der Caritas der Diözese Innsbruck. Ein Arbeitsprojekt für DrogenkonsumentInnen**

*Sarah Schlatter*

Das österreichische soziale Netz ist zwar engmaschig geflochten, doch die Qualität ist nicht in allen Bundesländern gleich (gut). Vor allem soziale Randgruppen – hier wiederum hauptsächlich Suchterkrankte – werden darin kaum aufgefangen. Die finanzielle Unterstützung (Wohnkostenzuschuss, Übernahme von Kautiolen etc.) durch die Fördergeber verhindert in den meisten Fällen ein Abrutschen weit unter die Armutsgrenze, trägt jedoch alleine nicht dazu bei, dass der Anspruch „Netz ist auch Trapez“ umgesetzt wird.

Das Suchtverhalten mit allen seinen Facetten erschwert zusätzlich ein aktives Mitwirken der Betroffenen an der Situationsverbesserung, meist sind sie auf sozialarbeiterische Begleitung und Betreuung angewiesen, um die Möglichkeiten innerhalb des gegebenen sozialen Leistungsrahmens ausschöpfen zu können. Einer geregelten Arbeit im ersten Arbeitsmarkt nachzugehen ist den meisten Suchterkrankten ohne gezielte Vorbereitung nicht möglich.

## **Drogen und Arbeit**

Vor mehr als 11 Jahren hat die Caritas der Diözese Innsbruck das Arbeitsprojekt „Abrakadabra-Versandservice“ ins Leben gerufen, um den KlientInnen durch soziale Stabilisierung den (Wieder)Einstieg in den freien Arbeitsmarkt sowie den Zugang zu bildungsfördernden Maßnahmen zu ermöglichen. Damit wurde das bereits bestehende Angebot der Caritas Tirol für KlientInnen – Mentivilla (Notschlafstelle) und KOMFÜDRO (Kommunikationszentrum für DrogenkonsumentInnen) – um ein sinnstiftendes tagesstrukturelles Projekt mit niederschwelligem Zugang erweitert.

Das Arbeitsangebot erstreckt sich von Postversandarbeiten (Massensendungen, Mailings etc.), Arbeiten verschiedener Druckvor- und -nachstufen bis hin zu Bühnenauf- und -abbau und Transporttätigkeit.

In der Einrichtung werden ausschließlich KonsumentInnen illegaler Drogen und Substituierte

beschäftigt, die tägliche Arbeitszeit liegt bei durchschnittlich 4,5 Stunden, der Stundenlohn beträgt € 4,-, die Auszahlung erfolgt täglich. Den KlientInnen wird dadurch ein (Zu)Verdienst von maximal € 357,- bei rund 90 Arbeitsstunden pro Monat ermöglicht (Geringfügigkeitsgrenze). Im Jahr 2008 haben insgesamt 55 TeilnehmerInnen (12 weiblich, 43 männlich) im Projekt gearbeitet; die Gesamtzahl der geleisteten Arbeitsstunden belief sich auf 10.030 (Ende Nov. 2009: 56 (16 / 40), 10.064). Anzahl der Arbeitsplätze: 14.

Neben der Tagesstruktur durch Beschäftigung bietet das Abrakadabra seinen KlientInnen auch:

- Alternative zur Straßenszene durch strukturierten Tagesablauf
- Berufsorientierung und Bewerbungstraining auf individueller Basis
- Begleitung und Vermittlung zu höher-schwelligeren Angeboten
- Beratung bei Existenzsicherung
- Überlebenshilfen
- Begleitung und Hilfestellung bei Behörden-gängen
- Krisenintervention
- Beiträge zur Gesundheitsvorsorge, Mittagstisch
- Freizeitaktionen

Für und mit veränderungswilligen KlientInnen wird ein individueller Förderplan erarbeitet, der auf eine sukzessive Resozialisierung abzielt. Die Vermittlungsquote in den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt und in höherschwellige Arbeitsprojekte liegt bei 15 %.

## **Projektfinanzierung**

Das Abrakadabra wird maßgeblich über § 14 Tiroler Rehabilitationsgesetz durch das Referat Behindertenhilfe der Abteilung Soziales finanziert. Das Budget wird ergänzt durch einen Zuschuss von der Stadt Innsbruck und einen gewissen Prozentsatz durch Eigenerwirtschaftung,

der an die Auftragslage gebunden ist.

In den vergangenen Jahren war die Finanzierung von Maßnahmen betreffend Menschen mit substanzgebundenen Suchterkrankungen einem starken Wandel unterzogen. Das Abrakadabra wurde 2006/07 über das Regelwerk der Grundsicherung finanziert, was sich rückblickend für alle Beteiligten, sprich für die KlientInnen persönlich, aber auch für die Reichweite der Maßnahme als sehr nachteilig herausstellte. Während dieser Zeit wurden uns sukzessive KlientInnen gestrichen, weil sie durch ihr Einkommen die Grundsicherung betreffend schon versorgt waren. Zuerst konnte für alle Menschen mit Pensionsbezug, sprich Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension, keine Bewilligung mehr für das Arbeiten im Arbeitsprojekt erzielt werden und ein halbes Jahr später fielen auch alle AMS-BezieherInnen aus der Maßnahme.

Es wurden also nur noch Menschen mit Grundsicherungsbezug beziehungsweise ohne Einkommen finanziert, auch wurde den KlientInnen teilweise das verdiente Geld im Abrakadabra von der Grundsicherung abgezogen.

Seit 2008 werden wir wieder über die Reha des Landes Tirol gefördert, jedoch nicht mehr unter § 9 Berufliche Rehabilitation mit Rechtsanspruch. Auch hat der Vollzug aus Mitteln der Behindertenhilfe für unsere KlientInnen den Beigeschmack, dass sie vor dem Gesetz als behindert gelten. Durch Verhandlungen mit der Reha konnten wir erreichen, dass Menschen mit AMS-Bezug wieder finanziert werden. Bei den PensionsbezieherInnen gab es jedoch keine Möglich-

keit einer Wiederumkehrung der fatalen Situation, obwohl die Praxis zeigt, dass immer mehr junge Menschen in Pension kommen. Auch unsere Erfolgsquoten beruflicher Reintegration betreffend konnten diesem Entschluss keine Abhilfe schaffen. In der Hoffnung die ursprüngliche Gleichberechtigung

für alle KlientInnen bezüglich unserem Arbeitsprojekt wiederherstellen zu können, waren seit Streichung der PensionsbezieherInnen zwar keine Neuaufnahmen mehr möglich, alle aktuell im Abrakadabra integrierten PensionistInnen wurden jedoch bis dato weiterhin mitgetragen. Ab 01.01.2010 werden im Abrakadabra dezidiert keine Menschen mehr, die sich in Pension befinden, angestellt. Trotz vielen Bemühungen konnten wir noch nicht für alle betroffenen Personen eine befriedigende Ersatzlösung finden, ganz zu schweigen von den unzähligen anderen PensionistInnen, welche das ganze Jahr über bei uns angedockt haben.



Für das Arbeiten im Abrakadabra wird mit jedem/r KlientIn ein Reha-Antrag bezüglich Kostenübernahme gestellt. Der Antrag wird inklusive einer Sozialanamnese bei der Suchtkoordinationsstelle eingebracht, an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet und geht in weiterer Folge an den/die zuständige/n SachbearbeiterIn. Die Bearbeitung kann bis zu einem halben Jahr dauern.

Rückblickend entstanden immer wieder Probleme beziehungsweise auch zum Teil große finanzielle Verluste für das Arbeitsprojekt, durch eine amtsärztliche Vorladung unserer KlientInnen, welche rechtlich durchgeführt werden kann. Es wurden hierbei nur die betroffenen

Personen verständigt, welche häufig einem ständig wechselnden Wohnsitz unterliegen, beziehungsweise auf der Straße leben und es aufgrund ihrer momentanen Lebenssituation nicht immer unmittelbar schaffen, eine Postadresse einzurichten oder diese wöchentlich aufzusuchen. Somit konnte in einigen Fällen die Untersuchung aufgrund von Unwissenheit nicht wahrgenommen werden und der Antrag wurde wegen fehlender amtsärztlicher Untersuchung nicht bewilligt. Dass die KlientInnen in der Zwischenzeit jedoch schon zum Teil über lange Zeiträume bei uns gearbeitet haben, wurde nicht in allen Fällen berücksichtigt.

Bei Bewilligung einer Reha-Maßnahme werden die notwendigen Grundsicherungsleistungen wie etwa die Hilfe zum Lebensunterhalt ebenfalls über die Behindertenhilfe gewährt. Aufgrund unserer Niederschwelligkeit mit Tagesarbeitsplätzen und zum Teil auch immer wieder recht unverbindlichen KlientInnenkontakten, war es bis dato aus sozialarbeiterischer Sicht sehr schwer diese Regelung umzusetzen. Auch kam es immer wieder zu massiven Nachteilen für die betroffenen Personen, wie etwa der gänzliche Verdienstabzug vom Richtsatz der Grundsicherung jedes Monat. Da ist es dann regelrecht eine Herausforderung, trotz motivierender Gesprächsführung im Handgepäck, die Menschen zum Arbeiten zu begeistern. Auch mussten die KlientInnen aufgrund der zum Teil langen Wartezeiten zwischenzeitlich über das Sozialamt überbrückt werden, welches sich jedoch nicht mehr zuständig fühlte. Es entstanden zahlreiche finanzielle Nachteile für die KlientInnen, im schlimmsten Fall ist sogar eine betroffene Person um eine Wohnung umgefallen. Dieses bürokratische Dilemma gestaltete die Sozialarbeit in unserer Einrichtung bei unserem derzeitigen Personalstand als sehr aufwendig und zeitintensiv, vor allem mussten die KlientInnen aufgrund der Komplexität in den meisten Fällen zu den Ämtern begleitet werden.

Erschwerend hinzu kam die Entscheidung, dass Obdachloseneinrichtungen und Postzustelladressen seit einem halben Jahr nicht mehr als Meldeadresse akzeptiert werden, auch wenn am Meldezettel dezidiert „Hauptwohnsitz“ festgehalten ist und die Menschen sich zum Teil auch durchaus über einen längeren Zeitraum in der jeweiligen Einrichtung aufhalten. Dadurch werden zum Beispiel Menschen aus einem anderen Bundesland, welche noch keinen „ordentlichen Hauptwohnsitz“ in Tirol aufweisen können, aus unserem Projekt ausgeschlossen.

Erst kürzlich stattgefundene Gespräche mit der Abteilung Soziales sind sehr positiv ausgefallen; das Dilemma mit dem Hauptwohnsitz konnte geklärt werden, auch wird zukünftig versucht, die Grundsicherungsabwicklung transparenter zu machen. Dann bleibt noch zu hoffen, dass uns in Zukunft auch die zuständigen Amtsärzte bei Vorladung der KlientInnen, wie besprochen, informieren, um gegebenenfalls intervenieren zu können.

Abschließend möchte ich festhalten, welche Herausforderung es bei diesem Hin und Her darstellt, den Personen Klarheit, Struktur und Verlässlichkeit zu vermitteln, Parameter, die für die Arbeit mit suchtkranken Menschen unerlässlich sind.

*Mag.<sup>a</sup> Sarah Schlatter  
Abrakadabra  
Karmelitergasse 4  
6020 Innsbruck*

*Tel.: (0512) 58 85 47, Fax: (0512) 588547-24  
E-Mail: [abrakadabra.caritas@dibk.at](mailto:abrakadabra.caritas@dibk.at)*

# Die Umsetzung einer flächendeckenden ambulanten Versorgung für Menschen mit Behinderung in Tirol – Eine Wunschvorstellung?

MCI-Projektgruppe Reha-Gesetz

## Einleitung

Nachdem die Gruppe ihr Forderungspapier zum Gesetzwerdungsprozess des neuen Chancengleichheitsgesetzes (vormals Rehabilitationsgesetz) „REHALität im Wandel – ambulant.Assistenz.AUTONOM“ bereits in der Ausgabe 81 des SIT veröffentlichen durfte, freuen wir uns sehr, hier die Fortsetzung unserer Arbeit, die Zusammenfassung einer aktuellen Situationsanalyse der Umsetzung des Grundsatzes „Ambulant vor Stationär“ in Tirol, präsentieren zu dürfen.

## Pflegegeld

Das österreichische Pflegegeldsystem ist die Grundlage für die Anspruchsberechtigung auf die Leistungen für Menschen mit Behinderung. Um Pflegegeld zu erhalten, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Die Person benötigt Pflege aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung
- Der dauerhafte Pflegebedarf muss mindestens 50 h pro Monat betragen.
- Beim Pflegegeld gibt es 7 Stufen dem Pflegebedarf entsprechend.

- Im Dezember 2007 erhielten in Österreich 408.724 Menschen Pflegegeld (BMAS 2008, 194f).

Pflegegeld muss bei der zuständigen Behörde beantragt werden. Die Beurteilung des Pflegegeldanspruches liegt einem medizinischen Modell zugrunde. Amtsärzte stellen den Pflegebedarf des Antragstellers durch einen vorgegebenen Test fest.

Verschiedene Bedürfnisse werden in zeitliche Bedürfnisse übersetzt: 2 mal 20 Minuten pro Tag werden für An- und Ausziehen berechnet. Abgesehen von körperlicher Unterstützung wie Körperpflege, essen und anziehen, gibt es eine Kategorie für Aufsicht/Begleitung, die einkaufen und Unterstützung bei der Haushaltsführung beinhaltet. Für die Beweglichkeit werden pauschal 10 Stunden im Monat geschätzt.

Die Einstufung in eine bestimmte Stufe erfolgt aufgrund der Menge an Stunden, die pro Monate angerechnet werden. Die Antragsteller haben keinen Einfluss auf die Beurteilung des Arztes, aber sie können persönliche und medizinische

### Projektgruppe „REHA-Gesetz“

Die Studierenden des Projektes sind im 3. Semester des Studienganges Soziale Arbeit am MCI inskribiert.

Die Gruppe setzt sich aus 18 StudentInnen des Studienganges „Soziale Arbeit“ zusammen. Sie wird von Hannes Schlosser, Lektor am MCI und freier Journalist, begleitet. Vorgehensweisen, Themenschwerpunkte und Richtungsentscheide wurden demokratisch innerhalb der Gruppe beschlossen.

Im ersten Teil der Projektarbeit war das Zusammentragen von Informationen und der Feststellung der Ist-Situation in Bereichen, die vom Rehabilitationsgesetz eingeschlossen sind, Priorität.

Im zweiten Semester wurde aufgrund der gesammelten Informationen das Forderungspapier „REHALität im Wandel“ verfasst und dies mit einer Pressekonferenz und einer Spontandemonstration am Franziskanerplatz in Innsbruck öffentlichkeitswirksam nach außen getragen.

Im dritten und letzten Semester in der sich die Gruppe mit dem Rehabilitationsgesetz beschäftigte, haben wir uns in zwei Untergruppen aufgeteilt. Eine arbeitet an einem Dia-Werbespot zum Thema Selbstbestimmung, der im Februar 2010 im Leokino zu sehen sein wird. Die andere Gruppe stellte sich der großen Herausforderung, die Vorteile der ambulanten Betreuung für Betroffene nicht nur auf sozialer, sondern auch auf der wirtschaftlichen Ebene gegenüber der Stationären Unterbringung zu begründen.

Kontakt: [sj8045@mci4me.at](mailto:sj8045@mci4me.at)

sche Berichte ihrem Antrag beilegen. Die Entscheidung der Pflegegeldstufe kann gerichtlich angefochten werden. Weil die Betonung auf Körperpflege liegt, ist es für Menschen, deren Bedürfnisse nicht in diesem Bereich liegen (Menschen mit Lernbehinderung, mit psychiatrischen Störungen oder taube Menschen), gewöhnlich schwierig, eine Beurteilung ihren Bedürfnissen entsprechend zu bekommen.

Das Pflegegeld zielt nicht darauf ab, alle Bedürfnisse nach Unterstützung eines Pflegegeldempfängers abzudecken, und die pauschalen Beihilfen, um die persönlichen Bedürfnisse zu befriedigen, sind problematisch.

Menschen, die Pflegegeld bis zu Stufe 4 erhalten, können gewöhnlich ihre Bedürfnisse nach persönlicher Unterstützung, wie sie in der Pflegegeldverordnung definiert sind, finanzieren. Weitere Bedürfnisse für Persönliche Assistenz, die zu einer besseren Lebensqualität sowie zu mehr Teilnahme am gesellschaftlichen Leben führen würden, sind nicht damit abgedeckt.

Für Menschen, die Pflegegeld ab der Stufe 5 aufwärts erhalten, ist es noch problematischer. Diese brauchen normalerweise Persönliche Assistenz unmittelbar mehrmals am Tag und es ist nicht einmal möglich, diese grundsätzlichen Bedürfnisse mit dem Geld, das sie erhalten, abzudecken (Brozek 2004).

Eine österreichweite Evaluation des Pflegegeldsystems kommt zu folgendem Schluss: *„Ergebnisse bestätigen, dass Menschen die Pflegegeld erhalten tatsächlich jeden Tag intensive Begleitung benötigen. Hier gibt es eine offensichtliche Spaltung zwischen der tatsächlich benötigten Hilfestellung, und der Art der Unterstützung, die laut der Definition des Gesetzgebers wirklich notwendig ist.“* (Badelt et al. 1997, 68)

Pflegegeld ist die größte Geldquelle für persönliche Assistenz und auch für jede andere Unterstützung für Menschen mit Behinderung. Zusätzliche finanzielle Mittel für jede Art an Unterstützung müssen individuell beantragt werden. Das wird gewöhnlich mit oder von LeistungsanbieterInnen für eine bestimmte Leistung, die eine Person erhält, beantragt (beispielsweise für persönliche Assistenz, mobile Pflege, geschütztes Wohnen).

Diese Situation hat sich noch immer nicht verändert, abgesehen von einem Pilotprojekt in Wien, das zu einer vorläufigen Einführung einer Ergänzung zum Pflegegeld geführt hat, was darauf abzielt, alle Unterstützungsbedürfnisse zu finanzieren (vgl. Mayrhofer, Sutterlüty 2008).

Pflegegeld wird auch Kindern mit Behinderung gewährt, damit ihre Eltern die Unterstützung außerhalb der Familie bezahlen können, falls diese verfügbar ist.

Es gibt eine stetige Debatte über die Erhöhung des Pflegegeldes, weil es keine Verpflichtung gibt, die Inflation zu berücksichtigen. Seit 1993 ist der monatliche Satz für Pflegegeld nicht entsprechend der Inflation erhöht worden, deswegen gibt es noch immer eine erhebliche Wertminderung für Empfänger.

## Unterstützungsdienste

Es werden viele Arten von Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderung in den Bundesländern angeboten. Es gibt keinen offiziellen oder veröffentlichten Überblick und genaue Zahlen fehlen.

Die Unterstützungsangebote unterscheiden sich innerhalb Österreich sehr. Gewöhnlich sind Menschen, die in ländlichen Regionen leben, benachteiligt und haben wenig Wahlfreiheit. Aber in manchen Gegenden und in den meisten größeren Städten gibt es normalerweise Anbieter für mobile Begleitung und Unterstützung, die von nicht behinderten Menschen geleitet werden. Zwei Anbieter werden grundsätzlich von Menschen mit Behinderung organisiert und geleitet, die von dem Paradigma des selbstständigen Leben überzeugt sind: Selbstständig Leben Innsbruck (SLI) und die Wiener Kooperative für Persönliche Assistenz. (Stand 2008)

In Oberösterreich ist die Persönliche Assistenz GmbH sehr eng mit der Selbstbestimmt Leben Initiative Oberösterreich verknüpft, aber sie wird nicht von Menschen mit Behinderung organisiert und geleitet. Sie bietet persönliche Assistenz auf Grundlage des Oberösterreichischen Gesetzes für Chancengleichheit an.

Es gibt keine allgemein eingeführten Unterstützungssysteme für Familien, aber es gibt einige deutliche Impulse für nahe Verwandte, die Pfl-

gerInnen eines Familienmitglieds mit Behinderung werden wollen. Am 1. Jänner 1998 wurde die kontinuierliche Pensionsversicherung auf Vorzugsbedingungen eingeführt für Menschen, die das Erwerbsleben aufgeben, um ihre nahen Angehörigen mit Pflegebedarf in Höhe der Stufe 5, 6 und 7 zu pflegen. Die Möglichkeit auf ununterbrochene Versicherung zu Vorzugsbedingungen wurde auch für PflegerInnen von Pflegegeldempfängern der Stufe 4 und 3 mit 1. Jänner 2001 beziehungsweise 1. September 2002 gültig (BMSGK 2005, 24).

2002 wurde die Familienhospizkarenz für Menschen, die todkranke Familienmitglieder pflegen, eingeführt. Weiters werden Kurzzeitaufenthalte in Pflegeheimen sowie Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung politisch und finanziell unterstützt, die als Ruhepause für Verwandte dienen.

Die politische Strategie besteht darin, Familienmitglieder (meist Frauen) zu bewegen zuhause zu bleiben, um eine Familienmitglied mit Behinderung zu unterstützen, anstatt generell Unterstützung für die Familien anzubieten.

### Qualitätsmessung

Es gibt generell nur kleine Mechanismen zur Messung der Qualität von Diensten für Menschen mit Behinderung in Österreich. Hat eine Organisation einmal die offizielle administrative Prozedur bestanden, um als Leistungsanbieter anerkannt zu werden, gibt es wenig weitere stetige Qualitätskontrolle von außen.

Ein erster und wichtiger Schritt jedoch zur Qualitätskontrolle war das Heimaufenthaltsgesetz von 2005. Es regelt, unter welchen Bedingungen die Einweisung von Menschen mit Behinderung in Heimen mit mindestens drei BewohnerInnen legal ist oder auch nicht. Um dieses Gesetz durchzusetzen wurde ein Österreich weites Netzwerk an BewohnervertreterInnen installiert. Diese kontrollieren die Leistungsanbieter, die bei jeder Einweisung dazu verpflichtet sind, die BewohnervertreterInnen zu benachrichtigen. Das hat nicht nur die Wahrnehmung der Einweisungen bei den Leistungsanbieter verbessert, sondern auch deren Kompetenz alternative Wege und Methoden zu finden (vgl. Hofinger et al. 2007).

Interessanterweise hat in diesem Fall ein Bundesgesetz direkte Konsequenzen und Einfluss auf die Leistungsanbieter, die tatsächlich in der Verantwortung der Länder sind.

Zwei heimische Studien wurden 2008 fertig gestellt. Ein evaluierter Persönlicher Assistenz Anbieter in Oberösterreich (Bacher et al. 2008) und ein Pilotprojekt für Persönliche Assistenz und Persönliches Budget in Wien (Mayrhofer & Sutterlüty 2008). Beide Studien fanden heraus, dass Persönliche Assistenz erheblich die Lebensqualität für Menschen mit Behinderung verbessert und vermehrt eingeführt werden sollte. Jedoch ist keine der Studien im Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderung erwähnt worden (vgl. BMAS 2008).

### Kennzahlen

Die ursprüngliche Intention der „Projektgruppe Reha-Gesetz“ war es, die Vorteile der ambulanten Unterbringung für Betroffene nicht nur auf der unzweifelhaft belegten persönlichen Ebene darzustellen, sondern, besonders für die strikt kalkulierenden Behörden, aus finanzieller Sicht zu beleuchten. Im Laufe der Recherchen zeigte sich, dass dieses Ziel schwer zu erreichen ist, da keine verwertbaren Zahlen existieren, die Betreuungsarten „Ambulant“ und „Stationär“ vergleichen. Auf Anfrage bei Herrn Dr. Johann Wiedemair, Vorstand der Abteilung Soziales des Landes Tirol beschrieb dieser, dass für die beiden „ungleichen Systeme“ keine Kennzahlen existieren, die man für einen Vergleich verwenden könne.

Jedoch ist Österreich (und somit auch das Land Tirol) im Jahr 2008 mit der Ratifizierung der „UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ in Artikel 31 folgende Verpflichtung eingegangen:

*„Die Vertragsstaaten verpflichten sich zur Sammlung geeigneter Informationen, einschließlich statistischer Angaben und Forschungsdaten, die ihnen ermöglichen, politische Konzepte zur Durchführung dieses Übereinkommens auszuarbeiten und umzusetzen.“* (vgl. UN-Konvention 2006, Art. 31)

Ein Ergebnis unserer Arbeit ist die Feststellung, dass dies derzeit in einem völlig unzureichen-



den und kaum verwertbaren Maße geschieht (vgl. Sozial- und Jugendwohlfahrtsbericht 2007/2008).

Dies ist zu einem gewissen Grad verständlich, da das große Aufgabenspektrum der Abteilung Soziales des Landes Tirol es oft schwierig macht, zeitnah auf notwendige Veränderungen zu reagieren. Angesichts der prekären Situation der Betroffenen, dem Gesetzwerdungsprozess des neuen Chancengleichheitsgesetzes (vormals Rehabilitationsgesetz, vgl. Tiroler Rehabilitationsgesetz, 1983) und der sich abzeichnenden finanziellen Vorteile der ambulanten Unterbringung, ist es jedoch unabdingbar hier konkrete und nachvollziehbare Kennzahlen zu eruieren. Nur das Land Tirol und somit die zuständige Abteilung Soziales kann als zentrales Organ, in der sämtliche Daten zusammenlaufen, für die erforderliche Transparenz sorgen. Als solches ist die Institution im Sinne des Wohles seiner BürgerInnen, zu der auch und vor allem die Betroffenen zählen, dazu verpflichtet diese Aufgabe, welche bisher vernachlässigt wird, wahrzunehmen.

An dieser Stelle soll ein Zitat aus einer Studie des Akademischen Netzwerkes der europäischen Experten für Behinderungen (ANED), die sich mit der politischen Umsetzung eines unabhängigen Lebens für behinderte Menschen in Österreich beschäftigt hat, den Schlusspunkt setzen:

*„Es gibt keine Studien oder andere Aufzeichnungen, wie viele Menschen mit Behinderungen in Institutionen und wie viele privat leben, unterstützt durch persönliche Assistenz oder anderen Hilfsdiensten. Die wenigen Daten die existieren sind meist mit den Daten der älteren Menschen vermischt, sodass man hier nicht von Zahlen ausschließlich von Menschen mit Behinderungen sprechen kann. [...] Weiters gibt es auch keine Zahlen was die Kosten für Institutionen und persönliche Assistenz betrifft.“* (vgl. Flieger, Feuerstein 2009, 7).

MCI-Projektgruppe Reha-Gesetz

#### Literatur

Amt der Tiroler Landesregierung (Hrsg.) (2009): Sozial- und Jugendwohlfahrtsbericht 2007/2008. Inns-

bruck.

Badelt, Christoph; Holzmann-Jenkins, Andrea; Matul, Andreas; Österle, August (1997): Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems. Wien: BMAGS.

Brozek, Dorothea (2004a): *The Austrian Long-Term care Insurance* URL: <http://www.independentliving.org/docs7/brozek200409a.html> (17.01.2010)

Brozek, Dorothea (2004b). *Guidelines to Promote Personal Assistance at the Workplace*. URL: <http://www.independentliving.org/docs7/brozek200409b.html> (09.01.2010)

Brozek, Dorothea (2009). *Personal Communication*.

Flieger, Petra; Feuerstein, Bernadette, u.a. (2009): *ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people*. URL: <http://www.disability-europe.net/content/pdf/ANED%20Independent%20Living%20report%20-%20Austria.pdf> (Abruf 14.01.2010)

Hofinger, Veronika; Kreissl, Reinhard; Pelikan, Christa; Pilgram, Arno (2007): *Zur Implementation des Heimaufenthaltsgesetzes – Effekte von Rechtsschutz auf die Kultur der Pflege*. Wien: Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie. URL: <http://www.irks.at/>

Landesvolksanwalt von Tirol: (2009): *Bericht des Landesvolksanwaltes über die Tätigkeit vom 1. Jänner 2008 bis 31. Dezember 2008*. URL: [http://www.tirol.gv.at/fileadmin/www.tirol.gv.at/landtag/Landesvolksanwalt/downloads/Jahresbericht\\_2008.PDF](http://www.tirol.gv.at/fileadmin/www.tirol.gv.at/landtag/Landesvolksanwalt/downloads/Jahresbericht_2008.PDF) (09.01.2010)

Mayrhofer, Hemma; Sutterlüty, Marlies (2008): *Modellprojekt Persönliche Assistenz (PA) Wien. Endbericht der Begleitforschung*. Vienna: Kompetenzzentrum für Soziale Arbeit. URL: [http://behinderung.fsw.at/export/sites/fsw/behinderung/downloads/PAB\\_Endbericht\\_20080331.pdf](http://behinderung.fsw.at/export/sites/fsw/behinderung/downloads/PAB_Endbericht_20080331.pdf) (09.01.2010)

Projektgruppe REHA-Gesetz, Management Center Innsbruck (2009): *REHAalität im Wandel*. In: SIT81. Innsbruck, September 2009, S. 7-13

Tiroler Rehabilitationsgesetz (1983): *Gesetz vom 6. Juli 1983 über die Rehabilitation Behinderter*. LGBl. Nr. 58/1983, in Kraft getreten am 01.01.1983, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 22/2006. URL: <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrT&Gesetzesnummer=20000088> (14.01.2010)

Vereinte Nationen (2006): *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. URL: [http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIII/I/I\\_00564/pmh.shtml](http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIII/I/I_00564/pmh.shtml) (09.01.2010)



## Berufliche Integration als Auftrag: Arbas als Mittler zu Ausbildung und Beruf

Marco Nicolussi

### Einleitung

Im Folgenden möchte ich in diesem Beitrag die Ziele, Angebote und Arbeitsweise des Vereins Arbeitsassistenten Tirol (kurz: Arbas) vorstellen, eine begriffliche Brücke zwischen dem Schwerpunkt Thema „Rehabilitation“ und unserer beruflichen Integrationsarbeit herstellen und schlussendlich einen perspektivischen Ausblick zur Fachdebatte rund um den Begriff Integration geben. Was nicht oder kaum zu leisten ist, ist das alles aus rein sozialarbeiterischer Sicht zu bewerkstelligen. Die Profession Sozialarbeit ist innerhalb unserer Organisation vertreten, jedoch nicht ausschließlich oder auch überwiegend. Nichts desto weniger ist unsere Integrationsarbeit auch soziale Arbeit, orientiert sich am sozialarbeiterischen Methodenrepertoire und Grundsätzen der Selbstermächtigung und Betroffenenbeteiligung.

### Die Geschichte

Seit 1996 gibt es die Arbeitsassistenten Tirol als gemeinnützigen Verein. Betroffenenorganisationen, Selbsthilfegruppen und soziale Dienstleister im privaten wie behördlichen Bereich machten Jahre lang zuvor auf das Fehlen einer professionellen Dienstleistungsorganisation zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung aufmerksam. Hauptangesprochen war das BMASK, das, regional durch die Landesstellen der Bundessozialämter (BASB) vertreten und federführend in der inhaltlichen Ausrichtung der Arbeitsassistenten, damit begann österreichweit flächendeckend Arbeitsassistenten unter verschiedensten Trägerschaften zu finanzieren. Unterstützt wurden das BMASK und seine BASB-Landesstellen dabei vom AMS in ihrer arbeitsmarktpolitischen Funktion auch für arbeitssuchende Menschen mit Behinderung

zuständig sowie dem Land Tirol als Gesetzgeber und Umsetzungsverantwortlicher des Tiroler Rehabilitationsgesetzes. Es entstand das Konzept der Arbeitsassistenz, das dem bundesdeutschen Beispiel der Unterstützten Beschäftigung folgte. Österreichweit wurde mit dem neuen Modell Arbeitsassistenz versucht die klaffende Lücke zu schließen. Heute, 15 bis 20 Jahre später, sind ca. 50 solche Integrationsfachdienste in allen Bundesländern installiert. Die haben sich zum allergrößten Teil im Dachverband „dabei austria“ (Dachverband berufliche Integration) zu einer Plattform der Integrationsfachdienste zusammengeschlossen.

Es ist jetzt nicht mehr dem Zufall und der Unterstützung von Gutmenschen oder wohlmeinenden Unternehmen überlassen, ob ein arbeitssuchender Mensch mit Behinderung eine Job findet oder nicht. Ein bundesweit einheitlicher Richtlinienkatalog schreibt die öffentlich getragenen „Begleitenden Hilfen“ als Gesetzesauftrag fest. Dieser wurde in den letzten 15 Jahren nunmehr beständig und systematisch ausgeweitet und verbessert. Das Modell hat sich im Wesentlichen bewährt, Arbeitsassistenzen gelten als best-practice-Beispiel für EU-mitfinanzierte nationale Projekte. Die methodischen Standards sind mittlerweile praxisbewährt, Lücken auf dem Weg von der schulischen Ausbildung bis zur Berufsausübung von Menschen mit Behinderungen wurden geschlossen, sodass gegenwärtig ein vielfältiger Katalog an Maßnahmen zur Verfügung steht. Es wurde viel öffentliches Geld in die Hand genommen - die Behindertenmilliarde vor einigen Jahren ist noch gut in Erinnerung - und ein Kooperationsmodell zwischen den beihilfengewährenden Behörden (BASB, AMS und Land) und Arbeitsassistenz als NPO-Trägereinrichtung hat sich etabliert.

### **Wie wir arbeiten**

Was ist mit „Rehabilitation“ gemeint? Ist der eigentliche Wortsinn von „Wiederherstellung“ angesprochen, dann ist Arbas keine rehabilitative Einrichtung. Wir rehabilitieren nicht, stellen also niemandes physische, psychische bzw. soziale Integrität wieder her – wir matchen vielmehr in erster Linie. Die Arbas ist ein Mittler, ein Mittler zwischen Schule und Beruf, zwischen

arbeits- bzw. ausbildungsplatzsuchenden Betroffenen und beschäftigenden Unternehmen, zwischen beihilfengewährender Behörde und Betrieb, zwischen ausbildender Berufsschule und Auszubildenden, usf.

Unter dem zentralen Begriff der „Begleitenden Hilfen“ vereint Arbas aktuell die fünf Angebote:

- Clearing für Jugendliche
- Arbeitsassistenz für Jugendliche und Erwachsene
- Berufsausbildungsassistenz
- teilweise ein am Arbeitsplatz stattfindendes Jobcoaching und
- Technische Assistenz

Alle Angebote<sup>1</sup> sind auf die Lebenssituation (Schulabschluss – Berufswahl) der Klientinnen und Klienten abgestimmt und ergänzen sich als Kernprozesse in der Begleitkette. Und wir arbeiten mit einer ganzen Reihe anderer Organisationen zusammen, die integrativ auf Ausbildung und Beschäftigung hinarbeiten, im Vorfeld Berufsorientierung in der Praxis ermöglichen, jobready-Maßnahmen und berufsbegleitendes Lernen bis hin zu intensiven Jobcoachings am Arbeitsplatz zu Beginn des Arbeitseinstiegs anbieten.

### **Aktuelle Herausforderungen**

Nimmt man die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung, die auch von Österreich ratifiziert wurde ernst, so wäre für die volle und wirksame Teilnahme und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Einbeziehung diese Palette noch weiter zu entwickeln. Das neue Modell der Inklusion – und auf diese zielt die UN-Konvention mit ihrer Forderung nach Einbeziehung (inclusion) am gesellschaftlichen Leben aller ab – definiert folgerichtig Behinderung als nur eine Dimension von gesellschaftlicher Heterogenität. Demzufolge haben behinderte Beschäftigte in den Betrieben eine geringere Produktivität (z.B. wie ältere Beschäftigte) und/oder höheren Ausgleichsbedarf (z.B. wie Beschäftigte mit Migrationshintergrund) wie andere gesellschaftliche Gruppen. Einzelne, insbesondere große Unternehmen haben Barrierefreiheit im Zugang zu ihren Arbeitsplatzangeboten be-

reits zu einem Bestandteil ihrer corporate identity gemacht: Wenn die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen als Arbeitnehmer und –nehmerinnen besser berücksichtigt und gezielt unterstützt werden, wird auch das Potential behinderter Kundinnen und Kunden besser erschlossen. Eine win-win-Situation tut sich auf. Marktorientierte Unternehmen haben das längst erkannt.

Was unsere Arbeit derzeit vorrangig beeinträchtigt: Die Förderpraxis ist unstet, die Beihilfen - ein absolut unerlässliches Instrumentarium bei der Beschäftigung von behinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Besonderen bei der überwiegend KMU-dominierten Betriebslandschaft in Tirol - schwanken stark und folgen darin dem politische Kalkül. Neue Politiker - neue Förderungen. Die Beihilfen sollten aber vielmehr über lange Zeiträume dem Unternehmen und den Betroffenen Beschäftigungssicherheit auf einem adäquaten Niveau mit garantieren helfen. Aktuell sind wir von massiven Kürzungen betroffen. Bei der Gruppe der begünstigt Behinderten, die einen besonderen Kündigungsschutz genießen zeichnet sich bereits der Anstieg angemeldeter Kündigungen an den dafür zuständigen Ausschuss ab. 2010 wird sich dies auch im Anstieg der Arbeitslosigkeit widerspiegeln.

Wir müssen sehr zielgenau die Berufswünsche und -möglichkeiten der Jugendlichen mit Behinderungen erkennen um eine optimale berufliche

Karriereplanung zu ermöglichen. Dabei sollen nicht die Betroffenen für den Arbeitsplatz zu rechtgebogen, sondern umgekehrt neue, innovative Ansätze für Berufsbilder kreiert werden. Dass behinderte Jugendliche überhaupt mit der Integrativen Berufsausbildung (IBA) nach der Novellierung des Berufsausbildungsgesetzes vor einigen Jahren erstmalig die Chance auf eine bedürfnisgerechte Ausbildung erhalten haben ist schon ein großer Schritt nach vorne gewesen. Es braucht noch viele solche Schritte zur vollen und nachhaltigen Teilhabe aller an der Gesellschaft.

*DSA Dr. Marco Nicolussi C.  
Geschäftsführer des Vereins  
Arbeitsassistenten Tirol  
Schöpfstr. 2  
6020 Innsbruck*



<sup>1</sup> *Detaillierte Informationen über die Angebote von Arbas finden sich unter [www.arbas.at](http://www.arbas.at)*

<sup>2</sup> *Eine sehr gute und ausführliche Darstellung und aktuelle Zusammenfassung des Modells findet sich in der deutschen Fachzeitschrift Impulse Nr. 50 des bag ub mit dem Schwerpunkt Inklusion.*

## Vorschau Veranstaltungen

*Management Center Innsbruck, Studiengang Soziale Arbeit*

25. Feber 2010, 19:30 Uhr	Menschenrechte als Basis zur Armutsbekämpfung Mag. <sup>a</sup> Marianne Schulze
16. März 2010, 17:30 Uhr	World Social Work Day Best of Studiengang Soziale Arbeit (Arbeitstitel)
20. April 2010, 17:30 Uhr	Sozialarbeit im Spannungsfeld Strafrecht Dr. <sup>in</sup> Brigitte Loderbauer (leitende Staatsanwältin LG Innsbruck)
09. Juni 2010, 17:30 Uhr	Besoldungsschemata in der Sozialen Arbeit (Arbeitstitel) in Kooperation mit dem obds - Landesgruppe Tirol Im Anschluss daran Generalversammlung und Neuwahl Vorstand obds LG Tirol

# Auswirkungen der geplanten Bedarfsorientierten Mindestsicherung (bMS)

Simone Leitgeb

Mit der 15a-Vereinbarung zur bedarfsorientierten Mindestsicherung (bMS) werden österreichweite Rahmenbedingungen für eine zukünftige existenzielle Absicherung für Menschen in finanziellen Notlagen vorgegeben. Eine wesentliche Verschlechterung zur derzeitigen Situation liegt dabei in der Einschränkung von Leistungen mit Rechtsanspruch. Eine wirksame Existenzsicherung kann jedoch nur dann gewährleistet werden, wenn auf die Leistungen, die der Abdeckung von Grundbedürfnissen (wie Ernährung, Bekleidung, Wohnen, etc.) dienen, auch ein Rechtsanspruch besteht.

## Einige wesentliche Kritikpunkte im Überblick

### Zu geringe Mindeststandards

Die Ausgangswerte der Beträge zur Berechnung der Ansprüche (Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende 2010: € 744,-) liegen weit unter den als Armutsgrenze europaweit anerkannten EU-SILC Werten (2009: € 912,-).

Zusätzlich widerspricht die Pauschalierung von Geldleistungen einer bedarfsorientierten Absicherung von Lebensunterhalt und Wohnraum. Leistungen zur Abdeckung von Grundbedürfnissen müssen sich am tatsächlichen Bedarf orientieren. Lebenshaltungskosten, Mieten und Sonderausgaben sind individuell verschieden und daher entsprechend zu berücksichtigen.

### Abbau von Rechtsansprüchen

Rechtsansprüche werden im Rahmen der geplanten bMS massiv eingeschränkt, da ein Rechtsanspruch nur für den Mindeststandard vorgesehen ist. Wo diese Grundleistung nicht ausreicht, um die tatsächlich anfallenden Kosten auch nur annähernd zu decken, können die Länder zwar zusätzliche Leistungen gewähren, diese sind jedoch nicht mehr zwingend mit Rechtsanspruch versehen. Vor allem die Finanzierung von Wohnraum und Energie ist damit

nicht mehr gesichert. Ebenso fehlt ein Rechtsanspruch auf Kosten für Wohnungsanmietungen und Grundausstattung.

### Ausschluss von Personengruppen

Durch die betragsmäßige Gleichsetzung der mit Rechtsanspruch versehenen Leistungen mit dem Ausgleichszulagenrichtsatz werden PensionsbezieherInnen mit Ausgleichszulage, Menschen mit niedrigem Einkommen und eine sehr große Anzahl an BezieherInnen von ALVG-Leistungen von einem durchsetzbaren Rechtsanspruch auf eine bMS ausgeschlossen.

Als Voraussetzungen für einen Zugang zur bMS wird nicht mehr allein auf den grundsätzlich rechtmäßigen Aufenthalt abgezielt, da Rechtsansprüche auf Leistungen der bMS nur mehr für Personen vorgesehen sind, die zu einem *dauernden Aufenthalt im Inland berechtigt* sind.

Für Menschen mit gewöhnlichem rechtmäßigem Aufenthalt in Österreich ohne Aufenthaltsverfestigung sind laut vorliegender Vereinbarung nur Leistungen ohne Rechtsanspruch und/oder in eingeschränktem Umfang geplant. Gerade diese Bevölkerungsgruppen sind besonders gefährdet, ihre Existenz nicht durchgängig finanzieren zu können, vor allem da sie am Arbeits- und Wohnungsmarkt unter besonderem Druck stehen. Deziert ausgeschlossen werden mit dieser Zugangsregelung auch nichterwerbstätige EU-BürgerInnen bzw. SchweizerInnen und ihre Familienangehörigen während der ersten drei Monate ihres Aufenthaltes.

## Bedeutung der Einführung der bMS für die Sicherung von Wohnraum

### Berechnung des Wohnbedarfs

Zur Berechnung des Wohnbedarfs wird ein 25%-iger Anteil des Mindestsatzes herangezogen – das heißt: der Rechtsanspruch im Rahmen der bMS setzt sich für eine alleinstehende Person aus **€ 558,- für den Lebensunterhalt und € 186,- für Wohnkosten** (insgesamt also € 744,-) zusammen. Bei Wohnkosten, die über

diese € 186,- hinaus gehen, *sollen* Länder zusätzliche Leistungen gewähren, für diese ist aber kein Rechtsanspruch vorgesehen. Das bedeutet u. a. auch, dass im Fall der Nicht-Gewährung dieser Kosten kein Rechtsmittel gegen eine solche Entscheidung eingelegt werden kann - Klagen im Rahmen des Privatrechts sind zwar grundsätzlich möglich, jedoch wenig aussichtsreich und mit einem zu hohen (Kosten)Risiko verbunden.

#### Anrechnung von Wohnbeihilfe / Mietzinsbeihilfe

Im Rahmen der bMS lässt die Regelung zur Anrechnung von Wohnbeihilfe/Mietzinsbeihilfe vielfältige Interpretationsmöglichkeiten offen. Diese reichen von Außerachtlassung, wenn der Wohnkostenanteil die tatsächlichen Kosten für Wohnraum nicht deckt, bis hin zur vollständigen Anrechnung auf den Wohnkostenanteil. Obwohl angeführt wird, dass eine Beihilfe, die über den Wohnkostenbeitrag hinausgeht, nicht auf den Lebensunterhalt angerechnet werden sollte, wird auch das nicht dezidiert ausgeschlossen.

Generell ist zu betonen, dass auf Wohn- bzw. Mietzinsbeihilfen kein Rechtsanspruch besteht. Sie sind als privatrechtliche Leistungen folglich kein adäquates Mittel zur Existenz- bzw. Wohnungssicherung. Hinzu kommt, dass es bis dato immer noch keine flächendeckende Gewährung von Mietzinsbeihilfe in allen (Tiroler) Gemeinden gibt und dort, wo Mietzinsbeihilfe grundsätzlich gewährt wird, je nach Gemeinde unterschiedliche Anspruchs- und Zugangsvoraussetzungen gelten.

#### Heizkosten

Entgegen der derzeitigen Regelung in der Tiroler Grundsicherungsverordnung (TGSV) werden nach Vorgaben für die bMS Heizkosten ausdrücklich unter dem Posten *Lebensunterhalt* subsummiert und nicht mehr unter *Wohnkosten* geführt. Damit werden die Möglichkeiten, Wohnkosten inkl. Heizkosten zu decken, nochmals massiv eingeschränkt, bzw. hat dies eine weitere dramatische Kürzung der tatsächlich zur Verfügung stehenden Mittel für den täglichen Bedarf zur Folge.

#### **Fallbeispiel – Vergleich Rechtsanspruch**

Alleinstehende Person ohne eigenes Einkommen – monatliche Kosten für Garconniere € 450,- inkl. BK; kein Anspruch auf Mietzinsbeihilfe.

#### **Grundsicherung in Tirol nach TGSG und TGSV:**

→ Rechtsanspruch auf € 468,20 Lebensunterhalt + € 450,- Miete inkl. BK = € 918,20 / Monat

→ darüber hinaus bei Erfüllung der Kriterien Rechtsanspruch auf Bekleidungsgeld, Sonderzahlungen, Anmietkosten, etc.

#### **bMS:**

→ Rechtsanspruch auf € 558,- für Lebensunterhalt inkl. Heizung und 186,- für Wohnkosten = € 744,- / Monat → Zur Deckung der Gesamtmiete inkl. müssen noch € 264,- vom Lebensunterhalt verwendet werden

→ für den Lebensunterhalt bleiben folglich noch € 294,- / Monat übrig

→ darüber hinaus kein Rechtsanspruch auf Bekleidungsgeld, Sonderzahlungen, Anmietkosten etc.

Auch wenn an dieser Stelle nur einige wesentliche Kritikpunkte an der geplanten bMS dargestellt werden, geht eines klar hervor: Mit der 15a-Vereinbarung zur Einführung der bMS werden Rahmenbedingungen für die künftige existenzielle Absicherung von Menschen in finanziellen Notlagen vorgegeben, die in dieser Form dramatische Auswirkungen für die Betroffenen haben.

Zusätzlich zur bundesweiten Vereinbarung müssen die einzelnen Bundesländer für die Einführung der bMS ihre aktuellen Sozialhilfegesetze entsprechend adaptieren. Da die Novellierungen des Sozialhilfegesetzes in Tirol in den letzten Jahren bereits sukzessive zu Verschlechterungen geführt hat, sind auch anlässlich der Anpassungen für eine bMS keine Verbesserungen zu erwarten. Im Gegenteil, die großen Mängel in der Sozialhilfe/Grundsicherung liegen bisher vor allem im Vollzug der einzelnen Bezirksverwaltungsbehörden (vgl. dazu Studie der Armutskonferenz: „Sozialhilfевollzug in Österreich“, Jänner 2008).

Regionale Mindestsicherungsgesetze auf Basis des aktuellen Entwurfs der 15a-Vereinbarung bedeuten einzig und allein eine Anpassung an einen mangelhaften Vollzug bzw. eine Legitimierung dessen.

Es ist also – auch angesichts der aktuellen politischen und budgetären Situation – nicht davon auszugehen, dass Tirol in seinem Landesgesetz Verbesserungen gegenüber den bundesweiten Mindestvorgaben vorsehen wird.

Deshalb sind Sozialeinrichtungen und ihre SozialarbeiterInnen sowie die bestehenden Tiroler Gremien dringend aufgefordert, sich aktiv in die inhaltliche Debatte um die Novellierung des bestehenden Tiroler Grundsicherungsgesetzes für

die bMS einzubringen, ihre Kritikpunkte unmissverständlich darzulegen und die konkreten Auswirkungen für von Armut betroffene bzw. bedrohte Menschen aufzuzeigen!

*DSA Simone Leitgeb*  
*DOWAS*  
*Leopoldstr. 18*  
*6020 Innsbruck*  
*Tel: 0512 / 57 23 43*  
*ibk@dowas.org*  
*www.dowas.org*  
*www.sozialhilfetirol.at*

Nachdem sich mittlerweile alle Landeshauptleute geeinigt haben, die § 15a-Vereinbarung über die bedarfsorientierte Mindestsicherung, die mit 01. September 2010 eingeführt werden soll, zu unterzeichnen, sind nun die Länder am Zug, die bestehenden Sozialhilfegesetze anzupassen. Nun gilt es so schnell als möglich über die Veränderungen des Tiroler Grundsicherungsgesetzes informiert zu werden und das versprochene „Verschlechterungsverbot“ einzufordern: Verschlechterungen, die durch die 15a-Vereinbarung Realität werden, müssen durch entsprechende Landesgesetze (mit Rechtsanspruch) kompensiert werden.

## Grundsicherungsrichtsätze 2010

	Mtl.
Alleinstehende .....	<b>€ 468,20</b>
Hauptunterstützte .....	<b>€ 400,60</b>
Mitunterstützte ohne Anspruch auf Familienbeihilfe .....	<b>€ 278,60</b>
Mitunterstützte mit Anspruch auf Familienbeihilfe sowie BezieherInnen der erhöhten Familienbeihilfe .....	<b>€ 155,70</b>
Taschengeld bei stationärem Aufenthalt .....	<b>€ 108,00</b>
Freibetrag/Entlassungsgeld.....	<b>€ 220,00</b>

Hauptunterstützte sind jene Personen, die mit Ehegatten, mit Lebensgefährten oder in Familiengemeinschaft mit unterhaltsberechtigten Angehörigen (Mitunterstützte) leben.

### Sonderzahlung

bei GS-Bezug von mind. 3 Monaten vor SZ-Monat März-Juni-Sept.-Dez. **50 % d. Richtsatzes**

### Bekleidungsgeld

April – Sept. max. € 170,00  
 Okt. – März max. € 225,00     **max. € 395,00 pro Jahr**

**Die Grundsicherungs-Richtsätze 2010 sowie die wichtigsten Informationen zur Grundsicherung sind wie immer auf [www.sozialhilfetirol.at](http://www.sozialhilfetirol.at) zu finden.**

# Unabhängige Rechtsberatung für Flüchtlinge in Tirol

*Christoph Riedl*

Die Unabhängige Rechtsberatungsstelle für Asylsuchende der Diakonie öffnete mit Ende November 2009 in den Räumen der Evangelischen Superintendentur am Rennweg in Innsbruck ihre Pforten. Nach finanziellen Kürzungen seitens des Bundes und der damit zusammenhängenden Schließung der Rechtsberatung der Caritas, hatte sich davor für Asylsuchende eine rechtlich gesehen äußerst prekäre Situation ergeben. Im letzten Jahr existierte nur noch eine Rechtsberatung mit einem Stundenausmaß von fünf Wochenstunden für die Beratung von ungefähr 1.500 Menschen im Asylverfahren, die durch das Innenministerium finanziert und von SOS Menschenrechte bereitgestellt wurde.

Unmittelbar nach der Entscheidung des Innenministeriums der Caritas die Mittel für den Betrieb der Rechtsberatung zu entziehen, gründete sich die Plattform zur Aufrechterhaltung der Rechtsberatung und konnte innerhalb kürzester Zeit 7.500 UnterstützerInnen dafür gewinnen.

Der Diakonie-Flüchtlingsdienst konnte eine Zusage der Tiroler Landesregierung für einen finanziellen Beitrag zum Betrieb der neuen Beratungsstelle erreichen. Gleichzeitig konnte eine Tiroler Privatstiftung gewonnen werden, eine maßgebliche Summe beizusteuern.

Mit diesen Geldern können zwar keine Anstellungen verwirklicht werden, aber durch die Möglichkeit der kostenlosen Raumnutzung in der evangelischen Superintendentur kann den engagierten und hoch motivierten 35 ehrenamtli-

chen MitarbeiterInnen zumindest eine Basisstruktur geboten werden. Für die Koordination der Beratungsstelle stehen zwei geringfügig Beschäftigte zur Verfügung.

Das Angebot der neu gegründeten Rechtsberatung umfasst, rechtliche Beratung, sowie Unterstützung und Begleitung von Menschen während ihres laufenden Asylverfahrens.

Die neue Rechtsberatungsstelle befindet sich am Rennweg 13 in den Räumlichkeiten der Superintendentur der Diakonie und ist jeweils Montag und Donnerstag von 17:00 bis 19:00 geöffnet.

Die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen sind StudentInnen der Sozialen Arbeit, Rechts- und Politikwissenschaften, die aufgeteilt in Zweier-teams arbeiten. Mittlerweile wurden auch schon zahlreiche DolmetscherInnen gefunden, die die Kommunikation in den meisten, für die Arbeit in der Beratungsstelle notwendigen Sprachen, ermöglichen.

*Kontakt:*

*Ralf Niederhammer*

*Diakonie Flüchtlingsdienst*

*Unabhängige Rechtsberatung Tirol*

*Rennweg 13*

*6020 Innsbruck*

*Tel: 0664/88588911*



# Schulsozialarbeit in Imst in der Wahrnehmung von SchülerInnen, LehrerInnen und DirektorInnen

Michaela Pichler

Seit September 2008 sind wir an fünf Imster Pflichtschulen und dort an drei verschiedenen Standorten als Schulsozialarbeiterin und –sozialarbeiter tätig – Träger ist die Tiroler Kinderschutz GmbH. Unter dem Motto „offen – freiwillig – vertraulich“ bieten wir Beratungen für SchülerInnen, LehrerInnen und Eltern an. Ein weiterer wichtiger Tätigkeitsbereich ist die Präventionsarbeit zu aktuellen und relevanten Themen – auch bei Krisen stehen wir helfend zu Seite. Da es sich um ein Pilotprojekt handelt, wurde eine Evaluation des ersten Schuljahres durchgeführt:

Der vorliegende Kurzbericht fasst die Tätigkeit der Schulsozialarbeit Imst aus der Sichtweise der beteiligten Zielgruppen, erhoben in einer umfassenden Evaluation, zusammen.

Mag. (FH) Philipp Bechter, Mag.<sup>a</sup> (FH) Christina Steixner  
Hinterseberweg 5, 6460 Imst  
Tel. 0043 669 14059280  
E-Mail: schulsozialarbeit@tsn.at

## Schulsozialarbeit aus der Sicht der SchülerInnen

Bei der Befragung der SchülerInnen mittels Fragebogen zur Zufriedenheit und zum Ausmaß der erlebten Hilfestellung wird deutlich, wie sehr die SchülerInnen dieses Angebot schätzen und wie sehr sie dadurch Unterstützung erhalten. An der Hauptschule Unterstadt beträgt der Mittelwert der Zufriedenheit 1,45 auf einer Skala von 1 bis 6. Das Ausmaß der erlebten Hilfestellung ergibt an diesen Schulen einen Mittelwert von 2,1 auf einer Skala von 1-6.

### Weshalb SchülerInnen die Schulsozialarbeit wichtig finden:

- *Man kann mit ihnen über alle Fragen und Themen sprechen.*
- *Sie machen wichtige Projekte, bei denen man etwas lernt. Sie helfen uns beim Erwachsenwerden.*
- *Weil wenn man ein großes Problem hat oder Sorgen, kann man sofort mit ihnen reden. Sie lösen Probleme und man kann ihnen vertrauen.*
- *Dass sie nichts weitersagen, sie behalten die Probleme für sich.*

### Was wäre anders, wenn die Schulsozialarbeit nicht mehr da wäre?

- *Mehr Gewalt und Amokläufe. Mehr Schlägereien. Mehr Probleme. Es gäbe mehr Streit und Stress. Gäbe mehr Konflikte. Schlechte Klassengemeinschaft.*
- *Das wäre nicht gut, weil ich bei den meisten Sachen nicht mit meinen Eltern reden möchte. Dann würden die Schüler mit keinem oder nur mit ihrer Familie oder ihren Freunden darüber reden.*
- *Man könnte nichts mehr reden, ohne dass es jeder gleich weiß.*
- *Viele würden traurig sein.*
- *Keine Lösungsvorschläge. Dann hätten wir keine guten Tipps. Über bestimmte Themen wüsste ich nicht Bescheid.*

## Schulsozialarbeit aus der Sicht der LehrerInnen und DirektorInnen

Die im Rahmen der Evaluation befragten LehrerInnen und DirektorInnen nehmen eine deutliche Entlastung durch die Schulsozialarbeit wahr, sowohl im Unterricht selbst als auch dadurch, dass die SchülerInnen bei Problemlagen zur Schulsozialarbeit vermittelt werden können, wodurch persönliche, familiäre, aber auch schu-

lische Probleme gelöst werden können. Dadurch können sich die Lehrpersonen vermehrt auf die Gestaltung des Unterrichts und die Wissensvermittlung konzentrieren. Den LehrerInnen fällt die starke Nutzung der Schulsozialarbeit durch die SchülerInnen auf, sie beobachten einen verbesserten Umgang der SchülerInnen miteinander, eine Verbesserung des Klassenklimas und der Situation im Unterricht. Die DirektorInnen betonen weiters folgende Bereiche der Veränderung durch die Schulsozialarbeit:

- Positive Veränderung bei Gefährdung von einzelnen Kindern – frühere Aufdeckung von Problemen und vernetztes Vorgehen
- Mehr Offenheit der SchülerInnen bzgl. ihrer Probleme, verbesserte Problemlösekompetenz gemeinsam mit den SchülerInnen u.a. auch bei Mobbing; nachhaltige Veränderung zu einer selbstverständlicheren Haltung von SchülerInnen gegenüber professioneller Hilfe

Ein Direktor:

*„Aber sehr viele kommen natürlich auch und bringen ihre persönlichen Probleme vor, es ist auch schon einiges mit häuslicher Gewalt, sexueller Gewalt und solchen Geschichten gekommen, und wo sie natürlich lieber zu einem Sozialarbeiter gehen als zu einem Lehrer, ...“ (Int. 3, S. 1, Zl. 24)*

Die 5 befragten DirektorInnen betonen den Vorteil der Neutralität, der Verschwiegenheit und der Niederschwelligkeit des Angebots der

Schulsozialarbeit. Aus der Sicht aller PädagogInnen spielen die zeitlichen und personellen Ressourcen der Schulsozialarbeit an der Schule eine entscheidende Rolle für deren Wirksamkeit.

### **Zusammenfassung und Ausblick**

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Schulsozialarbeit in Imst ein Erfolgsprojekt ist. Das Angebot wird von allen beteiligten Zielgruppen in hohem Ausmaß angenommen. Die Integration in die Institution Schule und in den Schulalltag, sowie die Zusammenarbeit mit den beteiligten Professionen (u.a. auch mit dem Beratungslehrer) ist sehr gut gelungen.

Die kurz- mittel- und langfristigen Auswirkungen der Schulsozialarbeit werden von den Beteiligten als sehr positiv eingeschätzt.

Der Ausbau der Schulsozialarbeit in Imst und in Tirol zeigt sich einhergehend mit den sich verändernden und wachsenden Problemlagen als eine dringend notwendige Entwicklung.

DSA Mag.<sup>a</sup> Michaela Pichler

### **Quellenangabe**

Pichler, Michaela: Schulsozialarbeit in Imst, Innsbruck, 2009

## **Europäisches Jahr der Armut**

2010 ist das Europäische Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung. Weitere Informationen dazu u. a. unter:

- ⇒ <http://www.2010gegenarmut.at>
- ⇒ <http://gegen.armut.at>
- ⇒ <http://www.armutskonferenz.at>

## Mitgliedsbeiträge 2010

Aufgrund von Anregungen im Zuge unserer Jahreshauptversammlung im Sommer 2009 betreffend einer Vereinheitlichung des Mitgliedsbeitrages hat der Vorstand nochmals eingehend die gestaffelten Beiträge für die Mitgliedschaft diskutiert.

Eine Vereinheitlichung hätte dazu geführt, dass die Beiträge für geringe Einkommen deutlich erhöht hätten werden müssen. Umgekehrt wären die Beiträge für höhere Einkommen gesenkt worden. Da wir eine solche Umverteilung nicht beschließen wollten, wird die bisher gültige Staffelung auch für das Jahr 2010 beibehalten.

Noch einmal zum Verständnis und zur Transparenz: Alle Landesgruppen zahlen pro Mitglied jährlich € 60,- an den obds. Studierende sowie Mitglieder in Karenz werden zu einem großen Teil von den zahlenden Mitgliedern unterstützt. Der Jahresbeitrag von € 65,- ist somit mit der Aussendung des SIT lediglich kostendeckend.

Somit sind folgende Jahresbeiträge für **2010 sowie ausstehende Beiträge 2009** bitte einzuzahlen:

Bei einem Nettogehalt bis € 1.000,-	jährlich € 65,-
Bei einem Nettogehalt von € 1.001,- bis € 1.400,-	jährlich € 85,-
Bei einem Nettogehalt von über € 1.401,-	jährlich € 95,-
Studierende Mitglieder oder Mitglieder in Karenz	jährlich € 29,-

**Bitte am Zahlschein vermerken für welches Jahr der Beitrag ist.**

***Jahresbeiträge sind von der Steuer absetzbar !!!!***

Bei Telebanking: obds - Landesgruppe Tirol, 6010 Innsbruck Postfach 219, Sparkasse Innsbruck, BLZ 20503, Kontonr.: 0000 - 018259. **Bitte das Jahr angeben.**

*Eva-Maria Klotz-Hübner  
Kassierin, obds - Landesgruppe Tirol*

## Kommende Termine obds - Landesgruppe Tirol

### Klausur

17. April 2010

### Generalversammlung & Neuwahl Vorstand

9. Juni 2010

### Vorstandssitzungen (vorbehaltlich Änderungen)

15. Feber 2010

22. März 2010

10. Mai 2010

Jeweils 18:30 Uhr

## Das Letzte für SIT 82...

*Magdalena Melcher*

Die öffentliche politische und mediale Diskussion zu Integration und Migration in Österreich wird fast ausschließlich negativ geführt und ist mittlerweile auf einem Niveau angelangt, das mehr als erschreckend ist. *AsylwerberInnen sind ein Sicherheitsrisiko, MigrantInnen bilden „Parallelgesellschaften“ und alle „Schwarzen“ sind Drogendealer* – sofern überhaupt noch differenziert wird. Familien, in denen die Kinder zweisprachig aufwachsen werden bewundert – sofern die zweite Sprache nicht türkisch oder serbisch ist. Wer am anderen Ende der Welt die Tiroler Tageszeitung abonniert ist heimatverbunden und stolzer Tiroler, wer hier türkische Sender sehen will, ist nicht integrationswillig. Die Liste ließe sich leider noch lange fortsetzen...

Diesem allgemeinen Stimmungsbild folgend hat der Gemeinderat von Wörgl unter Führung von ÖVP und SPÖ – entgegen dem eigenen Integrationsleitbild und gegen die Empfehlungen des Integrationsbeirates - neue Richtlinien zur Vergabe von Gemeindewohnungen beschlossen. Diese Richtlinien sind **rechtswidrig** (sie verstoßen gegen eine EU-Richtlinie zur Rechtsstellung langfristig aufenthaltsberechtigter Drittstaatenangehöriger) und **diskriminierend** (15%-Quote in Wohnanlagen für Nicht-EU-BürgerInnen zum „Ausgleich“). Und sie widersprechen vor allem dem eigentlichen **Zweck von sozialem Wohnbau**: Schaffung von leistbarem Wohnraum für jene BürgerInnen, die aufgrund fehlender finanzieller Mittel am freien Wohnungsmarkt benachteiligt sind. Zudem sind sie ein Beispiel dafür, wie Integration nicht funktionieren kann. *„Sozialer Wohnbau darf nicht als Belohnungs- (für Tätigkeiten, die für die Stadtgemeinde Wörgl von öffentlichem Interesse sind) oder Bestrafungsinstrument (50 Punkte Abzug für mangelnde Deutschkenntnisse) missbraucht werden.“* kritisiert auch der Arbeitskreis Wohnen in einem Schreiben an den Gemeinderat Wörgl.

Wider besseren Wissens wird nicht Integrationspolitik betrieben sondern dem Druck jener nachgegeben, die immer lauter werden mit ihrer unsäglichen Ausländerfeindlichkeit. *„Nach wie vor ist festzustellen, dass räumliche Segregation, rassistische Diskriminierung am Wohnungsmarkt und prekäre Wohnverhältnisse in einem direkten Zusammenhang mit weiteren unterschiedlichen Formen von Ausgrenzung stehen. Der Zugang zu gefördertem Wohnraum für sogenannte ‚langfristig aufenthaltsberechtigten Menschen‘ muss deshalb als Grundvoraussetzung für eine funktionierende Integrationspolitik verstanden werden.“* (Verein zur Förderung des DOWAS, Jahrbuch 2006, Sweet home Innsbruck)

Inzwischen wurde bekannt, dass Wörgl vom Land (Abteilung Wohnbauförderung) aufgefordert wurde, die Vergaberichtlinien gesetzeskonform und den Landesrichtlinien entsprechend abzuändern.

Internationale Migration ist in Europa längst Realität und eine gesellschaftspolitische Notwendigkeit – der die Politik Rechnung tragen muss und welche die Bevölkerung endlich zur Kenntnis nehmen sollte.

*Magdalena Melcher*