

**Prüfbericht über
die Altenpflege in Vorarlberg**

Bregenz, im Februar 2007

Inhaltsverzeichnis

Vorlage an den Landtag und die Landesregierung	3
Darstellung der Prüfungsergebnisse	3
Prüfungsgegenstand und Ablauf	4
Zusammenfassung der Ergebnisse	5
1 Rahmenbedingungen	8
1.1 Rechtliche Grundlagen	8
1.2 Personelle Situation	12
1.3 Bedarfsplanung	15
2 Ambulante und stationäre Leistungsangebote	19
2.1 Hauskrankenpflege	19
2.2 Mobile Hilfsdienste	22
2.3 Sonstige ambulante Anbieter	25
2.4 Stationäre und teilstationäre Leistungen	28
3 Finanzierung der Altenpflege	33
4 Vernetzung und Koordination	40
4.1 Vernetzung Leistungsangebote	40
4.2 Case Management	44
Abkürzungsverzeichnis	47

Vorlage an den Landtag und die Landesregierung

Der Landes-Rechnungshof hat gemäß Artikel 70 der Landesverfassung dem Landtag und der Landesregierung über seine Tätigkeit und die Ergebnisse seiner Prüfungen zu berichten.

Gemäß § 5 des Gesetzes über den Landes-Rechnungshof in der geltenden Fassung hat der Landes-Rechnungshof nach einer durchgeführten Gebarungsprüfung unverzüglich einen Bericht vorzulegen.

Darstellung der Prüfungsergebnisse

Der Landes-Rechnungshof gibt in diesem Bericht dem Landtag und der Landesregierung einen detaillierten Überblick über die Gebarungsprüfung der ambulanten Altenpflege und deren Vernetzungen.

Er konzentriert sich dabei auf die aus seiner Sicht bedeutsam erscheinenden Sachverhaltsdarstellungen, die Bewertung von Stärken, Schwächen und Risiken sowie die daran anknüpfenden Empfehlungen.

Berichte über die Prüfungen durch den Landes-Rechnungshof erscheinen auf den ersten Blick eher nur Defizite aufzuzeigen. Dies bedeutet aber nicht, dass die Arbeit der geprüften Stellen generell mangelhaft ist, selbst wenn die Darstellung von Stärken aus deren Sicht zu kurz kommt. Vielmehr soll das oft schon vorhandene Bewusstsein über Verbesserungspotenziale und die Umsetzung der gegebenen Empfehlungen dazu beitragen, das anerkannt hohe Leistungsniveau nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit noch zu verbessern.

Bei dem Zahlenwerk wurden gegebenenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen vorgenommen.

Im Bericht verwendete geschlechtsspezifische Bezeichnungen gelten grundsätzlich für Männer und Frauen.

Prüfungsgegenstand und Ablauf

Der Landes-Rechnungshof prüfte von September bis Dezember 2006 die Altenpflege in Vorarlberg. Prüfungsschwerpunkte waren die Leistungen von Einrichtungen der ambulanten Altenpflege, deren Finanzierung und Vernetzung.

Die Prüfungsergebnisse wurden dem Vorstand der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) am 12. Jänner 2007 zur Kenntnis gebracht. Das Amt der Vorarlberger Landesregierung gab am 8. Februar 2007 eine Stellungnahme ab, die vom Landes-Rechnungshof in den Prüfbericht eingearbeitet wurde.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Der Bund und die Länder haben gemeinsame Maßnahmen vereinbart, um die Vorsorge für pflegebedürftige Personen bundesweit nach gleichen Zielsetzungen und Grundsätzen zu gewährleisten. Die Länder haben sich verpflichtet, für ein flächendeckendes und koordiniertes Angebot an sozialen Diensten im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich zu sorgen. In Vorarlberg gilt ambulant vor stationär als politischer Grundsatz.

Der Bund, das Land Vorarlberg und die Gemeinden finanzierten 2005 die Altenpflege in Vorarlberg mit netto gesamt € 98,9 Mio. Der Einsatz öffentlicher Mittel zur Finanzierung der Altenpflege steigt sowohl im stationären, wie auch im ambulanten Bereich kontinuierlich an. Im Jahr 2005 bezogen in Vorarlberg 10.625 Personen Bundes- oder Landespflegegeld.

Der überwiegende Teil der Landes- und Sozialfondsmittel wird jedoch für die stationäre Pflege aufgewendet. Im Durchschnitt wird jede zu pflegende Person im stationären Bereich mit € 10.000 und jede Person in häuslicher Pflege mit € 530 aus dem Sozialfonds unterstützt. Um die ambulante Pflege weiter zu forcieren, ist folglich eine Umschichtung der Mittel vom stationären in den ambulanten Bereich notwendig. Um dies sicherzustellen sind die Förderrichtlinien zu überarbeiten und alle relevanten Förderungen zusammenzufassen.

Der Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen wird künftig weiter steigen. Die Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich sind unterschiedlich ausgebaut und bedürfen einer gezielten Weiterentwicklung. Der Bedarfs- und Entwicklungsplan des Landes wird daher adaptiert und um einzelne finanzielle Eckwerte ergänzt.

Eine nähere Betrachtung des Angebots zeigt, dass mit einer verstärkten Vernetzung sowohl Synergien in der Pflege und Betreuung, als auch Kostenvorteile verbunden sind. Dementsprechend ist eine stärkere regionale Koordination und Vernetzung aller Anbieter notwendig. Erste positive Erfahrungen wurden beispielsweise in den Regionen Jagdberg und Klostertal gesammelt. Trotz gewachsener Strukturen ist die regionale Vernetzung der Krankenpflegevereine untereinander und mit den Mohis zu forcieren. Falls dies nicht gelingt, wird das Land initiativ werden müssen.

Die Nachfrage nach den Leistungen der Hauskrankenpflege ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Die Pflegeleistungen wurden entsprechend ausgebaut. Die Krankenpflegevereine weisen durch Mitgliedsbeiträge und Spenden einen Eigenfinanzierungsgrad von knapp 40 Prozent auf.

Die derzeitige Finanzierung der Krankenpflegevereine wird auf Grund mehrerer Faktoren künftig an Grenzen stoßen. Land und Landesverband sollten gemeinsam ein neues Finanzierungsmodell entwickeln und umsetzen.

Das Netz an mobilen Hilfsdiensten ist in Vorarlberg gut ausgebaut. Die Leistungen der Mohis sind allerdings nur eingeschränkt verfügbar, Dienste zu Randzeiten sowie in der Nacht und am Wochenende werden nicht ausreichend abgedeckt. Dementsprechend sind die Betreuungsdienste weiter und bedarfsgerechter auszubauen.

Auf Grund der eingeschränkten Verfügbarkeit mobiler Hilfsdienste und der hohen Kosten in der stationären Pflege hat der Einsatz ausländischer Pflege- und Betreuungskräfte in den letzten fünf Jahren deutlich zugenommen. Mit dem Modell der Betreuungshilfen wird versucht, dieser Entwicklung gegenzusteuern. Nach einer ersten Pilotphase wird das Modell weiter entwickelt und bei Bedarf regional ausgedehnt.

Die Verfügbarkeit und Flexibilität von Betreuungskräften werden wesentlich von arbeits- und sozialrechtlichen Bestimmungen beeinflusst. Das Land hat erste Initiativen gesetzt, um gesetzliche Sonderregelungen für eine leistbare Pflege zu erreichen. Sollten diese scheitern, ist der Anteil der häuslichen Pflege nur mit zusätzlichen finanziellen Mitteln haltbar. Berufsbilder, Berufsbezeichnungen und Ausbildungserfordernisse sind weiter zu harmonisieren.

Das stationäre Angebot wird gegenüber ursprünglichen Planungen in einem geringeren Ausmaß in Anspruch genommen. Begründbar ist dies mit einer Ausweitung des Betreuungsangebots für die häusliche Pflege, überwiegend durch ausländische Pflegekräfte. Freie Kapazitäten sind daher für teilstationäre Tages-, Wochenend- und Urlaubsbetreuung nutzbar.

Aus der Sicht des zu Pflegenden bzw seiner Angehörigen ist die Festlegung des Pflegebedarfs sowie die Schnittstelle zwischen den stationären, teilstationären und ambulanten Anbietern noch nicht zufriedenstellend gelöst. In ersten Pilotprojekten werden Erfahrungen mit einem Teilbereich des Case Managements – dem Entlassungsmanagement – gesammelt. Künftig sind die Bedarfsklärung, die Koordination der Anbieter und die Transparenz über das regionale Angebot weitere wesentliche Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte und leistbare Pflege.

Kenndaten der Altenpflege in Vorarlberg

Ambulante Dienste

Hauskrankenpflege (2005)

Vereine	67
diplomierte Pflegekräfte	195
Pflegehelfer	26
Patienten	7.180

Mobiler Hilfsdienst (2005)

Mobile Hilfsdienste	52
Helfer	1.566
betreute Klienten	2.840

Stationäre Einrichtungen

Alten- und Pflegeheime	51	Betten insgesamt	2.171
von Privaten betrieben	17	davon Heimbetten	333
in Gemeinde-GmbHs	11	davon Pflegebetten	1.838
bei Gemeinden	19		
bei Orden und Stiftungen	4		

Öffentliche Mittel für die Altenpflege in Vorarlberg

In Tausend €

	2001	2002	2003	2004	2005
Bundespflegegeld	45.394	47.892	48.803	50.803	54.389
Sozialhilfe Heimaufenthalt	36.827	40.294	40.005	42.438	44.369
Rückflüsse in den Sozialfonds	-18.709	-19.781	-21.032	-21.067	-22.711
Pflegeheimbau	3.779	2.118	3.232	6.302	12.306
Ambulante Dienste	5.514	5.849	6.403	6.517	6.946
Landespflegegeld	3.089	3.132	3.284	3.362	3.565
Gesamt	75.894	79.504	80.695	88.355	98.864

Quelle: Abteilung Gesellschaft und Soziales (Abt IVa)

1 Rahmenbedingungen

1.1 Rechtliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen für die Altenpflege wurden in den letzten Jahren novelliert und ergänzt. Für die Förderung der ambulanten Pflege bestehen derzeit mehrere, sich zum Teil überschneidende Richtlinien. Die geplante Überarbeitung und Zusammenfassung sollte alle relevanten Förderungen umfassen.

Situation

Die 15a B-VG Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, das Sozialhilfegesetz, das Pflegeheim- und Heimaufenthaltsgesetz sowie das Bundes- und das Landes-Pflegegeldgesetz bilden die maßgeblichen rechtlichen Grundlagen der Altenpflege. Die Landesregierung hat Verordnungen erlassen, um Sozialhilfe, Landespflegegeld, Pflegebedarf und Heimbau im Detail zu regeln.

Für die Förderung der Hauskrankenpflege und der Mobilien Hilfsdienste wurden eigene Richtlinien erstellt.

gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder

Die Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen gewährleistet, dass die Vorsorge für pflegebedürftige Personen bundesweit nach gleichen Zielsetzungen und Grundsätzen erfolgt. Die Länder verpflichten sich, für ein flächendeckendes und koordiniertes Angebot an sozialen Diensten im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich zu sorgen. Der Mindeststandard der sozialen Dienste ist in einem Leistungskatalog und durch Qualitätskriterien festgelegt.

Zur langfristigen Sicherung des Angebots haben die Länder Bedarfs- und Entwicklungspläne zu erstellen. Weiters verpflichten sich die Vertragsparteien Bund und Länder die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Betreuungs-, Pflege- und Therapiepersonal in einer Form sicherzustellen, die eine Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Helfergruppen gewährleistet. Darüber hinaus wird eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen angestrebt.

Pflegeheim-/ Heimaufenthalts-/ Sozialhilfegesetz

Das Pflegeheimgesetz wurde im Jahr 2002 beschlossen und schützt die Rechte und Interessen der Bewohner von Pflegeheimen. Es beinhaltet unter anderem Bestimmungen hinsichtlich Bedarfs- und Entwicklungsplan, Heimvertrag, Bewohnerrechte, Pflichten des Heimträgers, Personal und Pflegedokumentation. Bauliche und technische Standards sind in einer eigenen Heimbauverordnung festgelegt. Neben dem Pflegeheimgesetz des Landes gilt das Heimaufenthaltsgesetz des Bundes insbesondere zum Schutz der persönlichen Freiheit von Menschen, die der Pflege oder Betreuung bedürfen.

Zur Finanzierung eines Pflegeheim-Aufenthalts ist das Sozialhilfegesetz von Bedeutung. Sozialhilfe wird unter anderem Hilfsbedürftigen in besonderen Lebenslagen gewährt, wozu auch die Hilfe für pflegebedürftige und alte Menschen zählt. Das Sozialhilfegesetz bzw die Sozialhilfeverordnung beinhaltet unter anderem Bestimmungen über Art, Form und Ausmaß der Sozialhilfe, Ersatzansprüche, den Einsatz eigenen Einkommens bzw Vermögens und den Kostenersatz.

Bundes-/Landes-Pflegegeld

Das Pflegegeld gemäß Bundes- bzw Landes-Pflegegeldgesetz (BPGG, L-PGG) ist ein pauschalierter Beitrag zur Abgeltung pflegebedingter Mehraufwendungen. Es dient dem Pflegebedürftigen dazu, soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen.

Das Landes-Pflegegeldgesetz wird jeweils den Änderungen des Bundes-Pflegegeldgesetzes angepasst. Landes-Pflegegeld wird gewährt, wenn kein Anspruch auf Bundes-Pflegegeld besteht. Dies ist der Fall, wenn der Empfänger keinen Pensionsanspruch besitzt. Die Leistungen gemäß Bundes- und Landes-Pflegegeldgesetz sind großteils gleichartig. Die Gesetze bestimmen unter anderem Anspruchsvoraussetzungen, Ausmaß und Dauer der Leistungen sowie Verfahrens- und Übergangsbestimmungen. Die Höhe des Pflegegelds ist je nach Pflegebedarf in sieben Stufen gegliedert, Kriterien für die Festlegung des Pflegebedarfs sind in der Pflegebedarfsverordnung definiert.

Förderung der Hauskrankenpflege

Die Förderung der Hauskrankenpflege (HKP) wird derzeit durch drei verschiedene Richtlinien festgelegt.

- Richtlinie für die Teilfinanzierung der Leistungen der Hauskrankenpflege aus der Sozialhilfe
- Richtlinie des Sozialfonds zur Förderung der Hauskrankenpflege
- Richtlinie für die Förderung der Hauskrankenpflege im Nahraum (Sozialsprengel)

Bis einschließlich 2005 wurde ein Teil der Förderungen an die HKP aus Strukturmitteln der Abteilung Gesundheit und Sport (IVb) bezahlt. Im Jahr 2006 wurden sämtliche Fördermaßnahmen in den Sozialfonds übergeführt.

Die Teilfinanzierung der Leistungen der HKP aus der Sozialhilfe verteilt sich im Verhältnis 20 : 40 : 40 nach lukrierten Mitgliedsbeiträgen, Personalkosten und dokumentierten Leistungen der einzelnen Vereine.

Die Beiträge gemäß Richtlinie des Sozialfonds zur Förderung der Hauskrankenpflege-Vereine (HKV) erfolgen zum einen in Form einer Basisförderung je Pflegekraft und zum anderen durch einen Beitrag bei Anschaffung bzw. Miete von Pflegebehelfen. Der Personalbedarfsschlüssel gibt das maximal förderbare Pflegepersonal vor.

Die Richtlinie zur Förderung der Hauskrankenpflege im Nahraum (Sozialsprengel) beinhaltet unter anderem die so genannte Sonderförderung. Diese besteht aus Starthilfen in Form von pauschalierten Einmalzahlungen für neu geschaffene Dienstposten, für Grundausstattung und für die Eranschaffung von Dienstfahrzeugen. Die Richtlinie enthält den Hinweis, dass zur Verbesserung der Zusammenarbeit der sozialen Dienste und zur Inanspruchnahme der Dienste durch Hilfsbedürftige die Bildung von Sozialzentren im Nahraum (Sozialsprengel) angeregt und gefördert wird. Außerdem bildet die Richtlinie die Grundlage für die Beiträge an den Landesverband HKP und das Institut für Gesundheits- und Krankenpflege (IGK) zur Abdeckung der landesweiten Service- und Koordinationsaufgaben.

Außerhalb der Richtlinie werden den HKV vereinzelt Sonderförderungen für Investitionen zur Schaffung und Einrichtung von Stützpunkten oder bei Bedarf zur Abgangsdeckung gewährt. Über die Höhe der Beiträge wird im Einzelfall entschieden. Oft handelt es sich um eine Drittelfinanzierung durch Sozialfonds, Gemeinde und Verein.

Förderung Mobiler Hilfsdienste

Gemäß Richtlinie zur Förderung der Mobilen Hilfsdienste (Mohis) werden die Organisations- und Strukturkosten der Mohis sowie die Dienstgeberbeiträge für Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung zu 60 Prozent gefördert. Der Förderbeitrag stammt seit 2006 aus dem Sozialfonds, davor war die Abteilung Gesundheit und Sport (IVb) auszahlende Stelle.

Darüber hinaus erhält die ARGE Mohi einen Beitrag für ihre Leistungen als landesweite Service- und Koordinationsstelle. Die Aufgaben der ARGE Mohi werden in der Richtlinie erwähnt, der Förderbeitrag ist allerdings nicht dezidiert geregelt.

Da seit 2006 sämtliche Fördermittel für den ambulanten Bereich aus dem Sozialfonds stammen, werden derzeit dieselben Kostenarten über mehrere Maßnahmen unterstützt. Dies trifft beispielsweise auf Personalkosten zu. Zur Bereinigung und Zusammenführung der Richtlinien im Bereich der HKP wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Im Jahr 2008 sollen erstmals neue Richtlinien als Fördergrundlage gelten. Ein Schwerpunkt im Zuge der Neugestaltung ist die Verankerung konkreter Zielsetzungen wie beispielsweise die Pflegedienstleitung zu stärken und die Dienste vermehrt zu vernetzen.

Bewertung

Die Altenpflege unterliegt zahlreichen rechtlichen Vorgaben, die in den letzten Jahren weitgehend novelliert oder neu in Kraft gesetzt wurden. Die Vorgaben für bauliche und technische Standards sowie Personalausstattung und -qualifizierung führten vor allem im stationären Bereich zu ständig steigenden Kosten.

Die Förderung der ambulanten Pflege ist durch überschneidende Richtlinien geregelt. Der Landes-Rechnungshof erachtet eine Straffung und Neugestaltung der geltenden Fördergrundlagen im ambulanten Bereich als notwendig, um künftig den Ausbau des Leistungsangebots und eine stärkere Vernetzung zu gewährleisten. Zum Zeitpunkt der Prüfung hat die Arbeitsgruppe „Förderrichtlinien NEU“ den Auftrag, drei von insgesamt vier der im ambulanten Bereich bestehenden Richtlinien zu überarbeiten und zusammenzuführen. Dabei bleibt allerdings die Richtlinie zur Förderung der Mohis unberücksichtigt, was aus Sicht des Landes-Rechnungshofs nicht zweckmäßig ist.

Im Einzelfall werden Investitionen zur Schaffung und Einrichtung von Stützpunkten gefördert oder Abgangsdeckungen von Vereinen übernommen. Diese Sonderförderungen sind jedoch nicht in den Richtlinien verankert. Sie sind ein wichtiger Beitrag um bedarfsgerechte Strukturen auszubauen bzw zu erhalten. Es besteht nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs allerdings die Gefahr, dass Sonderförderungen strukturschonend wirken können. Die Förderung regionaler Strukturen ist daher verstärkt zu berücksichtigen. Die gewährten Beiträge an die ARGE Mohi sind in der Förderrichtlinie noch nicht entsprechend abgebildet.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, alle Richtlinien zur Förderung der ambulanten Altenpflege zu überarbeiten, sowie die Einhaltung der definierten Ziele stärker als Fördervoraussetzung zu verankern.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Förderung der ARGE Mohi sowie die Sonderförderungen für Investitionen in der HKP in die neu gestalteten Richtlinien aufzunehmen.

1.2 Personelle Situation

Verfügbarkeit und Flexibilität von Betreuungskräften werden wesentlich von arbeits- und sozialrechtlichen Bestimmungen beeinflusst. Das Land hat erste Initiativen gesetzt, um gesetzliche Sonderregelungen für eine leistbare Pflege umzusetzen. Berufsbilder, Berufsbezeichnungen und Ausbildungserfordernisse sollten weiter harmonisiert werden.

Berufsbilder

Das Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuKG) regelt Berufspflichten, Tätigkeitsbereiche, Berufsberechtigungen, Ausbildung etc von Gesundheits- und Krankenpflegeberufen. Das Gesetz spricht von zwei Berufsbildern, den gehobenen Diensten (diplomierte Fachkräfte) und den Pflegehelfern. Pflegehelfer sind befugt, Tätigkeiten im Rahmen der Basisversorgung einschließlich Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln zu unterstützen sowie pflegerische Maßnahmen nach Anordnung und unter Aufsicht Diplomierter durchzuführen.

Ein Teil der Berufe im Bereich der Pflege und Betreuung in Vorarlberg ist derzeit nicht gesetzlich geregelt. In der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe aus dem Jahr 2005 kommen Bund und Länder überein, die Berufsbilder, Tätigkeiten und Ausbildung nach gleichen Zielsetzungen grundsätzlich zu regeln.

Das im Entwurf vorliegende Gesetz über Sozialbetreuungsberufe (SozBG) regelt auf Landesebene die Berufsbilder, die Ausbildung und die Berechtigung entsprechende Berufsbezeichnungen zu führen. Das SozBG sieht drei verschiedene Berufsbilder vor, die in unterschiedlichen Bereichen wie beispielsweise der Altenarbeit tätig sind.

- Diplom-Sozialbetreuer A (Altenarbeit),
- Fach-Sozialbetreuer A (Altenarbeit) und
- Heimhelfer.

Die pflegerische Qualifikation des Diplom- sowie Fach-Sozialbetreuers A entspricht jener des Pflegehelfers gemäß GuKG. Der Tätigkeitsbereich des Heimhelfers liegt vor allem in der ambulanten Unterstützung und umfasst vermehrt hauswirtschaftliche Leistungen. Die Ausbildung enthält fünf Wochen Theorie und Praxis und beinhaltet beispielsweise auch Grundkenntnisse im Bereich Pflege, angewandte Hygiene oder Ergonomie.

Außerhalb der Berufsbilder gemäß SozBG gibt es in Vorarlberg die Berufsbezeichnungen

- Familienhelfer mit dem Pflegehelfer,
- Altenfachbetreuer,
- Betreuungshilfen und
- Mohi-Helfer.

Die Ausbildung zum Familienhelfer ermöglicht eine Zusatzqualifikation im Bereich Pflege. Familienhelfer können damit auch als Pflegehelfer tätig werden. Die Berufsbezeichnung Altenfachbetreuer wird in Vorarlberg nicht anerkannt, die Qualifikation entspricht jener des Pflegehelfers.

Die Ausbildung zu Betreuungshilfen ist derart konzipiert, dass sie mit Inkrafttreten des SozBG als Heimhelfer anerkannt werden. Diese Berufsbezeichnung wurde im Zuge der Qualifizierungsmaßnahmen des AMS für das Projekt „Betreuungshilfe in Vorarlberg“ eingeführt. Die Ausbildung erstreckt sich über 14 Wochen. Der „Mohi-Helfer“ ist kein anerkannter Beruf. Die von der ARGE Mohi organisierte Ausbildung umfasst je eine 12-stündige Grund- und Aufbauschulung sowie einen Erste-Hilfe-Kurs.

Stationärer Bereich

Im stationären Bereich sind derzeit rund 1.100 Pflegefachkräfte mit einem Vollzeitäquivalent von rund 836 Stellen beschäftigt. Die Anzahl der Pflegefachkräfte gemessen am Vollzeitäquivalent ist seit 2001 um 25 Prozent gestiegen. Das Personal setzt sich aus rund einem Drittel diplomierter Fachkräfte und zu rund zwei Drittel Pflegehelfern zusammen. Nicht berücksichtigt sind Hilfskräfte und Betreuungspersonal.

Zur Abdeckung von „Pflegespitzen“ wurde in der Vergangenheit auf einen Pool diplomierter Fachkräfte zurückgegriffen, die über Vermittlungsstellen für verschiedene Einrichtungen tätig waren. Im Jahr 2005 änderte sich die steuerrechtliche Beurteilung. Seither bedarf es einer Arbeitskräfteüberlassung durch einen Vermittler, der als Dienstgeber auftritt.

Ambulante Dienste

Im Bereich der HKP stehen derzeit rund 221 diplomierte Pfleger und Pflegehelfer im Dienstverhältnis. Dies entspricht einem Vollzeitäquivalent von rund 135 Stellen. Rund 90 Prozent der Mitarbeiter sind diplomierte Fachkräfte. Die Zahl der Pflegefachkräfte insgesamt ist seit 2001 um rund neun Prozent gestiegen.

Bei den Mohis sind derzeit rund 1.566 Helfer im Einsatz. Seit 2001 ist die Anzahl um rund 20 Prozent gestiegen. Durchschnittlich waren die Betreuer im Jahr 2005 rund 240 Stunden im Einsatz. Die Helfer sind zu rund 70 Prozent neue Selbstständige, zu rund 27 Prozent freie Dienstnehmer sowie zu drei Prozent Angestellte. Zusätzlich sind vereinzelt Ehrenamtliche im Einsatz. Der weitaus überwiegende Teil der freien Dienstnehmer ist geringfügig beschäftigt. Ein Teil der Leistungen wird von den Betreuern ehrenamtlich erbracht, da beispielsweise Zeiten für Besprechungen oder Wegzeiten nicht abgegolten werden.

Die Beschäftigungsverhältnisse beim Mohi führen zu Einschränkungen hinsichtlich der arbeits- und sozialrechtlichen Absicherung sowie zu zeitlichen Beschränkungen durch die Zuverdienst- und Geringfügigkeitsgrenzen. Die Mohis können dadurch dem steigenden Bedarf nach Ausweitung der Betreuungszeiten nicht immer nachkommen.

Bewertung

Die Art 15a B-VG Vereinbarung sowie das SozBG bieten die Grundlagen für eine österreichweite Vereinheitlichung und Anerkennung der betreuereischen Berufe. Im Bereich der Altenbetreuung existieren verschiedene Berufsbilder und -bezeichnungen, die nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs noch nicht ausreichend harmonisiert sind.

Für die Ausübung betreuereischer Tätigkeiten gab es bislang keine offizielle Berufsbezeichnung. Die ambulanten Betreuer bewegen sich oft in einer gesetzlichen Grauzone, beispielsweise wenn Mohi-Helfer leichte pflegerische Leistungen erbringen. Durch eine Ausbildung zum Heimhelfer können diese Tätigkeiten legitimiert werden.

Die geltenden steuer-, arbeits- und sozialrechtlichen Bestimmungen beeinflussen die Verfügbarkeit von Pflegepersonal und deren Flexibilität für einen bedarfsgerechten Einsatz. Eine Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes im Jahr 2005 behindert bei kurzfristig benötigten personellen Kapazitäten im stationären Bereich eine Überbrückung durch freiberuflich tätiges Pflegepersonal aus so genannten Schwesternpools. Dies kann zu höheren Personalkosten und einer Einschränkung der personellen Flexibilität führen.

Ein Konzept der ARGE Mohi über die Zukunft der Mobilen Hilfsdienste aus dem Jahr 2003 sieht vor, künftig einen bestimmten Anteil des Personals über echte Anstellungsverträge zu beschäftigen. Dies ermöglicht einerseits eine patientengerechtere Disposition, kann jedoch andererseits zu höheren Kosten führen. Diese sind letztendlich vom Klienten zu tragen, sofern die Mehrkosten nicht von der öffentlichen Hand übernommen werden.

Die Landesregierung appellierte an die neue Bundesregierung, verschiedene Maßnahmen zu treffen, um die arbeits- sozial- und steuerrechtlichen Rahmenbedingungen in der Pflege zu verbessern. Zu den Forderungen zählen unter anderem die Valorisierung des Pflegegelds, bessere pensionsrechtliche Bewertung von pflegenden Angehörigen, steuerliche Absetzbarkeit von Betreuungsleistungen, Schaffung von Rahmenbedingungen für leistbare Beschäftigungsverhältnisse sowie Anhebung der Geringfügigkeitsgrenze mit der Möglichkeit der freiwilligen Selbstversicherung.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Ausbildung der Mohi-Helfer zu Heimhelfern zu prüfen.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die politischen Initiativen zur Gestaltung von steuer-, arbeits- und sozialrechtlicher Sonderregelungen weiter zu verfolgen.

1.3 Bedarfsplanung

Der Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen wird künftig weiter steigen. Die Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich bedürfen einer gezielten Weiterentwicklung. Der Bedarfs- und Entwicklungsplan des Landes sollte daher adaptiert und um finanzielle Kennwerte ergänzt werden.

Situation

Die Länder verpflichteten sich im Rahmen der Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Menschen Bedarfs- und Entwicklungspläne zu erstellen. Sie sollen ein ausreichendes und vielfältiges Angebot integrierter ambulanter Hilfs- und Betreuungsdienste sowie stationärer und teilstationärer Pflegeeinrichtungen sichern.

Bedarfs- und Entwicklungsplan 1997

Der Bedarfs- und Entwicklungsplan des Landes Vorarlberg für pflegebedürftige Menschen aus dem Jahr 1997 beinhaltet einen Maßnahmenplan für die einzelnen Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich der Altenpflege. Diese basieren auf definierten sozialpolitischen Zielen wie beispielsweise

- Vorrang ambulanter vor stationärer Betreuung,
- Sicherung der sozialen Standards auf hohem Niveau,
- langfristige bedarfsgerechte Sicherung des Vorarlberger Pflegenetzes,
- Bereitstellung der bedürfnisgerechten Betreuungsformen und
- verstärkte Förderung und Unterstützung der Familie als Pflegeplatz, insbesondere die Entlastung von pflegenden Angehörigen.

Die Mobilen Hilfsdienste sollen weiter ausgebaut werden. Für die Hauskrankenpflege wurde längerfristig eine Aufstockung der Dienstposten angedacht. Für den stationären Bereich wird festgestellt, dass ein Überangebot an Betten im Wohnbereich und ein Nachholbedarf an Betten im Pflegebereich existieren. Es wurde im Jahr 1997 davon ausgegangen, dass sich bis zum Jahr 2010 alle bestehenden 2.100 Betten im Pflegeheim-Status befinden.

Bedarfs- und
Entwicklungsplan
2001

Die ergänzende Studie zum Bedarfs- und Entwicklungsplan des Landes aus dem Jahr 2001 konkretisiert die Planzahlen hinsichtlich der regional erforderlichen Kapazitäten im stationären Bereich. Unter Berücksichtigung räumlicher, sozialer und demografischer Rahmenbedingungen wird ein Bedarf von rund 2.100 bis 2.300 Pflegeplätzen im Jahr 2010 bzw rund 2.700 bis 3.000 Pflegeplätzen im Jahr 2020 prognostiziert.

Pflegeressourcen in
der Altenpflege
2003-2020

Im Jahr 2004 wurde im Auftrag des Landes eine Studie über die Entwicklung der Pflegeressourcen im Bereich der Altenpflege in Vorarlberg für den Zeitraum 2003 bis 2020 erstellt. Es werden demografische und soziologische Veränderungen und deren Auswirkungen analysiert. Die Zahl der älteren, pflegebedürftigen Menschen in Vorarlberg wird demnach von 2003 bis 2020 um rund 38 Prozent steigen. Die soziologischen Veränderungen führen zu einer deutlichen Verminderung der familiären Pflegepotenziale. Im Jahr 2003 wurden rund 72 Prozent der zu Pflegenden durch informelle Netze (meist Familienangehörige) mit oder ohne Unterstützung mobiler Dienste betreut. Bis 2020 wird das Pflegearrangement mit Familienbeteiligung auf unter 60 Prozent sinken.

Die Studie zeigt anhand von Szenarien auf, wie sich das Pflegearrangement bis 2020 entwickeln wird. In drei Szenarien werden unterschiedliche Annahmen hinsichtlich der familiären Pflege, der stationären Pflege sowie der Nutzung mobiler Dienste getroffen. Ein Szenario zeigt beispielsweise, wie sich die Einführung von Leistungsentgelten für die Dienste der Hauskrankenpflege bzw die Anhebung der Mohi-Stundensätze auswirken könnte.

Die unterschiedlichen Szenarien zeigen je nach gewählter Strategie mögliche Bedarfsentwicklungen im ambulanten und stationären Bereich. Die für 2020 prognostizierte Steigerung der benötigten Pflegeheimplätze liegt je nach Szenario bei einer Bandbreite von 43 bis 91 Prozent bzw 2.500 bis 3.300 Pflegeheimbetten. Das angeführte Wachstum im Bereich der Hauskrankenpflege bis 2020 liegt zwischen null und 41 Prozent, der Bedarf nach Leistungen des Mobilen Hilfsdienstes wird sich verdoppeln bzw verdreifachen.

Die Verfasser der Studie weisen besonders auf zu erwartende qualitative Veränderungen in der Pflege durch dementielle und depressive Störungen hin. Die Zahl der Patienten mit dementiellen Störungen wird bis 2020 weiter zunehmen. Die Zahl der zu Pflegenden mit depressiven Störungen ab dem 65. Lebensjahr wird von rund 6.500 auf 9.500 ansteigen.

Planungsgrundlagen Pflegeheimbetten

Der erwähnte Bedarfs- und Entwicklungsplan aus dem Jahr 2001 dient nach wie vor als Planungsgrundlage im Bereich der Pflegeheimbetten. Unter Berücksichtigung der aktuellen Situation ist jedoch absehbar, dass sich die damaligen Zieldaten um etwa fünf Jahre verzögern werden. Als Gründe dafür werden unterschiedliche Einflussfaktoren genannt.

Das Angebot der meist osteuropäischen Betreuungshilfen bewirkt, dass derzeit Schätzwerten zufolge über 100 Pflegeheimbetten leer stehen. Daneben belegen aktuelle Studien, dass die Pflegebedürftigkeitsquote sinkt bzw. sinken wird. Das heißt, dass mit dem Anstieg der Lebenserwartung durch medizinischen Fortschritt und bessere Lebensbedingungen auch das Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit steigt. Als dritter – weniger ausschlaggebender – Aspekt wird erwähnt, dass Frauen aufgrund der vorherrschenden Arbeitsmarktsituation weniger als erwartet einem Beruf nachgehen.

Personalbedarfs- erhebung

Eine umfassende Personalbedarfserhebung mit Prognosen hinsichtlich künftiger personeller Kapazitäten im ambulanten und stationären Bereich liegt nicht vor. Bis vor wenigen Jahren waren durchaus personelle Engpässe vor allem in den gehobenen Diensten zu verzeichnen. Durch gezielte Umschulungsmaßnahmen und die Aktivitäten der ausländischen Betreuungsdienste hat sich diese Situation entspannt.

Als Förder- und Planungsgrundlage für das Personal in der HKP wurde ein Personalbedarfsschlüssel erstellt, der zuletzt im Jahr 2005 aktualisiert wurde. Mittelfristig wird landesweit ein Ausbau im Verhältnis eine Pflegefachkraft für rund 2.400 Einwohner angestrebt. Zur Berechnung des so genannten Schwesternbedarfsschlüssels wurden darüber hinaus regionale Begebenheiten wie beispielsweise Erschwernisse aus der Siedlungs- und Wegestruktur sowie das örtliche Fehlen eines Altersheims berücksichtigt. Weiters wurde der Personalschlüssel geringfügig verringert, wenn dem HKV ein mobiler Hilfsdienst angegliedert ist. Der aktuelle Schwesternbedarfsschlüssel gilt bis einschließlich 2007 und sieht vorarlbergweit den Einsatz von rund 149 Dienstposten vor. Im Jahr 2005 umfasste der Anteil des tatsächlich in der HKP tätigen Personals rund 90 Prozent des Schwesternbedarfsschlüssels.

Finanzielle Planung Der steigende Bedarf an ambulanten und stationären Pflege- und Betreuungsleistungen bewirkt einen kontinuierlichen Anstieg der erforderlichen Mittel von Land, Gemeinden und Sozialversicherungsträgern. Landesmittel fließen überwiegend aus dem Sozialfonds in die Pflege. Mittel- und langfristige finanzielle Planzahlen unter Berücksichtigung künftiger Entwicklungen liegen keine vor. Lediglich im Bereich der Investitionsbeiträge aus Bedarfszuweisungen für Pflegeheimneu- und -umbauten erfolgt eine Mehrjahresplanung, in der in Planung bzw im Gespräch befindliche Projekte berücksichtigt werden.

Bewertung Die Bedarfs- und Entwicklungsplanung zeigt einen kontinuierlichen Anstieg des Bedarfs an stationären und ambulanten Pflegediensten. Die größte Zunahme ist durch soziologische Veränderungen im Bereich der Betreuung zu erwarten.

Die Planungsgrundlage für den Ausbau der Pflegeheimbetten entspricht aufgrund geänderter Rahmenbedingungen nicht mehr dem aktuellen Stand. Eine entsprechende Aktualisierung der Entwicklungsprognosen ist nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs notwendig, um im Zuge der Genehmigungsverfahren auf fundierte Planzahlen zurückgreifen zu können.

Analog zum Ausbau der ambulanten und stationären Leistungen steigt auch die Zahl des erforderlichen qualifizierten Pflege- und Betreuungspersonals. Eine Schätzung des künftigen Bedarfs liegt lediglich im Bereich der HKP durch den bis 2007 gültigen Schwesternbedarfsschlüssel vor. Um künftig personelle Engpässe zu vermeiden, ist nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs der mittel- bis langfristige Personalbedarf für sämtliche Leistungsanbieter im ambulanten und stationären Bereich zu erheben. Besonderes Augenmerk ist dabei auf die Qualifikation der Fachkräfte zu richten, vor allem hinsichtlich zunehmender dementieller und depressiver Störungen.

Die bestehenden mittel- und langfristigen Bedarfsplanungen beinhalten Prognosen über die Entwicklung nachgefragter Leistungen. Deren finanzielle Auswirkungen, beispielsweise auf den Sozialfonds, werden allerdings nicht beleuchtet. Dadurch fehlen finanzielle Eckwerte in der Bedarfsplanung, um künftig erforderliche Mittel gezielt planen und einsetzen zu können.

Empfehlung Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Planungsgrundlagen für den Ausbau stationärer Einrichtungen zu aktualisieren.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Bedarfsplanung hinsichtlich Finanzierung und Personalbedarf zu ergänzen.

2 Ambulante und stationäre Leistungsangebote

Der überwiegende Teil der Betreuungs- und Pflegeleistungen in Vorarlberg findet derzeit in den Familien statt und wird von Angehörigen geleistet. Die flächendeckend ausgebauten ambulanten Dienste sind dabei eine starke Unterstützung. Im Bereich der Pflege stellen die Hauskrankenpflegevereine ihre Leistungen zur Verfügung. Von den mobilen Hilfsdiensten werden Betreuungsleistungen und hauswirtschaftliche Hilfestellungen angeboten. In den letzten Jahren wurden die Pflegebetten im stationären Bereich kontinuierlich ausgebaut.

2.1 Hauskrankenpflege

Die Nachfrage nach Leistungen der Hauskrankenpflege ist in den letzten fünf Jahren kontinuierlich gestiegen. Die speziellen Pflegeleistungen haben an Bedeutung weiter zugenommen. Die Hauskrankenpflegevereine weisen durch Mitgliedsbeiträge und Spenden einen hohen Eigenfinanzierungsgrad auf.

Situation

Die HKP in Vorarlberg ist flächendeckend ausgebaut und gliedert sich in 67 Vereine. Derzeit werden die Pflegeleistungen von rund 221 diplomierten Kräften wahrgenommen, die landesweit rund 7.180 Patienten betreuen. Jährlich werden von der HKP durchschnittlich 285.000 Hausbesuche durchgeführt. Die HKP finanziert sich zu einem großen Teil aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden, die Zahl der Mitglieder liegt bei rund 56.600, die jährlichen Mitgliedsbeiträge bewegen sich derzeit zwischen € 22 und € 33.

Das Leitbild der HKP Vorarlberg beinhaltet unter anderem die Unterstützung, Begleitung und Entlastung pflegender Angehöriger durch qualifiziertes Fachpersonal. Die Krankenpflegevereine sehen sich als Teil des örtlichen, sozialen Netzes zu enger Kooperation verpflichtet und übernehmen nach Möglichkeit Koordinations- und Organisationsaufgaben für Pflege- und Betreuungsfragen sowie die Bereitstellung bzw. Vermittlung verschiedener Dienste wie beispielsweise Mohis. Die Vereine bekennen sich zu einer Vereinsstruktur mit freiwilliger Mitgliedschaft und ehrenamtlicher Vereinsführung und wollen durch Eigenleistung und mit Unterstützung der öffentlichen Hand ihren Mitgliedern eine leicht zugängliche und erschwingliche Pflege und Betreuung bieten.

Struktur Die einzelnen Vereine in der HKP bestehen auf örtlicher oder überörtlicher Ebene. Vereinzelt haben sich HKV zu Sozialsprengeln wie beispielsweise in den Regionen Vorderwald und Blumenegg zusammengeschlossen, wodurch die Einsatzleitung und administrative Tätigkeiten auf überörtlicher Ebene erbracht werden. Die HKV treten vielfach auch als Träger der Mohi auf. Mehr als die Hälfte der Mohis sind bei den HKV angesiedelt.

Leistungsangebot Das Leistungsangebot der HKP richtet sich an alle Altersgruppen, ältere Menschen bilden jedoch den überwiegenden Teil der Leistungsempfänger. Im Jahr 2005 lag der Anteil der Patienten ab 55 Jahren bei rund 95 Prozent. Die Leistungen umfassen – neben fachlicher Beratung und Begleitung sowie der Bereitstellung bzw Vermittlung von Pflegebehelfen und verschiedenen Diensten – die Pflege im engeren Sinn sowie die medizinische Pflege. Zur Pflege im engeren Sinn zählen beispielsweise Körperpflege, richtiges Betten, Wickeln, Einreibungen etc. Die medizinische Pflege wird in enger Zusammenarbeit mit den Hausärzten erbracht und umfasst Medikamentenverabreichung, Blutdruckkontrolle, Wechseln von Verbänden udgl.

Analog zur Entwicklung des Pflegebedarfs steigt die Inanspruchnahme von Leistungen der HKP. Die Anzahl der Patienten erhöhte sich von 2001 bis 2005 um fünf Prozent, das verfügbare Pflegepersonal wurde im selben Zeitraum um acht Prozent aufgestockt.

Die verschiedenen Leistungen der HKP werden von den Pflegekräften fortlaufend in einem Leistungsblatt anhand eines Punktesystems dokumentiert. Diese patientenbezogene Leistungserfassung gliedert sich einerseits in Patientenkontakte sowie die Beratung von Nichtpatienten wie zB Angehörige und andererseits in spezielle Pflegeleistungen. Der Anteil der speziellen Pflegeleistungen stieg von 75 Prozent im Jahr 2001 auf 79 Prozent im Jahr 2005 leicht an. Im Gegensatz dazu verringerte sich der Anteil der Patientenkontakte von 24 auf 20 Prozent.

Entwicklung Hauskrankenpflege in den Jahren 2001 bis 2005

	2001	2002	2003	2004	2005
Anzahl Patienten	6.851	6.848	7.051	7.164	7.177
Personal gesamt (Vollzeitäquivalent)	124	128	131	131	135
davon DGKS/DGKP	111	116	120	118	120
davon Pflegehelfer	13	12	11	13	15
Erbrachte Leistung gesamt (in Punkten)	1.388.278	1.468.266	1.598.366	1.741.110	1.861.755
davon spezielle Pflegeleistung	1.038.840	1.113.939	1.238.434	1.377.861	1.474.850
davon Patientenkontakt	329.270	332.054	334.741	338.328	362.594
davon Beratung von Nichtpatienten	20.168	22.273	25.191	24.921	24.311

Quelle: Landesverband Hauskrankenpflege, IGK

**Landesverband
Hauskrankenpflege**

Sämtliche HKV in Vorarlberg sind Mitglieder des Landesverbands Hauskrankenpflege. Als Dachverband nimmt dieser gemeinsame Interessen der Vereine wahr, koordiniert diese und vertritt sie gegenüber Dritten. Zu den Aufgaben des Landesverbands zählen beispielsweise die Beratung der HKV und deren Funktionären in allen Fragen der Vereinsführung, die Durchführung von Fachveranstaltungen, der Abschluss von Verträgen mit Sozialversicherungsträgern und anderen Institutionen sowie die Einbringung von Vorschlägen, Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen und Anträgen bei den zuständigen Behörden.

**Institut für
Gesundheits- und
Krankenpflege**

Neben dem Landesverband nimmt der Fachbereich Hauskrankenpflege im Institut für Gesundheit- und Krankenpflege (IGK) Koordinations- und Serviceaufgaben wahr. Der Aufgabenbereich umfasst im Wesentlichen zwei Dienstleistungsschwerpunkte:

- Zentrale Datenerfassung und Auswertung der landesweit einheitlichen Dokumentation für das Land und die Versicherungsträger
- Allgemeine Serviceleistungen: Fachliche/organisatorische Unterstützung der Pflegefachkräfte, Organisation Fort- und Weiterbildung, Mitarbeit in Projekten/ARGE Hauskrankenpflege, Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, Öffentlichkeitsarbeit

Bewertung

Die HKP in Vorarlberg bildet durch den hohen Eigenfinanzierungsanteil aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden ein österreichweit einzigartiges Modell an ambulanter Pflege. Die zahlreichen Mitglieder sichern sich das Recht auf Pflege im Bedarfsfall und unterstützen und fördern gleichzeitig die Versorgung pflegebedürftiger Mitmenschen.

Die Inanspruchnahme der Leistungen der HKP steigt kontinuierlich an. Eine überdimensionale Zunahme des Bedarfs ist nach Angaben aktueller Bedarfserhebungen – im Gegensatz zum Betreuungsbereich – nicht zu erwarten. Durch den festgelegten Schwesternbedarfsschlüssel wird ein bedarfsgerechter Ausbau der Kapazitäten ermöglicht.

Wie im Leitbild erwähnt, sieht sich die HKP als Drehscheibe für Pflege- und Betreuungsfragen. Koordinations- und Verwaltungsaufgaben wie jene der Einsatzleitung werden zum Teil auch für die vereinseigenen MoHis erbracht. Diese Aufgaben binden einen Teil der Kapazitäten von meist diplomierten Pflegefachkräften. Durch stärkere Vernetzung und überregionale Zusammenschlüsse können diese Aufgaben gebündelt und von eigens dafür eingesetztem Personal durchgeführt werden, was wiederum eine Entlastung der Pflegefachkräfte bewirkt.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Koordinations- und Verwaltungsaufgaben der Einsatzleitungen überregional zu organisieren.

2.2 Mobile Hilfsdienste

Das Netz an Mobilen Hilfsdiensten ist in Vorarlberg gut ausgebaut. Die Leistungen der Mohi sind allerdings nur eingeschränkt verfügbar, da Randzeiten sowie Nacht- und Wochenenddienste nicht ausreichend abgedeckt werden. Dementsprechend sollten die Betreuungsdienste weiter ausgebaut werden.

Situation

Seit 2002 versorgen 52 Mobile Hilfsdienste (Mohis) in Vorarlberg nahezu das ganze Bundesland. Ausgenommen sind die vier kleinen Gemeinden Schröcken, Warth, Buch und Bizau im Bezirk Bregenz. Im Jahr 2005 wurden rund 2.840 Klienten durch 1.566 Helfer betreut. Insgesamt wurden 376.700 Einsatzstunden geleistet.

Im Gegensatz zur HKP bieten die Mohis vorwiegend betreuerische Leistungen und hauswirtschaftliche Hilfestellungen an. Sie verfolgen die Ziele

- so lange wie möglich eine Betreuung zu Hause zu ermöglichen,
- Menschen, die einer Betreuung bedürfen, bedarfsgerecht zu unterstützen und die Hilfen den persönlichen Erfordernissen anzupassen sowie
- Lebensqualität und Selbstständigkeit der betreuten Klienten zu fördern.

Struktur

Die Mohis sind oft überörtlich organisiert, beispielsweise für die Regionen Leiblachtal, Großes Walsertal etc. Die von der Einsatzleitung disponierten Helfer sind zum Großteil neue Selbstständige und freie Dienstnehmer. Die Einsatzstunden werden von den Helfern selbst bzw über den Mohi abgerechnet. Die Stundensätze liegen bei rund € 8 bis € 9 wochentags und € 12 bis € 13 am Wochenende. Bei 30 der insgesamt 52 Mohis treten HKV als Träger auf. Neun Mohis sind bei Gemeinden angesiedelt und vier bestehen als eigenständige Vereine. Die restlichen Mohis verteilen sich auf Sozialsprengel, Sozialzentren, Familienverband und Rotes Kreuz.

Leistungsangebot

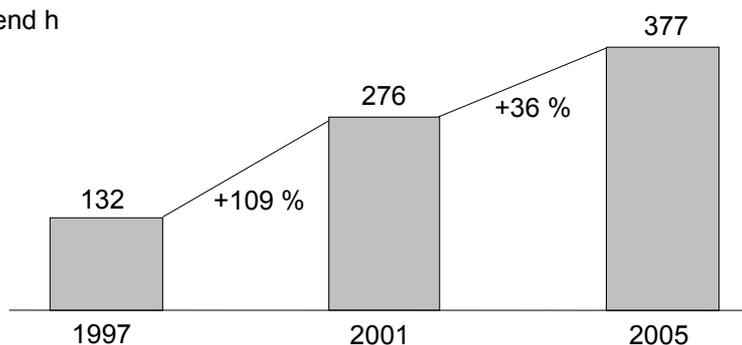
Das Leistungsangebot der Mohis gliedert sich in die Bereiche betreuerische Hilfen, hauswirtschaftliche Hilfen sowie sonstige Hilfestellungen. Betreuerische Hilfen umfassen im Wesentlichen mitmenschliche Begleitung und Kommunikation im sozialen Umfeld, aktivieren und unterstützen von Eigeninitiativen sowie Behördengänge, Besorgungen udgl. Zur hauswirtschaftlichen Hilfe gehören beispielsweise die Reinigung des Wohnbereichs und das Zubereiten von Mahlzeiten. Sonstige Hilfestellungen leisten die Mohis unter anderem auch in der Pflege nach Anordnung von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen.

In den vergangenen Jahren erweiterten einzelne Mohis ihr Angebot um eine Tagesbetreuungs-Einrichtung, um pflegende Angehörige zu entlasten und alten Menschen soziale Kontakte zu ermöglichen. Die Einrichtungen sind sehr unterschiedlich strukturiert und organisiert, die Verfügbarkeit reicht von einmal pro Woche bis jeden Tag. Zwischenzeitlich wird die Tagesbetreuung von neun Mohis angeboten, im Jahr 2005 waren rund 24.000 Tages-Betreuungsstunden zu verzeichnen.

Die Mohis in Vorarlberg wurden in den vergangenen Jahren sukzessive aufgebaut. Seit rund fünf Jahren werden die Dienste nahezu flächendeckend angeboten. Diese Entwicklung zeigt sich unter anderem in den Einsatzstunden. Im Zeitraum von 1997 bis 2001 stiegen die geleisteten Stunden um 109 Prozent, von 2001 auf 2005 um 36 Prozent. In den letzten fünf Jahren lag die jährliche Steigerung bei durchschnittlich acht Prozent, die geringste Zunahme der Einsatzstunden war von 2004 auf 2005 mit rund vier Prozent zu verzeichnen. Die Anzahl der Helfer stieg seit 2001 um rund 20 Prozent, die Zahl der betreuten Klienten im selben Zeitraum um 31 Prozent.

Entwicklung der Einsatzstunden von Mobilien Hilfsdiensten in den Jahren 2001 bis 2005

In Tausend h



Quelle: ARGE Mohi

ARGE Mohi

Als Dachorganisation der Mohis wurde im Jahr 1998 die ARGE Mohi als eigenständiger Verein eingerichtet. Deren Aufgabe umfasst im Wesentlichen Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen, die Förderungsabwicklung, Beratung und Unterstützung der Mitglieder, Mithilfe beim Auf- und Ausbau von Mohis, Bewusstseinsbildung und die landesweite Dokumentation.

Bewertung

Nachdem die Mohis in Vorarlberg ausgebaut wurden und die Nachfrage der Leistungen stark anstieg, ist in den vergangenen Jahren ein leichter Rückgang zu erkennen. Die Einsatzstunden steigen nicht analog zum Betreuungsbedarf, vorwiegend bedingt durch die Tätigkeit ausländischer Betreuungsdienste. Aus der Studie über die Entwicklung der Pflegeressourcen für den Zeitraum 2003 bis 2020 geht jedoch hervor, dass künftig die Nachfrage nach Betreuungsleistungen stark zunehmen wird.

Die ARGE Mohi initiierte im Jahr 2003 die Ausarbeitung des Konzepts „Die Zukunft der Mobilen Hilfsdienste“. Die Ergebnisse wurden als Empfehlung an die Politik weitergereicht und beinhalten Anforderungen und Perspektiven zur Bewältigung des Versorgungsbedarfs für die Vorarlberger Bevölkerung. Die Inhalte entsprechen aufgrund geänderter Rahmenbedingungen teilweise nicht mehr dem aktuellen Stand.

Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs beinhaltet das Konzept die wesentlichen Maßnahmen zur Verbesserung des Angebots und für organisatorische Veränderungen der Mohis. Dazu gehören unter anderem ein umfassendes, flächendeckendes und zeitlich unbegrenztes Angebot, bedarfsorientierte Beschäftigungsmodelle, die Sicherung der Finanzierung durch einheitliche, leistungsgerechte Tarifgestaltung, professionelle Führungs- und Organisationsinstrumente im Bereich Team- und Einsatzleitung sowie die Überprüfung der effektiven Strukturgröße. Die Umsetzung bedarf allerdings noch einiger Anstrengungen.

Die von einzelnen Mohis aufgebaute Tagesbetreuung ist eine wichtige Ergänzung der Leistungen und wird vereinzelt gemeinsam mit stationären Einrichtungen angeboten. Sie bildet eine interessante Alternative zur Betreuung zu Hause, da keine 1:1-Betreuung erforderlich ist.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Verfügbarkeit der mobilen Hilfsdienste weiter auszubauen, einzelne Leistungsaspekte des Konzepts umzusetzen und die Einrichtung der Tagesbetreuung zu forcieren.

2.3 Sonstige ambulante Anbieter

Auf Grund der eingeschränkten Verfügbarkeit mobiler Hilfsdienste und der hohen Kosten in der stationären Pflege hat der Einsatz ausländischer Betreuungskräfte in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Das Modell der Betreuungshilfen sollte weiter entwickelt und regional ausgedehnt werden.

Situation Betreuungshilfen

Seit Herbst 2006 sind – vorerst auf die Region Feldkirch beschränkt – so genannte Betreuungshilfen in Form eines Pilotprojekts tätig. Elf arbeitssuchende Frauen wurden von der aqua mühle frastanz GmbH im Auftrag des Arbeitsmarktservice über einen Zeitraum von 14 Wochen ausgebildet und anschließend zu mindestens 50 Prozent angestellt. Die Leistungen der Betreuungshilfen werden vom Mohi Feldkirch koordiniert und entsprechen im Wesentlichen jenen des Mohis.

Das Angebot ist speziell auf Menschen mit einem besonders hohen Betreuungsbedarf ausgerichtet, den andere ambulante Hilfsdienste wie HKP oder Mohi aus personellen Gründen nicht leisten können. Sie stehen bei Bedarf bis zu acht Stunden täglich zur Verfügung und können auch für Sonn- und Feiertage oder Nachtstunden angefordert werden. Das Modell soll pflegende Angehörige mit leistbaren Stundensätzen und auf legale Weise entlasten. Gleichzeitig wird Arbeitssuchenden eine neue Chance geboten.

Die Stundensätze sind nach Dauer des Betreuungsaufwands gestaffelt. Für drei Stunden liegt das Entgelt beispielsweise bei € 33, für acht Stunden bei € 79. Für die Betreuung an Wochenenden und über die Nacht gelten höhere Stundensätze.

Das Pilotprojekt der Betreuungshilfe ist derzeit auf zwei Jahre begrenzt und wird bei entsprechendem Bedarf auf andere Regionen ausgeweitet. Im Jahr 2007 wird ein weiterer Ausbildungslehrgang für Betreuungshilfen gestartet, da alle Betreuungshilfen des ersten Lehrgangs im Einsatz sind und weiterer Bedarf besteht.

Verschiedene Anbieter aus dem Ausland

Der Wunsch der Bevölkerung nach einer Pflege zu Hause führte unter anderem dazu, dass in den vergangenen Jahren in der häuslichen Pflege immer mehr ausländische – meist osteuropäische Betreuungskräfte – engagiert wurden. Sie bieten eine 24-h-Pflege zu sehr günstigen Tarifen an, da sie sich nicht den in Österreich geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen unterziehen.

Die ausländischen Betreuungsdienste treten meist als Stiftungen auf. Sie vermitteln ihnen angeschlossene Mithelfer, die pflegebedürftige alte und kranke Menschen versorgen, pflegen und betreuen. Die Stiftungsmithelfer unterliegen keinem Arbeitsverhältnis und sind im Sinne des Stiftungszwecks zur Versorgung und Betreuung von Hilfsbedürftigen bei den jeweiligen „Gastgeberfamilien“ tätig. Bei Inanspruchnahme eines ausländischen Betreuungsdienstes besteht meist ein Vertragsverhältnis zwischen der ausländischen Organisation und dem Pflegebedürftigen.

Das Stiftungspflegepersonal erhält ein Taschengeld und wohnt im Haushalt des zu Pflegenden. Wohn- und Verköstigungskosten gehen ebenfalls zu Lasten des Pflegebedürftigen. Die monatlichen Kosten für Taschengeld, Versicherung, Anreise und die Organisation liegen bei rund € 1.500 bis € 2.100 exklusive Unterkunft und Verpflegung.

Schätzungen zufolge sind in Vorarlberg derzeit rund 400 bis 600 osteuropäische Betreuungskräfte tätig. Davon werden rund 400 Pflegebedürftige zusätzlich durch die HKP betreut. Von diesem Anteil sind rund drei Viertel den Pflegestufen 4 bis 7 zugeordnet. Das bedeutet, dass ohne die Osthelfer rund ein Drittel davon in stationären Einrichtungen untergebracht wäre. Dies entspricht einer Kapazität von etwa 100 Pflegebetten.

Neben den klassischen ambulanten Diensten wie HKP und Mohi bestehen zahlreiche weitere Angebote zur Entlastung der häuslichen Pflege, die vielfach auf großem ehrenamtlichem Engagement aufbauen beispielsweise in der Hospiz.

Hospiz

Die Hospizbewegung versteht sich als Knotenpunkt im Rahmen einer umfassenden palliativen Versorgung in Vorarlberg. Sie bietet flächendeckend qualifizierte ehrenamtliche Begleitung für lebensbedrohlich erkrankte Menschen und deren Angehörige. Dazu gehören Prävention und Entlastung im Leiden durch Begleitung bei körperlich, psychosozialen und spirituellen Problemen.

Im Jahr 2005 wurden die ursprünglich 13 Hospiz-Teams zu sechs regionalen Teams unter Verantwortung eines regionalen Hospiz-Koordinators zusammengelegt, um die Einsatzorganisation zu vereinfachen und die ambulanten Hospiz-Teams und die Teams an den Krankenhäusern zusammenzuführen. Die Inanspruchnahme der Hospizbewegung nimmt kontinuierlich zu. Von 2001 auf 2005 erhöhten sich die Einsätze von 368 auf 846 um 130 Prozent.

Bewertung

Das bestehende Angebot an ambulanten Diensten wurde durch die ausländischen Betreuungsdienste ergänzt. Die Tätigkeit der ausländischen Betreuer hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen, da das Angebot einer 24-h-Betreuung unzureichend und der stationäre Bereich relativ teuer ist. Die private Beschäftigung der ausländischen Pfleger erfolgt außerhalb der in Österreich gültigen arbeits- und sozialrechtlichen Bedingungen. Die Bundesregierung hat in einem ersten Schritt die bestehenden Beschäftigungsverhältnisse legalisiert. Zu berücksichtigen ist nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs auch der Abfluss von Kaufkraft.

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken und zusätzlich neue Beschäftigungsverhältnisse zu schaffen, wurden in Form eines Pilotversuchs so genannte Betreuungshilfen ausgebildet. Die Betreuungshilfen ergänzen das bestehende ambulante Leistungsangebot und können durch öffentliche Fördermittel eine Pflege zu vernünftigen Preisen anbieten.

Das Pilotprojekt ist ein erster Schritt, um Betreuungsleistungen über einen längeren Zeitraum und auch an Randzeiten anbieten zu können. Bisher konnte das Angebot noch zu wenig in die bestehenden ambulanten Strukturen integriert werden. Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs bedarf es einer geeigneten Trägerstruktur, um das Angebot nach einer bestimmten Anlaufphase auf andere Regionen auszudehnen.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Kapazität der Betreuungshilfen weiter auszubauen und falls notwendig, die erforderlichen Strukturen für eine regionale Ausdehnung zu schaffen.

2.4 Stationäre und teilstationäre Leistungen

Das stationäre Angebot wird gegenüber ursprünglichen Planungen in einem geringeren Ausmaß in Anspruch genommen. Begründbar ist dies mit einer Ausweitung des Betreuungsangebots für die Pflege zu Hause. Freie Kapazitäten können für Tages-, Wochenend- und Urlaubsbetreuung genutzt werden.

Situation

Das Angebotsspektrum stationärer und teilstationärer Einrichtungen reicht vom ambulant betreuten Wohnen, über stützende Maßnahmen zur Sicherung der Pflege zu Hause bis hin zu stationären Einrichtungen in Form von Pflegeheimen. Die Angebote zur Unterstützung der häuslichen Pflege umfassen Kurzzeitpflegedienste wie beispielsweise Urlaubsbetten oder Übergangspflege sowie teilstationäre Dienste in Form von Tages- oder Nachbetreuung.

Stationäre Einrichtungen

Pflegeheime im Sinn des Pflegeheimgesetzes sind entgeltlich geführte, stationäre Einrichtungen für ältere Menschen, die der Pflege bedürfen. Dazu gehören neben Pflegeheimen auch Pflegestationen in Altenwohnheimen und anderen stationären Pflegeeinrichtungen für Tages- oder Nachtbetreuung.

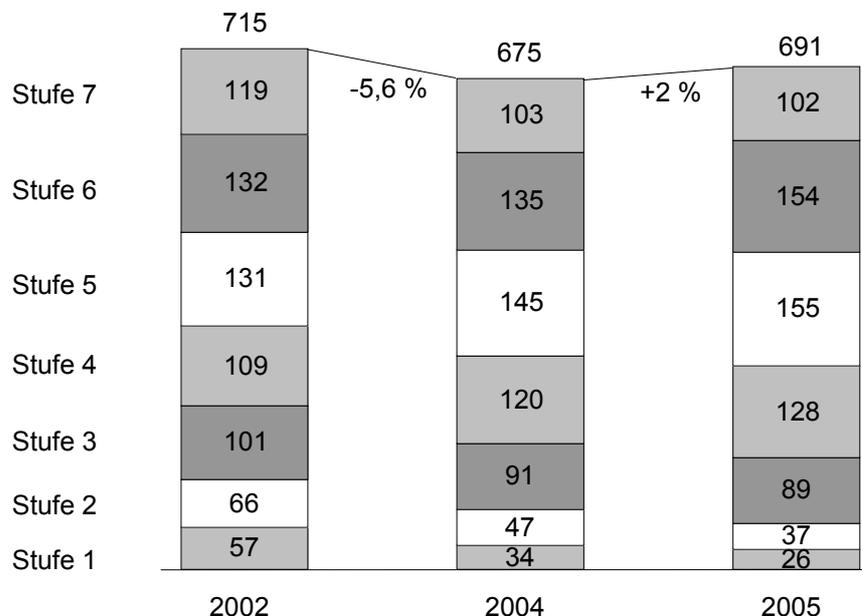
In Vorarlberg stehen derzeit 51 Pflegeheime mit insgesamt 2.171 Heim- und Pflegebetten zur Verfügung. Seit Inkrafttreten des Pflegeheimgesetzes wurde ein Großteil der Heimbetten in Pflegebetten umgewandelt. Der Anteil der Heimbetten reduzierte sich seit 2001 von 44 auf 15 Prozent im Jahr 2006. Im Zuge von Neu- und Umbauten werden keine Heimbetten mehr genehmigt.

Als Betreiber der Pflegeheime treten verschiedene Träger auf, wobei immer mehr Einrichtungen an private Anbieter ausgegliedert werden. Derzeit werden 17 der 51 Pflegeheime von privaten Trägern betrieben, elf in Form von Gemeinde-GmbHs, 19 durch Gemeinden und vier durch Orden und Stiftungen.

Die jährlichen Verpflegstage in Alten- und Pflegeheimen verzeichneten in den vergangenen Jahren rückläufige Tendenzen. Gründe dafür sind die Tätigkeiten der Osthilfen und der Abbau von Belegungen in den Stufen 1 bis 3. Die Verpflegstage sanken von 715.300 im Jahr 2002 um sechs Prozent auf 675.300 im Jahr 2004. Gegenüber 2005 ist wieder ein leichter Anstieg von rund zwei Prozent erkennbar. Die Zahl der Verpflegstage in den Stufen 1 bis 3 reduzierte sich im Zeitraum 2002 bis 2005 um 32 Prozent.

Verpflegstage in Alten- und Pflegeheimen in den Jahren 2002 bis 2004 und 2005

In 1.000 Tagen



Quelle: Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa)

Außerhalb des Pflegeheimgesetzes liegen so genannte Altersheime und Seniorenwohngemeinschaften. Sie bieten Unterkunft und Grundversorgung für ältere Menschen mit weniger hohem Betreuungsbedarf und fördern eine relativ selbstständige Lebensführung. Sie werden in einer organisatorischen Vernetzung mit örtlichen Alters- und Pflegeheimen oder als eigenständige Einrichtungen geführt und nehmen zum Teil auch ambulante Betreuungsdienste in Anspruch. Derzeit stehen insgesamt 81 Betten in neun verschiedenen Einrichtungen zur Verfügung.

Ambulant betreutes Wohnen

Ambulant betreutes Wohnen ist ein Sammelbegriff für verschiedene Modelle der Verknüpfung von altersgerechtem Wohnangebot mit flexibel, abrufbaren Betreuungsleistungen. Die Wohnungen sind vielfach in der Nähe von Alten- und Pflegeheimen, um auf das dort vorhandene Betreuungs-, Pflege- und Verwaltungspersonal zurückgreifen zu können. Die auf Abruf verfügbaren Leistungen von stationären oder ambulanten Einrichtungen haben ein breites Spektrum und umfassen einfache handwerkliche, technische oder hauswirtschaftliche Hilfen ebenso wie Pflegeleistungen. Derzeit stehen 197 ambulant betreute Wohnungen von 19 verschiedenen Einrichtungen zur Verfügung. Die Anzahl stieg von 2001 bis 2005 um 16 Prozent. Die Auslastung erhöhte sich im selben Zeitraum von 69 auf 87 Prozent.

Teilstationäre Einrichtungen

Teilstationäre Einrichtungen umfassen im Wesentlichen Tages- und Nachtbetreuung und dienen der Entlastung pflegender Angehöriger. Die Tagesbetreuung wird zum Teil auch von ambulanten Diensten bzw in Zusammenarbeit stationärer und ambulanter Einrichtungen angeboten. Die Inanspruchnahme der Tagesbetreuung in stationären Einrichtungen stieg von 26.600 Stunden im Jahr 2001 um 79 Prozent auf 47.700 Stunden im Jahr 2005 und wird derzeit in 32 stationären Einrichtungen in Vorarlberg angeboten. Einzelne Angebote haben sich beispielsweise auf die Betreuung von Demenzkranken spezialisiert.

Eine Nachtbetreuung bieten derzeit insgesamt sieben verschiedene stationäre Einrichtungen an. Das Angebot wird sehr unterschiedlich und nur vereinzelt in Anspruch genommen. Im Jahr 2003 wurden beispielsweise rund 400, im Jahr 2004 100 und im Jahr 2005 rund 300 Nachtbetreuungsstunden geleistet.

Kurzzeitpflege

Ein weiterer wichtiger Bestandteil zur Unterstützung der familiären Pflege bildet die Kurzzeitpflege. Sie umfasst im Wesentlichen die Angebote der Urlaubsbetten, der Übergangspflege sowie der Wochenendbetreuung.

Im Zuge des Angebots Urlaub von der Pflege wird die Möglichkeit geschaffen, die Pflegeperson bis zu sechs Wochen im Jahr in einem Pflegeheim unterzubringen. Voraussetzung ist, dass die Absicht besteht, die pflegebedürftige Person anschließend wieder in die häusliche Pflege zu übernehmen. Im Gegensatz zur Daueraufnahme wird für die Bezahlung des vorübergehenden Pflegeheimaufenthalts unbewegliches Vermögen freigelassen, für unterhaltspflichtige Angehörige besteht kein Kostersatz. Darüber hinaus wird die Kurzzeitpflege aus dem Sozialfonds durch einen Beitrag von € 10 pro Verpflegungstag zusätzlich unterstützt.

Der Großteil der Pflegeheime in Vorarlberg stellt bei Bedarf und Verfügbarkeit auch Urlaubsbetten bereit. Derzeit sind rund 90 Pflegeheimbetten als Urlaubsbetten deklariert. Die jährlichen Verpflegungstage im Rahmen der Urlaubsbetten erhöhten sich von 12.600 im Jahr 2001 auf 15.500 im Jahr 2005 um 23 Prozent.

Die Übergangspflege bietet die Möglichkeit, nach einer Akutbehandlung bzw im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation die Pflegeperson bis zu vier Wochen in einem Pflegeheim unterzubringen. Währenddessen können die Angehörigen entsprechende Maßnahmen treffen, um die häusliche Pflege vorzubereiten. Die Übergangspflege wird jährlich unterschiedlich stark in Anspruch genommen, in Summe steigt jedoch die Nachfrage. Im Jahr 2001 lag die Anzahl der Übergangs-Verpflegungstage bei 825, im Jahr 2005 bereits bei 2.900 Tagen.

Ein bislang noch wenig bedeutendes Angebot der Kurzzeitpflege ist die Wochenendbetreuung. Die jährliche Inanspruchnahme schwankte in den vergangenen Jahren zwischen 15 und 87 Verpflegstagen.

Bewertung

Durch geänderte Rahmenbedingungen bestehen derzeit vorarlbergweit freie Kapazitäten im stationären Bereich, wobei die Situation regional sehr unterschiedlich ist. Der Anstieg der erforderlichen Pflegeheimbetten hat sich etwas verzögert. Pflegeheimbewohner in den Stufen 1 bis 3 wurden bereits teilweise in andere Bereiche verlagert bzw es wurden Neuaufnahmen in diesem Bereich vermieden. Im Jahr 2005 entfielen 22 Prozent der Verpflegstage auf die Pflegestufen 1 bis 3. Die Verlagerung von zu Pflegenden in niedrigere Pflegestufen soll weiter vorangetrieben werden. Für sie bieten sich alternative Möglichkeiten wie ambulant betreutes Wohnen oder teilstationäre Dienste an.

Stationäre Einrichtungen mit einer höheren Bettenanzahl können wirtschaftlicher betrieben werden. Bei der Genehmigung neuer Heime ist nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs vermehrt auf den überregionalen Bedarf Rücksicht zu nehmen. Entsprechende Bestrebungen auch von Seiten des Gemeindeverbands sind vom Land im Zuge der Förderverfahren konsequenter umzusetzen.

Ambulant betreute Wohnformen werden immer mehr an Bedeutung gewinnen. Es bestehen bereits verschiedene Modelle beispielsweise für Demenzkranke. Die Entwicklung und der Ausbau neuer Formen des betreuten Wohnens sind zu forcieren. Sie bieten eine geeignete Wohn- und Betreuungssituation für leicht pflegebedürftige Menschen. Die baulichen Gegebenheiten und die verfügbaren Betreuungs- und Pflegedienste verhindern bzw verzögern die frühzeitige Aufnahme in ein Alten- oder Pflegeheim.

Bestehende bauliche Situationen sind oft Hindernisse für die ambulante Betreuung und Pflege. Die Bedeutung von barrierefreien Wohnformen ist vielfach noch zu wenig verankert. Vereinzelt bestehen Maßnahmen beispielsweise wird in der Wohnbauförderung behindertengerechtes und barrierefreies Wohnen zusätzlich unterstützt.

Teilstationäre Einrichtungen und die Kurzzeitpflege sind wichtige Angebote um die häusliche Pflege durch Angehörige zu unterstützen. Die Tagesbetreuung wird unterschiedlich stark wahrgenommen und befindet sich zum Teil erst im Aufbau. Das Angebot ermöglicht eine Betreuung mit weniger Personal, da im Gegensatz zum ambulanten Bereich mehrere Personen gleichzeitig betreut werden können. Vereinzelt wurden Tagesbetreuungen in stationären Einrichtungen aufgrund geringer Nachfrage wieder eingestellt. Aussagekräftige Informationen über Bedarf und Auslastung sind derzeit nicht verfügbar, da das erforderliche Datenmaterial nicht erfasst wird. In einzelnen Regionen ist die Tagesbetreuung vorwiegend aus Kostengründen zu wenig attraktiv.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Angebote an ambulant betreuten Wohnformen, teilstationären Einrichtungen und Kurzzeitpflege weiter zu forcieren und auszubauen.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, eine finanzielle Stützung der Kosten für teilstationäre Einrichtungen zu prüfen.

Zudem empfiehlt der Landes-Rechnungshof, bei der Genehmigung und Finanzierung von Pflegeheimen stärker als bisher den überregionalen Bedarf zu berücksichtigen.

3 Finanzierung der Altenpflege

Der Einsatz öffentlicher Mittel zur Finanzierung der Altenpflege steigt sowohl im stationären, wie auch im ambulanten Bereich kontinuierlich an. Der überwiegende Teil der Landes- und Sozialfondsmittel wird jedoch für die stationäre Pflege aufgewendet. Um die ambulante Pflege weiter zu forcieren, ist eine Umschichtung der Mittel vom stationären in den ambulanten Bereich notwendig.

Situation

Die Finanzierung der Altenpflege in Vorarlberg erfolgt einerseits aus Beiträgen, die direkt an die Einrichtungen im stationären und ambulanten Bereich fließen und andererseits aus dem Bundes- und Landespflegegeld, welches von den zu Pflegenden zur teilweisen Abdeckung von Verpflegs- und Betreuungskosten verwendet wird.

Finanzierung der Altenpflege – Gesamtübersicht Stand 2006

Mittelherkunft	Stationärer Bereich	Ambulanter Bereich		teilstationärer Bereich
		HKP	MOHI	
Sozialfonds (60 % Land/ 40 % Gem)	Sozialhilfe für Versorgung in Alters- und Pflegeheimen	a) Teilfinanzierung der Leistungen und Personalkosten b) Starthilfen für neue Dienstposten, Investitionen, Fahrzeuge c) Personalkostenförderung und Unterstützung von Pflegebehelfen d) Beitrag an Landesverband	a) Förderung Organisations- und Strukturkosten b) Förderung DGB für Selbstversicherung c) Beitrag an ARGE Mohi	wenn von Mohi angeboten die selbe Förderung wie ambulante Mohi-Betreuung
Land	Bedarfszuweisungen für Neu-/Umbauten			zT bei BZ für Neu-/Umbauten mitberücksichtigt
Gemeinden	Investitionen für Neu- und Umbauten als Träger	Mitfinanzierung; meist Verteilung 60:40 Sozialfonds - Gemeinde; indirekt durch Sachleistungen	Mitfinanzierung; meist Verteilung 60:40 Sozialfonds - Gemeinde	Mitfinanzierung, 60 % wenn Mohi-Angebot
Sozialversicherungsträger		übernimmt Anteil für Pflegeleistung		



Pflegebedürftiger
finanziert die Leistungen aus Eigenmitteln ergänzt durch Bundes- und Landespflegegeld

Den größten Teil der Zuschüsse an stationäre Einrichtungen umfassen die Sozialhilfebeiträge für die Versorgung in Pflegeheimen aus dem Sozialfonds. Daneben gewährt das Land bei Investitionen in Form von Um- oder Neubauten Bedarfszuweisungen direkt oder indirekt an die jeweiligen Träger. Als Finanziers der ambulanten Einrichtungen HKP und Mohi treten der Sozialfonds, die Gemeinden und bei der HKP auch die Sozialversicherungsträger auf. Sozialfonds und Gemeinden subventionieren die ambulanten Anbieter in den meisten Fällen im Verhältnis 60:40. Im teilstationären Bereich unterscheidet sich die Finanzierung je nach Anbieter. Wenn beispielsweise eine Tagesbetreuung vom Mohi angeboten wird, erfolgt die Förderung durch Sozialfonds und Gemeinden analog zu den häuslichen Betreuungsleistungen der Mohis. Werden diese von stationären Einrichtungen angeboten, erfolgt keine separate Förderung des Angebots.

Bei Inanspruchnahme von stationären oder ambulanten Leistungen entstehen für den Pflegebedürftigen unterschiedlich hohe Kosten bzw sind verschiedene Formen der Leistungsabgeltung gegeben. Im stationären Bereich übernimmt der Sozialfonds aus Sozialhilfe-Mitteln einen Teil des Verpflegungsentgelts sofern Pflegegeld, Pensionszahlungen und finanzielle Mittel des zu Pflegenden oder deren Angehöriger nicht ausreichend sind. Ambulante und teilstationäre Leistungen werden von pflege- und betreuungsbedürftigen älteren Personen für festgelegte Stunden- bzw Tagessätze zugekauft. Eine Sonderform bildet die HKP, die sich zu rund 38 Prozent durch Eigenmittel aus Spenden und Mitgliedsbeiträgen finanziert und lediglich vereinzelt auf freiwilliger Basis einen geringfügigen Kostenersatz verrechnet.

Finanzierung durch öffentliche Mittel

Im Jahr 2005 wurden in Summe rund € 98,9 Mio an öffentlichen Mitteln für die Altenpflege in Vorarlberg aufgewendet. Der Großteil fließt in das Pflegegeld und in stationäre Einrichtungen.

Auf das Bundes- und Landespflegegeld entfallen 59 Prozent. Das Landes-Pflegegeld wird zu 40 Prozent von den Gemeinden refinanziert. Für den stationären Bereich wurden im Jahr 2005 insgesamt € 34 Mio aufgewendet. Davon stammen € 21,7 Mio aus der Sozialhilfe für den Aufenthalt in Pflegeheimen und € 12,3 Mio wurden im Zuge von Bedarfszuweisungen für den Neu- und Umbau von stationären Einrichtungen gewährt. Bei den Mitteln aus dem Sozialfonds wurden die Rückflüsse aus Pensionen, Bundes- und Landespflegegeld, Drittverpflichteten und sonstigen Kostenträgern berücksichtigt. Die Einnahmen aus Rückflüssen umfassen jährlich rund 50 Prozent der ausgewiesenen Ausgaben.

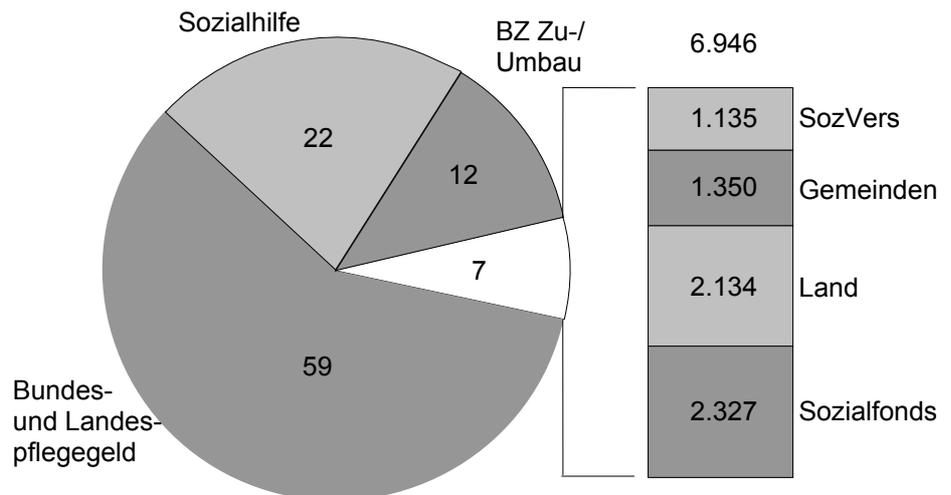
Öffentliche Mittel für die Altenpflege in Vorarlberg im Jahr 2005

In Prozent

100 % = € 98,7 Mio

Ambulante Dienste im Detail

In Tausend €



Quelle: Abteilung Gesellschaft und Soziales (Abt IVa)

Die Stützungsbeiträge für die ambulanten Dienste HKP und Mohi umfassen jährlich rund sieben Prozent der gesamten öffentlichen Geldmittel für die Altenpflege. Im Jahr 2005 lag der Anteil für den ambulanten Bereich bei rund € 6,9 Mio. Die Beiträge stammen zu 34 Prozent aus dem Sozialfonds, zu 31 Prozent aus Landesmitteln, zu 19 Prozent aus Gemeindegeldern und zu 16 Prozent von Sozialversicherungsträgern.

Pflegegeld

Das Bundes- und Landespflegegeld wurde im Jänner 2005 um zwei Prozent angehoben. Die Höhe des Pflegegelds hängt vom Pflegeaufwand ab und ist in sieben Stufen gegliedert. Für die niederste Stufe 1 werden derzeit monatlich € 148,30 gewährt, für die höchste Stufe 7 € 1.562,10. Die Auszahlung des Pflegegelds erfolgt an den Pflegebedürftigen, sofern er nicht in einer stationären Einrichtung untergebracht ist und zusätzlich Sozialhilfe bezieht. In diesem Fall werden Pensions- und Pflegegeld für die teilweise Abdeckung der Verpflegskosten verwendet. Der Pflegebedürftige erhält ein Taschengeld von zehn Prozent der Pflegestufe 3.



Die Anzahl der Bundes- bzw Landespflegegeldbezieher steigt kontinuierlich an. Im Jahr 2001 nahmen rund 8.500 ältere Menschen in Vorarlberg Bundespflegegeld in Anspruch, bis zum Jahr 2005 erhöhte sich die Anzahl um 16 Prozent auf 9.900. In Summe erhöhten sich dadurch die Ausgaben für das Bundespflegegeld von € 45,4 Mio im Jahr 2001 um 20 Prozent auf € 54,4 Mio im Jahr 2005.

Die Zahl der Landes-Pflegegeldempfänger ab dem 60. Lebensjahr stieg im Zeitraum 2001 bis 2004 von 704 auf 755 an. Die Ausgaben für das Landes-Pflegegeld stiegen im selben Zeitraum um sechs Prozent von € 3,1 Mio auf € 3,3 Mio. Vereinzelt erfolgen Rückerstattungen des Pflegegelds beispielsweise durch Ersätze von Versicherungsträgern. Beim Landes-Pflegegeld lagen die Einnahmen aus Ersätzen in den letzten Jahren bei einem Anteil von bis zu drei Prozent des gesamten Landes-Pflegegelds.

Stationäre Einrichtungen

Die Sozialfonds-Mittel für den Aufenthalt in Pflegeheimen stiegen von € 18,1 Mio im Jahr 2001 um rund 17 Prozent auf € 21,7 Mio im Jahr 2005. Das Verhältnis zwischen so genannten Selbstzahlern und zur Gänze oder teilweise Sozialhilfeempfängern veränderte sich. Die Selbstzahler reduzierten sich von 2001 bis 2005 von 63 auf 50 Prozent der älteren Menschen, die in stationären Einrichtungen gepflegt werden.

Für Neu- und Umbauten von verschiedenen stationären Einrichtungen wurden in den vergangenen fünf Jahren Bedarfszuweisungen in Höhe von € 2,1 Mio bis 12,3 Mio gewährt. Die höchsten jährlichen Zuschüsse waren in den Jahren 2004 mit € 6,3 Mio und 2005 mit € 12,3 Mio zu verzeichnen.

Von den gesamten öffentlichen Beiträgen an ambulante Dienste entfallen derzeit rund 82 Prozent auf die Einrichtungen der HKP und 18 Prozent auf den Mohi.

Hauskrankenpflege

Das Land förderte die HKP bisher aus Strukturmitteln und aus dem Sozialfonds. Seit 2006 sind die Förderungen beim Sozialfonds gebündelt. Insgesamt erhöhten sich die Mittel des Landes inklusive Sozialfonds von € 2,9 Mio im Jahr 2001 um 28 Prozent auf € 3,7 Mio im Jahr 2005. Der größte Anstieg ist bei den Sonderförderungen beispielsweise für Investitionen oder zur Abgangsdeckung finanziell schwacher Vereine zu verzeichnen. Die jährlichen Beiträge versechsfachten sich von € 29.000 im Jahr 2001 auf € 174.000 im Jahr 2005. Im Jahr 2004 wurden beispielsweise der Ankauf eines Büros sowie die Errichtung eines Gerätelagers mit € 46.000 gefördert, im Jahr 2005 der Ankauf von Räumlichkeiten in einem Sozialzentrum mit € 120.000.

Beiträge an die Hauskrankenpflege aus Sozialfonds- und Landesmitteln in den Jahren 2001 bis 2005

In Tausend €

	2001	2002	2003	2004	2005
Sozialfonds gesamt	1.783	1.873	2.032	2.175	2.274
davon Teilfinanzierung	1.453	1.526	1.572	1.603	1.687
davon an IGK Fachbereich HKP	232	249	268	300	266
davon Sonderförderungen	29	23	97	154	174
davon Beiträge Landesverband	69	75	80	103*	82
davon Beitrag für Fortbildung			15	15	15
davon Beitrag EDV-Ausstattung					50
Strukturförderung Land	1.142	1.180	1.189	1.171	1.376
davon für Pflegebehelfe	173	173	196	183	188
davon für Personalkosten	969	1.008	993	988	1.188
Förderung Land/Sozialfonds gesamt	2.925	3.053	3.221	3.346	3.650

*inkl Sonderbeitrag für Abfertigung

Neben Landes- und Sozialfondsmitteln wird die HKP von Sozialversicherungsträgern und Gemeinden unterstützt. Von den Sozialversicherungsträgern werden die Pflegeleistungen im medizinischen Bereich mitfinanziert. Durch die Beiträge konnten in den vergangenen Jahren rund 13 Prozent der Gesamtaufwendungen abgedeckt werden, im Jahr 2005 lagen die Kostenersätze bei € 1,1 Mio.

Die Gemeinden unterstützen die HKP indirekt durch den Sozialfonds und direkt durch Förderbeiträge im Ausmaß von bis zu 13 Prozent der Gesamtaufwendungen. In den vergangenen fünf Jahren lagen die jährlichen Beiträge in Summe bei durchschnittlich € 891.000. Darüber hinaus stellen mehrere Gemeinden den Vereinen unentgeltlich Leistungen wie Lohnabrechnung oder Räumlichkeiten und Infrastruktur zur Verfügung.

Mobile Hilfsdienste

Die Mohis wurden vom Land bisher aus Strukturmitteln unterstützt. Seit 2006 sind auch diese Förderbeiträge in den Sozialfonds integriert. Gefördert werden 60 Prozent der Strukturkosten und 60 Prozent der Dienstgeberbeiträge für freie Dienstnehmer. Der jährliche Beitrag stieg von € 511.700 im Jahr 2001 um rund 48 Prozent auf € 758.200 im Jahr 2005, davon entfallen rund 15 Prozent auf die Dienstgeberbeiträge. Der ARGE-Mohi werden Sozialfondsmittel zur Abdeckung der Kosten und Leistungen der Geschäftsstelle zur Verfügung gestellt, im Jahr 2001 lag der Beitrag bei € 36.300, im Jahr 2005 bei € 51.500.

Die Beiträge der Gemeinden für mobile Hilfsdienste erhöhten sich auf Basis einer Schätzung der ARGE Mohi von rund € 287.700 im Jahr 2001 auf € 421.200 im Jahr 2005.



Bewertung

Der überwiegende Teil der gesamten öffentlichen Mittel für die Altenpflege fließt in den stationären Bereich. Im Jahr 2005 entsprachen die Beiträge für den ambulanten und stationären Bereich einem Verhältnis von 1:5. Dieses Verhältnis trifft auch auf die reinen Sozialfonds-Mittel zu. Dies bedeutet, dass für einen Pflegebedürftigen im stationären Bereich rund € 10.000 jährlich und für eine ambulante Betreuung zu Hause rund € 530 eingesetzt werden.

Die ambulanten Dienste sind nach wie vor von einem hohen Anteil an ehrenamtlicher Tätigkeit geprägt. Besprechungs- oder Anfahrtszeiten für Mohi-Helfer sind beispielsweise überwiegend unentgeltlich. Die Stundensätze der mobilen Hilfsdienste sind unterschiedlich hoch. Die ARGE Mohi regte bereits in ihrem Konzept „Die Zukunft der Mohis“ aus dem Jahr 2003 eine Vereinheitlichung und Angleichung der Stundensätze an.

Da sich die HKP zu einem beachtlichen Teil durch Eigenmittel finanziert und keine Leistungsentgelte verrechnet, sind vor allem junge Vereine nicht immer finanziell ausreichend abgesichert. In Einzelfällen erteilte das Land bereits Sonderförderungen zur Abgangsdeckung oder für notwendige Investitionen in die Infrastruktur. Zur Verbesserung der finanziellen Lage einzelner Vereine ist nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs die Finanzierungsstruktur der HKP zu überdenken. Die Eigenfinanzierung über Mitgliedsbeiträge und Spenden ist auf Grund der demographischen Entwicklung nicht mehr zeit- und bedarfsgerecht.

Das Land verfolgt das Ziel „ambulant vor stationär“, um möglichst lange eine häusliche Pflege zu gewährleisten und die stark steigenden Kosten für die Altenpflege etwas einzudämmen. Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs wird die bestehende Finanzierung der Altenpflege durch das Land dieser Zielsetzung zu wenig gerecht. Den hohen Mitteleinsatz für die stationäre Pflege erachtet der Landes-Rechnungshof in Relation zum ambulanten Bereich als nicht zielkonform. Die Förderungen der ambulanten Dienste enthalten einerseits kaum Anreize für die Leistungserbringer, die Leistungen entsprechend dem Bedarf auszubauen, andererseits besteht keine Notwendigkeit, effizienzsteigernde Umstrukturierungen vorzunehmen.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, finanzielle Mittel des Landes und des Sozialfonds umzuschichten und im Zuge einer Neugestaltung der Fördergrundlagen die ambulante Pflege verstärkt zu fördern.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, in den Förderrichtlinien Anreize vorzusehen, die effiziente und vernetzte Strukturen der ambulanten Pflege unterstützen.

Zudem empfiehlt der Landes-Rechnungshof dem Land und dem Landesverband HKP, gemeinsam ein neues Finanzierungsmodell für die HKP zu erarbeiten und einzuführen.

Stellungnahme

Eine pauschale Gegenüberstellung der Kosten der stationären Pflege und der ambulanten Betreuung ist aufgrund der gravierenden Unterschiede der beiden Systeme sowie der gegenseitigen Wechselwirkungen nur eingeschränkt möglich und zulässig.

Beispielsweise ist zu berücksichtigen, dass die Höhe der öffentlichen Mittel in der Altenpflege im stationären Bereich zu einem nicht unbedeutlichen Teil durch Investitionskosten bestimmt wird. Die Bedarfszuweisungen decken 40 Prozent dieser Kosten ab, die restlichen Kosten finden sich in den Tarifen wieder. Im ambulanten Bereich sind derartige Investitionskosten nicht gegeben bzw werden Räumlichkeiten in Pflegeheimen bisweilen auch in der ambulanten Betreuung genutzt.

Ein weiterer kostenbeeinflussender Faktor im stationären Bereich sind Personalkosten. Im Jahr 2005 waren in den Pflegeheimen über 2.000 Personen beschäftigt (knapp 1.500 Vollzeitäquivalente). Im ambulanten Bereich waren es beispielsweise 135 Vollzeitäquivalente in der Hauskrankenpflege.

Ferner finden sich in den Kosten des stationären Bereichs zB auch Kosten, die der Unterstützung der häuslichen Pflege dienen, zB Verpflegskosten für die Kurzzeitpflege. Im Jahr 2005 wurden zB bereits 793 Menschen in Pflegeheimen zum „Urlaub von der Pflege“ aufgenommen.

Wie diese Beispiele zeigen, ist die Kostenrelation stationär-ambulant kein stimmiger Parameter zur Bewertung der Erreichung des sozialpolitischen Ziels „soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie notwendig.“ Wie Geser-Engleitner/Jochum in ihrer Studie „Die Entwicklung der Pflegeressourcen im Bereich der Altenpflege“ (2004) darlegen, werden 78 Prozent der über 60jährigen Pflegebedürftigen in Vorarlberg von Familien und ambulanten Diensten betreut. Die Förderungen im ambulanten Bereich bieten sehr wohl Anreize zum Ausbau, wie zB die Steigerungen der Vollzeitäquivalente in der Hauskrankenpflege (plus acht Prozent seit 2001) oder der Leistungsstunden der Mobilien Hilfsdienste (plus 36 Prozent seit 2001) belegen.

Kommentar L-RH

Die Förderung der Altenpflege zeigt eine eindeutige Tendenz. In den letzten Jahren wurden deutlich mehr Mittel in den Ausbau stationärer Kapazitäten investiert, als in den Ausbau der ambulanten Pflege. Die Unterstützung eines Pflegebedürftigen im stationären Bereich aus Sozialfondsmitteln erfolgt in einem deutlich höheren Ausmaß, als in der ambulanten Pflege.

Während der stationäre Bereich bereits teilweise auf künftige Kapazitäten ausgerichtet wurde, fehlt im ambulanten Bereich ein Leistungsangebot zur Abdeckung des aktuellen Pflege- und Betreuungsbedarfs. Obwohl erste Schritte zum Ausbau des zeitlichen Betreuungsangebots gesetzt wurden und weitere Schritte geplant sind, erfordert die Umsetzung einer bedarfsgerechten Pflege einerseits zusätzliche finanzielle Mittel und andererseits geänderte rechtliche Rahmenbedingungen. In diesem Zusammenhang hat der restriktive Ausbau der Bettenkapazität gepaart mit der gezielten Umschichtung der Mittel aus dem stationären in den ambulanten Bereich eine zentrale strategische Bedeutung.

4 Vernetzung und Koordination

4.1 Vernetzung Leistungsangebote

Das Angebot an stationärer, teilstationärer und ambulanter Pflege ist regional unterschiedlich ausgebaut. Eine nähere Betrachtung zeigt, dass mit einer stärkeren Vernetzung sowohl Synergien in der Pflege- und Betreuungsleistung, als auch Kostenvorteile verbunden sind. Dementsprechend ist eine stärkere regionale Koordination und Vernetzung der Angebote zu forcieren.

Situation

Die Einzugsgebiete von stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten in Vorarlberg sind sehr unterschiedlich. Je nach Bevölkerungsdichte und Vernetzungsbereitschaft sind überregionale oder örtliche Strukturen gegeben.

Ambulante Dienste

Die ambulanten Dienste sind unterschiedlich stark überregional organisiert bzw. miteinander vernetzt. Die HKP ist teilweise durch historisch gewachsene Strukturen stärker lokal verankert als der Mohi. Vereinzelt wurden bereits Mohis bzw. HKV in Sozialsprengel zusammengefasst, um eine überregionale Einsatzleitung und Administration zu ermöglichen. Mehr als die Hälfte der Mohis werden durch HKV getragen, wodurch strukturell eine Vernetzung gegeben ist. Durch den Aufbau zusätzlicher Betreuungsdienste wie beispielsweise den Betreuungshilfen entstehen weitere Angebote im bestehenden ambulanten Pflegenetz, die es zu integrieren gilt. Sind die verschiedenen Anbieter im ambulanten Bereich nicht ausreichend vernetzt, müssen von Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen mehrere Ansprechpersonen kontaktiert werden, um die häusliche Pflege zu organisieren.

Gegebene regionale Strukturen

Der Landes-Rechnungshof analysierte die vorarlbergweit gegebenen ambulanten und stationären Strukturen, um mögliche Zusammenhänge zwischen dem Ausbau stationärer und ambulanter Einrichtungen zu erkennen und Vorzeigemodelle sowie Verbesserungspotenziale in bestimmten Regionen herauszufinden.

Die Gesamtbetrachtung zeigt ein regional sehr unterschiedliches Bild. Einzelne Regionen bzw Talschaften verfügen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich über gemeinsame Strukturen. Die Regionen Jagdberg und Klostertal beispielsweise decken den stationären Bedarf durch ein gemeinsames Sozialzentrum ab, die ambulanten Anbieter HKP und Mohi sind regional strukturiert. Die Gemeinden der Region Vorderland hingegen verfügen zwar über ein gemeinsames Sozialzentrum, die ambulanten Dienste im gleichen Einzugsgebiet werden jedoch von drei HKV bzw Mohis angeboten.

Die Vernetzung der ambulanten Dienste HKP und Mohi untereinander ist ebenfalls sehr unterschiedlich. In einzelnen Regionen wie beispielsweise Außer-Rodan oder Großes Walsertal bieten je ein HKV bzw Mohi ihre Leistungen an, andere wiederum verfügen über mehrere Strukturen innerhalb einer Region. In Feldkirch sind beispielsweise fünf HKV und ein Mohi tätig, im Leiblachtal drei HKV und ein Mohi.

Vereinzelt wurden bereits Maßnahmen gesetzt, um kleine oder parallele Strukturen zu bündeln. Die sieben HKV und Mohis im Vorderwald wurden beispielsweise in einen Sozialsprengel zusammengefasst. In Bregenz wurden die zwei bestehenden Mohis gebündelt und unter die Leitung des örtlichen HKV gestellt.

Beim Vergleich der regionalen Leistungserbringung im ambulanten und stationären Bereich zeigen sich Tendenzen, dass in stationär gut ausgebauten Regionen der Einsatz ambulanter Dienste unter dem Durchschnitt liegt. Entgegengesetzt werden bei wenig verfügbaren Betten im Nahraum ambulante Dienste überdurchschnittlich genutzt. Ungenauigkeiten bestehen in der Betrachtung allerdings im stationären Bereich, da das Einzugsgebiet eines Pflegeheims nicht genau definiert werden kann.

Ähnliche Zusammenhänge sind durch den Vergleich der beiden ambulanten Dienste HKP und Mohi erkennbar. Ist der Einsatz des Mohis in einer Region überdurchschnittlich, liegt der Ausbau der HKP teilweise unter dem Durchschnitt bzw ist die HKP hingegen gut ausgebaut, verzeichnet der Mohi weniger Einsatzstunden.



Koordinations- und
Leitstelle

Seit 2001 besteht die Plattform „Pflegetz“ mit Vertretern der wesentlichen Anbieter von Pflegeleistungen. Das Pflegetz hat in einem intensiven Prozess Ende 2006 Maßnahmen und Strategien zur langfristigen Sicherung der Betreuung alter Menschen in Vorarlberg entwickelt. Die Maßnahmen sollen sukzessive umgesetzt werden.

In den letzten Jahren wurden mehrere Vorschläge präsentiert, wie die bestehenden Einrichtungen vernetzt und vorhandene Personalkapazitäten nach Verfügbarkeit und Qualität an die Pflegebedürftigen weitervermittelt werden könnten. Weiters wurde angedacht, eine neue Trägerstruktur zu gründen und diese mit öffentlichen Mitteln zu unterstützen.

Benchmark Schweiz

Ein erprobtes Modell existiert derzeit in der Schweiz. Das Grundangebot der so genannten Spitex-Organisationen umfasst Kranken- und Gesundheitspflege, hauswirtschaftliche Unterstützung sowie soziale Begleitung. Die gemeinnützige Organisation ist föderalistisch organisiert, der Spitex-Verband fungiert als Dachverband. Die Spitex-Mitarbeiter sind bei den einzelnen Organisationen beschäftigt. Durch den Druck, Kosten zu senken fusionierten einzelne Anbieter, wodurch sich die Einzelorganisationen seit 1995 um fast die Hälfte verringerten. Die dem Kunden in Rechnung gestellten Tarife sind nicht kostendeckend und werden durch Bundesbeiträge und Subventionen von Kantonen und Gemeinden finanziert. Darüber hinaus sind die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, einen Teil der ärztlich verordneten Pflegekosten und die Bedarfsabklärung zu übernehmen. Für die kassenpflichtigen Leistungen gelten Rahmentarife pro Stunde. Für Grundpflege in einfachen und stabilen Situationen werden zwischen CHF 30 und 47 verrechnet, für Grundpflege in instabilen und komplexen Situationen sowie Leistungen im Bereich Untersuchung und Behandlung zwischen CHF 45 und 68 und für die Bedarfsabklärung und Beratung auf ärztliche Verordnung CHF 50 bis 73. Die Preise der nicht kassapflichtigen Leistungen wie beispielsweise hauswirtschaftliche Leistungen legen die Spitex-Organisationen in Absprache mit den Gemeinden/Kantonen fest.

Österreichvergleich

In der Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen (LGBl Nr 77/1993) ist festgehalten, dass die Länder dafür sorgen, dass alle angebotenen ambulanten, teilstationären und stationären Dienste koordiniert und Information und Beratung sichergestellt werden.



In einer Zwischenbilanz des BM für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz aus dem Jahr 2003 werden verschiedene Konzepte der Bundesländer zur Umsetzung dieses Anspruchs dargestellt. Die wesentlichen Unterschiede der Konzepte bestehen darin

- ob eigene Einrichtungen für die Übernahme von Koordinationsaufgaben geschaffen werden sollen,
- ob diese selbst Betreuungsleistungen erbringen oder auf Koordinationsfunktionen beschränkt sein sollen,
- wie weit diese ausgebaut werden – ob es sich dabei um flächen-deckende oder um punktuelle Ansätze handelt und
- ob sie mittels Gesetz eingerichtet wurden oder auf anderen Grundlagen basieren.

Insgesamt werden drei Strategien des Aufbaus von Koordinationsstrukturen unterschieden:

- Die Einrichtung von Sozial- und Gesundheitssprengeln, die bereits umgesetzt waren (Ktn, NÖ, T, Vlb) oder geplant wurden (Bgl, OÖ, Stmk)
- Die Aufnahme der Verpflichtung zur Koordination und Vernetzung in den Leistungskatalog der Dienste und Einrichtungen sowie deren Absicherung im Rahmen der Finanzierung (Slbg)
- Die räumliche und organisatorische Integration eines breiten Spektrums an mobilen und teilstationären Diensten (W, Vlb)

Die Zwischenbilanz zeigt, dass sämtliche Bundesländer Aktivitäten zur Weiterentwicklung der Koordinationsstrukturen setzen und der weitere Ausbau als erforderlich angesehen wird, die Maßnahmen jedoch teilweise zu wenig konkret und unterschiedlich tief greifend sind.

Bewertung

Die Vernetzung der verschiedenen ambulanten und teilstationären Dienste ist derzeit nicht ausreichend gegeben. Durch kleine und zum Teil parallel bestehende Strukturen werden mögliche Synergien nicht ausreichend genutzt und die Organisation der häuslichen Pflege erschwert. Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs ist die starke Vernetzung sämtlicher Dienste unumgänglich, um die ambulante Pflege zu verbessern und einen Leistungsausbau zu ermöglichen. Die regionale Betrachtung zeigt noch erhebliches Verbesserungspotenzial hinsichtlich struktureller Veränderungen.

Um dem Grundsatz ambulant vor stationär gerecht zu werden, ist das Land gefordert über finanzielle Mittel gezielt eine starke Kooperation und Vernetzung herbeizuführen. Derzeit fehlen regionale Ansprechpartner für die zu Pflegenden bzw zu Betreuenden, die das Angebot bedarfsgerecht koordinieren. Die Leistungsvermittlung, sämtliche administrative Aufgaben und der Personaleinsatz sind nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs nicht ausreichend gebündelt.

Sollte es nicht gelingen, die gegebenen Strukturen aufzubrechen und die bestehenden Einrichtungen von den Vorteilen einer überregionalen Vernetzung – zugunsten der Pflegebedürftigen – zu überzeugen, müssen nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs von Seiten des Landes alternative Strukturen geprüft werden. Eine mögliche Alternative könnte beispielsweise eine vorgelagerte Trägerstruktur sein, die Pflege und Betreuung vermittelt und eine Internetplattform betreibt.

Neben der Vernetzung ambulanter Dienste untereinander sind weitere Synergieeffekte durch eine engere Kooperation stationärer und ambulanter Einrichtungen zu erzielen. Bei personellen Kapazitäten, administrativen Tätigkeiten oder Pflegebehelfen besteht die Möglichkeit Ressourcen gemeinsam zu nützen. Vereinzelt bestehen Kooperationen beispielsweise in teilstationären Einrichtungen wie der Tagesbetreuung, indem die Räumlichkeiten von stationären Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden und die Betreuung ambulant erfolgt.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt den Dachorganisationen, die Zusammenarbeit der ambulanten Dienste untereinander sowie zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen zu unterstützen.

4.2 Case Management

Die Festlegung des individuellen Pflegebedarfs sowie die Schnittstelle zwischen dem stationären, teilstationären und ambulanten Bereich sind derzeit noch nicht optimal gelöst. In ersten Pilotprojekten werden Erfahrungen im Teilbereich des Entlassungsmanagements gesammelt.

Situation

In der Pflege gewinnt Case Management aus mehreren Gründen immer mehr an Bedeutung. Durch ein funktionierendes Case Management findet eine einzelfallbezogene Bedarfsklärung statt, worauf die Betreuungs- und Pflegeleistungen abgestimmt werden und die Überqualität in der Pflege verhindert werden kann. Ein zentral organisiertes Case Management führt zu einer Optimierung der Schnittstellen innerhalb und zwischen den einzelnen Einrichtungen und bietet eine Ansprechstelle für den Pflegebedürftigen bzw deren Angehörige.

Case Management

Als Case Management (Fallmanagement) wird ein Ablaufschema organisierter bedarfsgerechter Hilfeleistung bezeichnet, in dem der Versorgungsbedarf eines Klienten über einen definierten Zeitraum oder den gesamten Betreuungsverlauf von Einrichtungen, Dienstleistungen, Ämtern und Zuständigkeiten geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert wird. Die ideale Lösung für den zu Pflegenden wird verifiziert, ohne bestimmte Betreuungsformen zu bevorzugen. Der Pflegebedürftige hat eine Ansprechstelle, die sich um sämtliche Dienste, Abläufe und organisatorische Tätigkeiten kümmert.



Entlassungsmanagement

Vereinzelte Bestrebungen Case Management für bestimmte Regionen einzurichten. Bei den Sozialdiensten Götzis existieren beispielsweise entsprechende Denkansätze, die konkrete Umsetzung gestaltet sich jedoch schwierig, da unter anderem die finanzielle Unterstützung nicht ausreicht. Von Seiten des Landes wurde die Einrichtung eines „Betreuungspools Vorarlberg“ medial präsentiert.

Als erster Pilot zur Verbesserung der Schnittstelle zwischen einer medizinischen Behandlung im Krankenhaus und dem Übergang in die Pflege wurde das Projekt Entlassungsmanagement gestartet.

Für die Pflege spielt das Entlassungsmanagement der Krankenanstalten dann eine Rolle, wenn es um eine Entlassung von Patienten mit individuellem Pflege-, Beratungs-, Hilfe- und Behandlungsbedarf geht. In diesen Fällen soll das Entlassungsmanagement eine abgestimmte und gesicherte Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt gewährleisten.

In den Krankenanstalten Vorarlbergs fand bisher kein professionelles Entlassungsmanagement statt, wodurch nach einem Krankenhausaufenthalt der lückenlose Übergang in die Pflege oft nicht ausreichend gewährleistet war. Im Jahr 2004 wurde auf Initiative des Landes im städtischen Krankenhaus Dornbirn in Form eines Pilotversuchs eine Halbtagsstelle für das Entlassungsmanagement geschaffen. Die Stelle hat die Aufgabe, sich um jene Entlassungen zu kümmern, bei denen ein erhöhter Betreuungsaufwand gegeben und die Kurz- oder Langzeitpflege nicht gewährleistet ist. Gemeinsam mit den Angehörigen bzw. Patienten wird fallbezogen ein Plan erstellt, wie die weitere Pflege- und Betreuungssituation gelöst werden kann.

Das eingerichtete Entlassungsmanagement entlastet die entsprechende Station im Krankenhaus auf der einen Seite und die Angehörigen und Patienten auf der anderen Seite. Darüber hinaus kann teilweise im Sinne des Krankenhauses die Aufenthaltsdauer verkürzt und der so genannte „Drehtüreffekt“ bei kürzeren Verweildauern reduziert werden.

Für das Jahr 2007 plant die Gesundheitsplattform des Landes eine Ausweitung des Pilotversuchs auf die Krankenhäuser Bludenz, Hohenems und Bregenz. Für die neu geschaffenen Stellen werden von Seiten des Landes zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt.

Bewertung

Eine institutionalisierte Versorgungskoordination im Sinne eines Case Managements fehlt derzeit in Vorarlberg. Ein funktionierendes Case Management soll eine überregionale Service-, Informations- und Vermittlungsstelle für die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege sein. Um Angehörige und Pflegebedürftige ausreichend zu beraten und den erforderlichen Pflegebedarf feststellen zu können, ist ein entsprechendes Know-how notwendig.



Mit dem versuchsweise eingerichteten Entlassungsmanagement im Krankenhaus Dornbirn und der geplanten Ausweitung auf drei weitere Spitäler wurden nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs erste Schritte unternommen, um einen Teilbereich des Case Management – den Übergang in die Pflege nach einem Krankenhausaufenthalt – sicherzustellen. Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs ist in Vorarlberg eine flächendeckende Versorgungskoordination notwendig, die durch bestehende Einrichtungen oder neu zu schaffende Strukturen wahrgenommen wird. Von Seiten des Landes sind mögliche Strukturen zu prüfen und entsprechend finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, überregionale Service- und Vermittlungsstellen einzurichten, die die Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Pflege managen, ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege vermitteln und Beratung sowie Information anbieten.

Bregenz, im Februar 2007

Der Direktor

Dr Herbert Schmalhardt



Abkürzungsverzeichnis

ARGE	Arbeitsgemeinschaft
BZ	Bedarfszuweisungen
CHF	Schweizer Franken
DGB	Dienstgeberbeitrag
Gem	Gemeinden
GuGK	Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe
HKP	Hauskrankenpflege
HKV	Hauskrankenpflegeverein(e)
IGK	Institut für Gesundheits- und Krankenpflege
Mohi(s)	Mobile(r) Hilfsdienst(e)
SozBG	Gesetz über Sozialbetreuungsberufe