

Prüfbericht über den Sozialfonds mit Schwerpunkt Suchtkrankenhilfe

Bregenz, im Oktober 2007

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Vorlage an den Landtag und die Landesregierung | 3 |
| Darstellung der Prüfungsergebnisse | 3 |
| Prüfungsgegenstand und -ablauf | 4 |
| Zusammenfassung der Ergebnisse | 5 |
| 1 Rahmenbedingungen | 7 |
| 1.1 Rechtliche und konzeptionelle Grundlagen | 7 |
| 1.2 Organisationsstruktur | 11 |
| 1.3 Begrifflichkeiten | 13 |
| 2 Einrichtungen | 16 |
| 2.1 Nicht stationäre Einrichtungen | 16 |
| 2.2 Stationäre Einrichtungen | 24 |
| 2.3 Wohngemeinschaften/Teilstationäre Einrichtung | 26 |
| 2.4 Vernetzung/Schnittstellen | 28 |
| 3 Finanzierung | 30 |
| 3.1 Sozialfondsmittel | 30 |
| 3.2 Budgetierung/Finanzierungsarten | 33 |
| 3.3 Produktkatalog | 37 |
| 4 Kontrolle | 40 |
| 4.1 Widmungsgemäße Verwendung der Mittel | 40 |
| 4.2 Evaluierung | 42 |
| Abkürzungsverzeichnis | 45 |

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 vermittelt dem Landtag und der Landesregierung in diesem Bericht einen detaillierten Überblick über die Prüfung der Gebarung des Sozialfonds mit Schwerpunkt Suchtkrankenhilfe.

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 scheinen 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 im Zeitraum Juni bis Oktober 2007 die Gebarung des Sozialfonds mit dem Schwerpunkt Suchtkrankenhilfe. Prüfungsschwerpunkte lagen in der Organisation der Suchtkrankenhilfe, den Angeboten der einzelnen Einrichtungen, den Finanzierungsgrundlagen und den Kontrollmechanismen. Das Angebot im Bereich der legalen Süchte war nicht Gegenstand dieser Prüfung.

Die Prüfungsergebnisse wurden dem Vorstand der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) am 22. Oktober 2007 zur Kenntnis gebracht. Das Amt der Vorarlberger Landesregierung gab keine schriftliche Stellungnahme ab.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Das Land Vorarlberg verfügt über ein gut ausgebautes Netzwerk an Drogenhilfseinrichtungen. Die Zusammenarbeit der Einrichtungen mit der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) und dem Suchtkoordinator verläuft engagiert und lösungsorientiert. Die Gesamtausgaben für Maßnahmen zur Bekämpfung von Suchtkrankheiten betragen im Jahr 2006 insgesamt rund € 5,2 Mio. Dabei wurden für die ambulante Betreuung von Drogenpatienten Ausgaben von rund € 1,7 Mio getätigt.

Die im Rahmen des Sozialfonds finanzierten Leistungen der Suchtkrankenhilfe werden von Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege erbracht. Sämtliche Bezirke – außer Bregenz – verfügen sowohl über einen niederschweligen als auch über einen höherschweligen Zugang zur Suchtkrankenhilfe. Es besteht jedenfalls auch im Bezirk Bregenz die Notwendigkeit einen niederschweligen Zugang zu gewährleisten. Langfristig wäre eine Änderung der Versorgungsstruktur in Richtung einer umfassenden Betreuungsleistung zu prüfen.

Das engagierte Vorgehen und der Einsatz der einzelnen Einrichtungen ist ein wichtiger Beitrag zu einem funktionierenden System der Suchtkrankenhilfe. Erfolgt hier jedoch keine Steuerung, besteht die Gefahr, dass sich die Einrichtungen weitgehend am eigenen Angebot orientieren. Künftig ist daher verstärkt darauf zu achten, dass auf den bestehenden Bedarf und bislang nicht erreichte Zielgruppen reagiert wird. Grundlage dafür sollte die Beurteilung der bestehenden Angebotsstruktur durch einen neutralen, nicht in der österreichischen Suchtkrankenhilfe verankerten Experten sein.

Angebote im Bereich tagesstrukturierender Maßnahmen fehlen weitgehend. Um die soziale Reintegration ehemals drogenabhängiger Personen zu fördern, sind verstärkt Beschäftigungsmöglichkeiten mit tagesstrukturierendem Charakter anzubieten bzw zu prüfen, inwieweit für diesen Zweck auch das bestehende Angebot anderer Einrichtungen genutzt werden kann.

Die Wartezeiten auf Plätze für stationäre Entzugsbehandlungen betragen meist mehrere Wochen. Die Versorgungssituation in diesem Bereich ist nicht zufrieden stellend, weshalb bedarfsgerechte Entzugsmöglichkeiten sicherzustellen sind. Eine in diesem Zusammenhang vom Amt der Vorarlberger Landesregierung in Auftrag gegebene Kosten- und Standortanalyse liegt bereits vor. Die Umsetzung durch geeignete Maßnahmen wird derzeit geprüft.

Schriftliche Vereinbarungen über die Zusammenarbeit existieren zwischen dem Land und den Einrichtungen nur in Einzelfällen. Die wesentlichen Bedingungen und Leistungsstandards sind schriftlich zu vereinbaren, um die Nachvollziehbarkeit und Übersichtlichkeit zu gewährleisten.

Konkrete schriftliche Vorgaben des Landes für eine einheitliche Budgeterstellung und Tarifikalkulation fehlen weitgehend. Hier besteht die Notwendigkeit mit allen Einrichtungen Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Anerkennung von Leistungstarifen und Jahresbudgets schriftlich zu vereinbaren. Entsprechende Vereinbarungen mit den notwendigen Inhalten wurden von der geprüften Stelle bereits erarbeitet, jedoch mit einem Großteil der Einrichtungen noch nicht abgeschlossen.

Die zahlreichen – von unterschiedlichen Institutionen gewünschten – Dokumentationen im Bereich der Suchtkrankenhilfe dienen im Wesentlichen der Berichterstattung und sind aufgrund fehlender einzelfallbezogener Leistungsdaten für eine umfassende Evaluierung nur eingeschränkt brauchbar. Die derzeit nicht in geeigneter Form auswertbaren Daten und die nicht ausreichenden personellen Kapazitäten im Fachbereich Behindertenhilfe führen zu einem inhaltlichen Steuerungs- und Kontrolldefizit.

Die Neuerungen im Rahmen des Produktkatalogs gewährleisten zukünftig die Vergleichbarkeit und Evaluierung der bestehenden Angebote. Dieses Instrument bietet dem Sozialfonds durch die Erfassung aussagekräftiger Daten die Möglichkeiten der Steuerung und Planung in der Suchtkrankenhilfe. Eine rasche und umfassende Implementierung des Produktkatalogs, einer einheitlichen IT-Schnittstelle und des Evaluierungsmodells ist anzustreben.

Abhängig von den vorhandenen Ressourcen werden die Einrichtungen entweder durch den Funktionsbereich Betriebswirtschaft/Controlling oder durch externe Unternehmensberater kontrolliert. Jährlich wird in etwa eine Einrichtung der Suchtkrankenhilfe im Detail überprüft.

1 Rahmenbedingungen

1.1 Rechtliche und konzeptionelle Grundlagen

Die im Bereich der Suchtkrankenhilfe zur Anwendung gelangenden rechtlichen Grundlagen sind allgemein und weit gefasst. Sonderrichtlinien bestehen hier nicht. Schriftliche Einzelvereinbarungen des Landes mit den Einrichtungen existieren nur in Teilbereichen. Bereits erfolgte Änderungen der gesetzlichen Grundlagen ermöglichen zukünftig wirkungsorientiertes Arbeiten und zielorientierte Steuerung.

| | |
|--------------------------------|--|
| Situation | Das Land Vorarlberg bekennt sich im Sinne des Art 7 der Landesverfassung zur Verpflichtung der Gesellschaft, Menschen mit Behinderung zu unterstützen und die Gleichwertigkeit ihrer Lebensbedingungen zu gewährleisten. |
| Alte Rechtslage | Bis zum In-Kraft-Treten neuer gesetzlicher Regelungen im Jahr 2006 und 2007 gelangten im Bereich der Suchtkrankenhilfe das Behindertengesetz und die Rehabilitationsverordnung zur Anwendung. |
| Neue Rechtslage | Zu den nunmehr geltenden wesentlichen rechtlichen Grundlagen für Leistungen im Bereich der Suchtkrankenhilfe zählen das Gesetz zur Förderung der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung (Chancengesetz, LGBl Nr 30/2006) und die Verordnung über die Gewährung von Integrationshilfe (Integrationshilfeverordnung, LGBl Nr 22/2007). |
| Sachgebiet Behindertenhilfe | <p>Ziel des am 1. September 2006 in Kraft getretenen ChancenG ist es, Menschen mit Behinderung gleichwertige Lebensbedingungen zu ermöglichen. Dies soll durch die finanzielle Abgeltung von Leistungen Dritter (Integrationshilfe) im Rahmen der</p> <ul style="list-style-type: none">- gesundheitlichen Rehabilitation,- Teilhabe an der schulischen und beruflichen Ausbildung,- Teilhabe am Arbeitsleben,- Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Wohnen und Freizeit) und- Entlastung der Familie erfolgen. <p>Als Mensch mit Behinderung im Sinne dieses Gesetzes gilt eine Person, die aufgrund einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung ihrer körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit oder seelischen Gesundheit in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.</p> |

| | |
|-----------------------------|--|
| | <p>In der Praxis werden im Sachgebiet Behindertenhilfe Maßnahmen für geistig, körperlich und psychisch beeinträchtigte Personen finanziert. Von dieser Personengruppe werden auch drogenkranke oder von Drogensucht bedrohte Menschen umfasst.</p> |
| | <p>Integrationshilfe iSd Gesetzes ist Hilfe, die darauf hinwirkt, die Teilhabe des Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft zu stärken.</p> |
| Integrationshilfeverordnung | <p>Die Integrationshilfeverordnung wurde auf Grundlage des § 13 ChancenG erlassen und orientiert sich an den in § 8 ChancenG definierten Gegenständen der Integrationshilfe.</p> <p>Integrationshilfe wird Menschen mit Behinderung in der Regel durch finanzielle Abgeltung von Leistungen Dritter gewährt. Gegenstand der Integrationshilfeverordnung sind im Wesentlichen:</p> <ul style="list-style-type: none">- die Leistungen, für die Integrationshilfe gewährt wird,- die Voraussetzungen zur Gewährung von Integrationshilfe sowie- das Antragsverfahren, die Kontrollerfordernisse und die Rückerstattungen. <p>Das Land bietet Leistungen im Bereich der Integrationshilfe in der Regel nicht selbst an. Es gewährt diese für Leistungen die von Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege und anderen Einrichtungen erbracht werden, sofern ein fachgerechtes Erbringen der Leistungen im Sinne des Zieles und der Grundsätze des ChancenG gewährleistet ist.</p> |
| Sozialfonds | <p>Der Sozialfonds wurde gemäß § 20 des Sozialhilfegesetzes (SHG) im Jahr 1997 zur Finanzierung und Steuerung von Sozialhilfekosten eingerichtet.</p> <p>Zu den Aufgaben des Sozialfonds gehören gemäß § 21 SHG insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none">- die Entscheidung von Fragen der tariflichen Gestaltung sozialer Dienstleistungen für Hilfsbedürftige,- die Erlassung von Richtlinien für die Gewährung von Förderungen und sonstigen Zuschüssen- die Gewährung von Förderungen und sonstigen Zuschüssen an Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege und Gemeinden. |
| Förderungsverfahren | <p>Gemäß § 30 SHG werden Förderungen durch den Sozialfonds in Form von Förderungszusagen erteilt. Diese haben die Verpflichtung des Förderungsempfängers zu enthalten, dem Sozialfonds auf Verlangen Rechenschaft über die Verwendung der Förderung zu geben sowie im Einzelfall eine Prüfung an Ort und Stelle zu dulden.</p> |

| | |
|--|--|
| Förderrichtlinien | Zur Abwicklung der Strukturförderungen aus dem Sozialfonds werden die Allgemeine Förderungsrichtlinie des Sozialfonds (AFRL-SF) und die Allgemeinen Förderungsbedingungen des Sozialfonds herangezogen. |
| Allgemeine Förderungsrichtlinie des Sozialfonds | <p>Förderungszusagen des Landes haben gemäß § 6 AFRL-SF immer schriftlich zu erfolgen und können spezielle Bedingungen und Auflagen enthalten.</p> <p>Der Einsatz der Mittel des Sozialfonds nach den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit muss gewährleistet sein. Darüber hinaus ist nach Möglichkeit auszubedingen, dass Überprüfungen des Fördervorhabens durch Bucheinsicht und Besichtigungen vor Ort zu gestatten sind und über die Ausführung des Vorhabens zu berichten ist bzw Originalrechnungen etc zu übermitteln sind.</p> |
| Allgemeine Förderungsbedingungen des Sozialfonds | Diese Bedingungen beruhen auf § 6 der AFRL-SF und sind vom Förderungswerber zu unterzeichnen. Er stimmt damit ua der möglichen Überprüfung des Förderungsvorhabens, der Einhaltung der Bedingungen und Auflagen der Förderungszusage und der Übermittlung von schriftlichen Verwendungsnachweisen zu. |
| Vorarlberger Drogenkonzept 2002 | <p>Vorarlberg war das erste Bundesland, in dem 1980 ein eigenes Drogenkonzept beschlossen und umgesetzt wurde. Das Vorarlberger Drogenkonzept 2002 wurde am 15. Oktober 2002 von der Vorarlberger Landesregierung beschlossen. Das Konzept wird etwa alle zehn Jahre an geänderte Rahmenbedingungen angepasst.</p> <p>Ein Schwerpunkt des Konzepts liegt in der Sekundärprävention. Zielgruppe sind Jugendliche, die noch nicht abhängig sind, aber einen risikoreichen Umgang mit Drogen haben.</p> <p>Die fünf Säulen der Vorarlberger Drogenpolitik bestehen in umfassender Prävention, in einem breit gefächerten Therapieangebot einschließlich der Substitution, in gezielter Rehabilitation und in repressiven Maßnahmen.</p> |
| Bewertung | <p>Durch die Änderung der gesetzlichen Grundlagen wurden die Voraussetzungen für eine wirkungsorientierte Arbeitsweise, Vergleichbarkeit der Leistungen und zielorientierte Steuerung geschaffen.</p> <p>Die Formulierungen der Allgemeinen Förderungsrichtlinie und der Förderungsbedingungen sind sehr allgemein gehalten. Sonderrichtlinien für den Bereich der Suchtkrankenhilfe existieren nicht.</p> |

Für jene Einrichtungen die nicht über Strukturförderungen finanziert werden, gelangen spezielle rechtliche Grundlagen nicht zur Anwendung. In diesem Bereich bestehen in Einzelfällen sehr allgemein gehaltene Rahmenvereinbarungen, die die allgemeinen Tätigkeitsbereiche der Einrichtungen und eine Prüfvereinbarung enthalten. Darüber hinausgehende schriftliche Vereinbarungen mit den Einrichtungen, in denen wesentliche Punkte detaillierter festgehalten werden, sind nicht vorhanden.

Schriftliche Förderungs- und Tariffbewilligungen enthalten meist gleichlautende Bedingungen und Auflagen, die im Wesentlichen auf die Beachtung des Vorarlberger Drogenkonzepts 2002 und den Nachweis widmungsgemäßer Verwendung der Förderungsmittel hinweisen.

Das Vorarlberger Drogenkonzept 2002 ermöglicht nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs einen guten und umfassenden Einblick in die Inhalte der Vorarlberger Drogenpolitik und die bestehenden Angebote der Suchtkrankenhilfe.

Die Abhängigkeit von illegalen Drogen weist verschiedene Charakteristika bezüglich Risikogruppen, therapeutischer Konzeptionen und rechtlicher Handhabung auf, die eine Gleichsetzung mit anderen Formen süchtigen Verhaltens nicht ohne weiteres zulassen. Aus diesen Gründen und um eine kompakte Darstellung zu gewährleisten, bezieht sich das Konzept nur auf den Bereich der illegalen Drogen.

Ein Gesamtkonzept unter Einbeziehung des Bereichs der legalen Süchte wäre wünschenswert. Hier teilt der Landes-Rechnungshof jedoch die Ansicht der geprüften Stelle, dass ein solches zwar sinnvoll, aufgrund des großen Umfangs aber an Lesbarkeit einbüßen würde und nur mit unverhältnismäßigem zeitlichem Aufwand realisierbar wäre.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die mit den Einrichtungen zum Teil nur mündlich vereinbarten wesentlichen Vorgaben und Bedingungen der Zusammenarbeit schriftlich festzuhalten.

1.2 Organisationsstruktur

Im Fachbereich Behindertenhilfe erfolgt auch der Vollzug ausschließlich durch die Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa). Die personellen Ressourcen zur Abwicklung des umfassenden Aufgabenbereichs sind nicht im notwendigen Ausmaß vorhanden.

Situation

Die vom Sozialfonds zu vollziehenden Aufgaben sind in folgende drei Fachbereiche gegliedert:

- Senioren, Pflegesicherung und Sozialhilfe
- Behindertenhilfe
- Jugendwohlfahrt

Die Geschäftsführung des Sozialfonds obliegt gemäß § 29 Abs 1 des SHG dem Amt der Vorarlberger Landesregierung. Laut Geschäftseinteilung des Amtes der Vorarlberger Landesregierung ist die Geschäftsführung des Sozialfonds eine der Aufgaben der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) unter der Leitung des Abteilungsvorstands.

Die Leitung dieser Bereiche obliegt jeweils einem Fachbereichsleiter. Die Wahrnehmung konkreter Aufgaben und der Vollzug in der Behindertenhilfe erfolgen ausschließlich durch die Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa).

Der Fachbereichsleiter der Behindertenhilfe leitet seinen Fachbereich nicht nur inhaltlich, sondern wirkt darüber hinaus auch im Vollzug mit. Er hat beispielsweise Gesamtkonzeptionen zu entwickeln, Abwicklungssysteme und Durchführungsvorschriften zu erarbeiten und Finanzierungsfragen zu lösen. Die zusätzlichen Aufgaben im Rahmen des Sozialfonds umfassen ua die Vorbereitung von Anträgen, die Voranschlagserstellung und die Erstellung von Konzepten und Berichten.

Kuratorium

Dem Kuratorium obliegt die Verwaltung des Sozialfonds, soweit nichts anderes bestimmt ist. Zu dessen Aufgaben zählen insbesondere

- die Beschlussfassung über den Voranschlag und allfälliger Nachträge,
- die Beschlussfassung über den Rechnungsabschluss und den Tätigkeitsbericht sowie
- die Bewilligung von Förderungen und sonstigen Zuschüssen, soweit die Entscheidung hierüber nicht dem Vorsitzenden übertragen ist.

Sitzungen des Kuratoriums finden üblicherweise fünf Mal jährlich statt.

- Strategieausschuss** Im Jahr 2004 wurde vom Kuratorium zur strategischen Steuerung des Sozialfonds ein Strategieausschuss eingerichtet. Das Ziel dieses Ausschusses besteht darin, eine kontinuierliche und langfristige Steuerung des Sozialfonds sicherzustellen.
- Strategische Fragen des Sozialfonds werden besprochen und abgestimmt, bevor Entscheidungen im Kuratorium getroffen werden. Der Strategieausschuss tagt nach Bedarf, jedoch mindestens zweimal jährlich.
- Suchtkoordinator** Der Suchtkoordinator hat die im Vorarlberger Drogenkonzept erklärten Zielsetzungen und Maßnahmen der primären, sekundären und tertiären Prävention umzusetzen und weiterzuentwickeln. Es gehört zu seinen Aufgaben die vorhandenen Maßnahmen, Angebote und Aktivitäten inhaltlich, institutionell, personell und wirkungsbezogen aufeinander abzustimmen und erforderlichenfalls zu ergänzen.
- Darüber hinaus nimmt er eine Management- und Vermittlungsaufgabe zwischen der Vorarlberger Landesregierung, dem Drogenbeauftragten, den Behörden und den einzelnen Einrichtungen wahr. Auch Absprachen und die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen im Land gehören zu seinen Aufgaben.
- Drogenbeauftragter** Der Drogenbeauftragte wird von der Vorarlberger Landesregierung bestellt. Er erfüllt die Funktion eines Sachverständigen und Beraters für Fragen der Suchtprävention, -behandlung und -rehabilitation im Schwerpunktbereich der illegalen Drogen.
- Weiters soll er aktuelle Entwicklungen im Drogenbereich analysieren, neue Vorbeuge- und Behandlungsverfahren beurteilen und vermitteln und in Fragen der Planung, Erstellung von Standards, Qualitätssicherung und Evaluierung sein Wissen einbringen.
- Der Drogenbeauftragte ist gleichzeitig Leiter der Stiftung Maria Ebene. Ihm unterstehen neben dem Krankenhaus Maria Ebene auch mehrere höherschwellige Drogeneinrichtungen. Beide Funktionen werden somit in Personalunion wahrgenommen.
- ISSO2** Das Informationssystem für den Sozialbereich 2 (ISSO2) ist ein EDV-System, das den Sozialbereich des Landes Vorarlberg abdeckt und sämtliche beteiligten Stellen wie auch die Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) umfasst. Das System erfasst und verwaltet Antrags-, Bewilligungs- und Abrechnungsinformationen für den Bereich der Sozialverwaltung.

| | |
|------------------------|--|
| Bewertung | <p>Der Leiter des Fachbereichs Behindertenhilfe hat eine Vielzahl unterschiedlichster Aufgaben wahrzunehmen, deren Erfüllung er aus Zeitgründen nur bedingt nachkommen kann. Die Personalkapazität im Fachbereich Behindertenhilfe ist nicht ausreichend, wird jedoch mit 1. November 2007 aufgestockt.</p> <p>Das Kuratorium des Sozialfonds beschränkt sich in erster Linie auf die Beschlussfassung über beantragte Förderungen und Auszahlungen, die von der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) vorbereitet und zur Entscheidung vorgelegt werden.</p> <p>Im Strategiausschuss werden jeweils unterschiedliche strategische Fragen des Sozialfonds behandelt und abgestimmt. Die intensive Behandlung einzelner Themen ist aufgrund beschränkter zeitlicher Ressourcen der Mitglieder nur eingeschränkt möglich.</p> |
| Empfehlung | <p>Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, im Fachbereich Behindertenhilfe der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) bedarfsgerechte Personalkapazitäten zur Verfügung zu stellen.</p> |
| | <h3>1.3 Begrifflichkeiten</h3> |
| Situation | <p>Der Zugang zu Leistungen der Suchtkrankenhilfe erfolgt insbesondere im Drogenbereich entweder über den niederschweligen oder über den höherschweligen Bereich. Die Tätigkeitsbereiche in der Suchtkrankenhilfe umfassen sowohl die Primär- als auch die Sekundär- und Tertiärprävention.</p> |
| Suchtdefinition | <p>Die Definition des Begriffs Sucht erfolgt nach der Internationalen Klassifikation Psychischer Störungen der WHO (ICD-10) und des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-IV). Sucht wird als Krankheit qualifiziert.</p> <p>Von Sucht spricht man dann, wenn sich mindestens drei der folgenden Kriterien innerhalb desselben 12-Monats-Zeitraums manifestieren:</p> <ul style="list-style-type: none">- Toleranzentwicklung (Dosissteigerung, verminderte Wirkung),- körperliche Entzugssymptome,- Kontrollverlust,- Craving (kontinuierliches, nahezu unbezwingbares Verlangen eines Suchtkranken nach seinem Suchtmittel),- erhöhter Zeitaufwand um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von der Wirkung zu erholen,- Vernachlässigung von beruflichen Aktivitäten oder Freizeitaktivitäten,- fortgesetzter Substanzgebrauch trotz Wissens über schädliche Folgen. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Schlüsselindikatoren | <p>Um im Drogengeschehen eine vergleichbare Datenbasis zu erhalten, wurden von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) fünf Schlüsselindikatoren entwickelt:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bevölkerungserhebungen zum Drogengebrauch,- Prävalenzschätzungen des problematischen Drogenkonsums,- drogenbezogener Behandlungsbedarf,- Infektionskrankheiten bei Drogenkonsumenten,- suchtgiftbezogene Todesfälle und Mortalität. <p>In Vorarlberg wird aufgrund von Prävalenzschätzungen von etwa 1.222 bis zu 1.383 Personen mit problematischem Drogenkonsum unter Beteiligung von Opiaten ausgegangen. Die Anzahl der direkt suchtgiftbezogenen Todesfälle im Land Vorarlberg lag in den Jahren 2005 und 2006 konstant bei sechs Fällen.</p> |
| Niederschwellige Leistungen | <p>Der Begriff der Niederschwelligkeit beschreibt eine Methode, die hauptsächlich im Bereich der Randgruppenarbeit verwendet wird. Niederschwellig bedeutet in der Drogenhilfe, dass der Zugang zur Hilfe erleichtert wird, indem Hindernisse, wie Abstinenzanspruch, genaue Termineinhaltung, bürokratische Auflagen, Preisgabe der Identität, verringert werden.</p> <p>Es wird darauf geachtet, dass möglichst wenige Hemmschwellen vorhanden sind und derartige Einrichtungen in der Nähe der Szene angesiedelt sind. Kunden können die Einrichtungen anonym, ohne Terminvereinbarung und ohne Abstinenzforderung aufsuchen.</p> |
| Höberschwellige Leistungen | <p>Im Bereich der Höberschwelligkeit sind von den Kunden vermehrt Auflagen zu beachten. Die Administration ist ausgeprägter, meist sind Einzelfallgenehmigungen einzuholen. Die Identität der Kunden sowie die in Anspruch genommenen Leistungen sind in der überwiegenden Anzahl der Fälle transparent.</p> |
| Primärprävention | <p>Gegenstand der Primärprävention ist die frühzeitige Intervention noch vor Auftreten von Risikofaktoren. Sie richtet sich an noch nicht konsumierende Personen, die zu diesem Zeitpunkt keine Missbrauchs- und Suchtsymptomatik aufweisen. Zielgruppe dieser Präventionsart sind in erster Linie Kinder und Jugendliche.</p> |
| Sekundärprävention | <p>Der Bereich der Sekundärprävention beinhaltet die Früherkennung und Frühintervention bei konsumierenden Jugendlichen. Hier soll einer Sucht von Jugendlichen, die noch keine manifesten Krankheitssymptome aufweisen, vorgebeugt werden, indem der bereits bestehende Drogenkonsum beeinflusst wird. Ziel ist es, den Übergang vom akuten zum chronischen Missbrauch bzw vom Gebrauch zum Missbrauch zu verhindern. Die Zielgruppe sind die gefährdet Gebrauchenden.</p> |

| | |
|------------------------------|---|
| Tertiärprävention | <p>Die tertiäre Prävention richtet sich vorrangig an manifest abhängige Erwachsene. Den Schwerpunkt bildet hier die Schadensminimierung (harm-reduction). Kunden werden in diesem Bereich entsprechend der Schwere der Sucht meist langfristig betreut.</p> |
| § 15 SMG Einrichtungen | <p>Hier handelt es sich um, vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ) anerkannte, Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch.</p> <p>Nach § 15 anerkannte Beratungs- und Betreuungsstellen bieten</p> <ul style="list-style-type: none">- qualifizierte fachliche Beratung,- Information und Betreuung,- stationäre und nicht-stationäre Suchttherapie,- die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen iSd §§ 35, 37 und 39 SMG,- Vorbereitungsbehandlungen auf stationäre Therapien und Nachbetreuungen. <p>Gesundheitsbezogene Maßnahmen iSd § 11 Abs 2 SMG sind</p> <ul style="list-style-type: none">- die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands,- die ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung,- die klinisch-psychologische Beratung und Betreuung,- die Psychotherapie,- die psychosoziale Beratung und Betreuung. |
| Substitutions- behandlung | <p>Unter einer Substitutionsbehandlung wird die ärztliche Behandlung von opioidabhängigen Personen mit oral zu verabreichenden opioidhaltigen Arzneimitteln als Ersatz für missbräuchlich zugeführte Opioide verstanden. Die Ziele einer solchen Behandlung bestehen ua in der Reduzierung des Risikoverhaltens des Abhängigen und der schrittweisen Wiederherstellung der Abstinenz von Suchtmitteln.</p> <p>Substitutionsbehandlungen werden in Fällen langjähriger Opiatabhängigkeit mit gescheiterten Therapieversuchen angewandt.</p> <p>Mit 1. März 2007 wurde die Verordnung über den Verkehr und die Gebahrung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung - SV) novelliert und damit die Substitutionsbehandlung neu geregelt. Die Vidierung von Rezepten und die Überwachung wurden zu einer genau geregelten Funktion der Amtsärzte. Jeder Patient muss einen eigenen Behandlungsvertrag mit dem Arzt abschließen und entbindet den Arzt mit seiner Unterschrift von dessen Verschwiegenheitspflicht gegenüber den anderen in die Behandlung eingebundenen Stellen. Als Mittel der ersten Wahl in der Drogenersatztherapie gelten nunmehr Methadon und Buprenorphin. Es bestehen strenge Einnahme- und Mitgaberegulungen.</p> |

Mit Stichtag 5. Juli 2007 befanden sich in Vorarlberg insgesamt 354 Personen in Substitutionsbehandlung. Im ersten Halbjahr 2007 wurden 101 Personen in die Substitutionsbehandlung aufgenommen, davon waren 45 lebenszeitliche Erstbehandlungen.

Die höchste Anzahl an Substitutionsbehandlungen wird im Bezirk Bregenz durchgeführt, die geringste Anzahl im Bezirk Bludenz.

Bewertung

Die Novellierung der SV hat vor allem unter Ärzten für ausführliche Diskussionen über die Verfassungsmäßigkeit dieser Verordnung gesorgt. Als besonders problematisch werden der Eingriff in die ärztliche Behandlung und die verpflichtende Entbindung von der ärztlichen Verschwiegenheit betrachtet, der mit Vertragsunterzeichnung zugestimmt wird.

Im Bereich der Substitutionsbehandlung gelangte vor der SV der Erlass vom 9. Juni 1998 betreffend Orale Substitutionsbehandlung von Suchtkranken zur Anwendung. Dieser wurde dahingehend interpretiert, dass eine Bindungswirkung nur für Amtsärzte bestehe. Die neue SV ist nunmehr auch für die niedergelassenen Ärzte bindend und ermöglicht dem Amtsarzt ein verstärktes Eingreifen. Die im vormals geltenden Erlass noch definierten Indikationen für die Inanspruchnahme einer Substitutionsbehandlung fehlen in der SV.

2 Einrichtungen

2.1 Nicht stationäre Einrichtungen

Die Maßnahmen im Bereich der illegalen Drogen weisen einen hohen Differenzierungs- und Abdeckungsgrad auf. Ein niederschwelliger Zugang im Bezirk Bregenz fehlt. Drei von insgesamt fünf höher-schweligen Einrichtungen befinden sich unter der Trägerschaft der Stiftung Maria Ebene. Die Eventbegleitung sollte unter Einbeziehung der Drogenhilfseinrichtungen in der Jugendarbeit angesiedelt werden.

Situation

Um seinen Aufgaben als Träger sozialer Hilfe nachzukommen, bedient sich das Land Vorarlberg verschiedener Einrichtungen. Es verfügt über eine landesweit flächendeckende Infrastruktur von ambulanten nieder- und höherschweligen Einrichtungen sowie kurz- und langzeitstationären Therapiemöglichkeiten und präventiven Einrichtungen.

Die Hemmschwelle, Angebote der Suchtkrankenhilfe in den Einrichtungen in Anspruch zu nehmen, ist bei Frauen deutlich höher. Sie suchen spezielle Einrichtungen daher seltener auf als Männer. Dies stellt insbesondere im Hinblick auf Schwangerschaften und gesundheitliche Probleme suchtkranker Frauen ein besonderes Problem dar.

Im Bereich legaler Süchte beschränkt sich das Angebot spezieller Maßnahmen im Wesentlichen auf die Beratungsstellen des Sozialmedizinischen Dienstes der Caritas und die Ambulanz am Krankenhaus Maria Ebene. Angebote im Hinblick auf legale Süchte werden überwiegend über den Gesundheitsbereich und teilweise über den Sozialfonds verrechnet.

Netzwerk des Vorarlberger Drogenhilfesystems

| Bezirk | Einrichtung | Form | Zugang |
|-----------|------------------------------|---------------------------|-----------------|
| Bregenz | Team Mika | Beratungsstelle | höher-schwellig |
| | Team Mika Wohngemeinschaften | NachbetreuungsWG | höher-schwellig |
| | Clean* | Beratungsstelle | höher-schwellig |
| Dornbirn | Die Fähre | Beratungsstelle | höher-schwellig |
| | Ex & Hopp | Kontakt- und Anlaufstelle | niederschwellig |
| Feldkirch | Clean* | Beratungsstelle | höher-schwellig |
| | H.I.O.B. | Kontakt- und Anlaufstelle | niederschwellig |
| | Supro* und Supromobil* | Suchtprophylaxe | |
| | Kurzzeittherapie Lukasfeld* | Stationäre Einrichtung | höher-schwellig |
| | Langzeittherapie Carina* | Körperliche Entzüge | |
| Bludenz | Lukasfeld Wohngemeinschaft* | Stationäre Einrichtung | höher-schwellig |
| | LKH Rankweil | NachbetreuungsWG | höher-schwellig |
| | Clean* | Körperliche Entzüge | höher-schwellig |
| | Do it yourself | Beratungsstelle | höher-schwellig |
| | | Kontakt- und Anlaufstelle | niederschwellig |

* Einrichtungen der Stiftung Maria Ebene

Zu den nicht stationären Einrichtungen zählen Kontakt- und Anlaufstellen, Beratungs- und Therapiestellen und die Stellen für Suchtprävention.

Kontakt- und Anlaufstellen

Kontakt- und Anlaufstellen bieten praktische Überlebenshilfen wie etwa warme Mahlzeiten und Körperhygiene, Spritzenaustauschprogramme, Kondomabgabe und das Gespräch mit besonders geschulten Fachkräften. Die Schadensminimierung im Sinne der tertiären Prävention ist das wesentlichste Ziel dieser Einrichtungen. Kontakt- und Anlaufstellen sind das Ex & Hopp, H.I.O.B. und Do it yourself.

Ex & Hopp

Das Ex & Hopp besteht seit Herbst 1990 in Dornbirn und ist die älteste niederschwellige Kontakt- und Anlaufstelle in Österreich. Im Jahr 2006 wurden neun Mitarbeiter mit insgesamt 500 Stellenprozent beschäftigt.

Primär wird versucht, die psychischen und physischen Schäden, die durch Drogenkonsum entstehen können, soweit wie möglich zu reduzieren. Es besteht keine Abstinenzforderung an die Kunden.

Schwerpunkte des Angebotes reichen von der Basisversorgung wie praktischer Überlebenshilfe, medizinischer Grundversorgung über Beratungs- und Betreuungsarbeit auch von Substituierten bis zu alltagsstrukturierenden Maßnahmen.

H.I.O.B.

H.I.O.B. ist die seit dem Jahr 1991 in Feldkirch existierende größte niederschwellige Kontakt- und Anlaufstelle im Land Vorarlberg. Im Jahr 2006 wurden im H.I.O.B. inklusive dem Arbeitsprojekt „Wald“ und dem Intensive Care Substitution Projekt (ICS) neun Mitarbeiter mit insgesamt 753 Stellenprozent beschäftigt.

Oberstes Ziel der Einrichtung ist die Vermeidung bzw. Minimierung von psychischen, physischen und sozialen Schäden in der Zeit, in der eine Aufgabe des Konsums nicht möglich ist. Primär werden Heroinkonsumenten und konsumierende Polytoxikomane angesprochen. Eine Abstinenzforderung an die Kunden besteht nicht.

Zu den Angeboten im H.I.O.B. gehören schwerpunktmäßig die Befriedigung von Grundbedürfnissen, Beratungs- und Betreuungsarbeit, das ICS-Projekt und das Arbeitsprojekt „Wald“.

Arbeitsprojekt „Wald“

Mit dem Arbeitsprojekt „Wald“ wurde von der Caritas-H.I.O.B. im Jahr 1998 ein niederschwelliges Arbeitsangebot mit Tagesstruktur und geringfügiger Erwerbstätigkeit geschaffen. Zu den Zielgruppen dieses Projektes gehören Drogenabhängige, Obdachlose und/oder Empfänger von Sozial- oder Notstandshilfe.

Täglich wird für sechs (Herstellung von Reinigungstüchern bei Schlechtwetter und im Winter) bzw acht Personen (Waldarbeit bei Schönwetter) eine Beschäftigungsmöglichkeit für vier Arbeitsstunden bereitgestellt. Diese kann nach freier Entscheidung mit Tagesverpflichtung angenommen werden. Im Durchschnitt nehmen an diesem Projekt sechs bis sieben Personen teil. Voraussetzung für die Teilnahme ist die Arbeitsfähigkeit der einzelnen Kunden, die von den Mitarbeitern des H.I.O.B. bereits im Vorfeld überprüft wird.

Kurzfristiges Ziel dieses Projektes ist die psychosoziale Stabilisierung der Kunden durch die Schaffung einer Tagesstruktur. Mittelfristig sollen spezielle Maßnahmen wie etwa ein weiterführendes Arbeitsprojekt vermittelt werden, um die Arbeits- und Leistungsfähigkeit wieder zu erlangen. Als langfristige Zielsetzung gilt die Wiedereingliederung in den freien Arbeitsmarkt.

Das Arbeitsprojekt „Wald“ wurde ursprünglich vom Arbeitsmarktservice, dem Bundessozialamt und dem Land Vorarlberg zu je einem Drittel finanziert. Aufgrund der nicht erreichten – da nicht realistischen – Vorgaben der Unterbringung der Teilnehmer im ersten Arbeitsmarkt, zog sich das Bundessozialamt aus der Finanzierung zurück. Das Projekt wurde für zwei Monate stillgelegt und mit 8. Oktober 2007 inhaltlich und strukturell verändert weitergeführt.

Projekt ICS

Start des von der Caritas-H.I.O.B. durchgeführten Projektes ICS war im Oktober 2004. Die Zielgruppe des Substitutionsprogramms bilden Opiat-abhängige und Politoxikomane.

In der Kontakt- und Anlaufstelle H.I.O.B. wurde ein intensiv begleitendes und umfassendes Angebot eingerichtet. Dieses bündelt Abgabe, Betreuung und ärztliche Versorgung an einer Stelle, um Suchtkranke mit erhöhtem Behandlungsbedarf wie etwa Personen mit problematischem Beikonsum für eine Standard-Substitutionsbehandlung zu stabilisieren.

Die Abgabe des Substitutionsmittels erfolgt täglich unter Sicht. Dies ermöglicht einerseits die direkte Reaktion auf akute Probleme, andererseits eine kontinuierliche Betreuung des Kunden. Behandlungsziele und die aktuelle Situation des Kunden werden in wöchentlichen Sitzungen zT in Anwesenheit des Betroffenen, besprochen.

Seit Beginn des Projektes im Oktober 2004 wurden in drei Jahren insgesamt 92 verschiedene Patienten in 147 Behandlungen betreut. Die Differenz zwischen den betreuten Patienten und den tatsächlichen Behandlungen ergibt sich aus teilweise mehrfachen Rückfällen der Patienten. Mit Stichtag im September 2007 befinden sich 32 Patienten im ICS-Programm.

Beim ICS-Projekt handelt es sich um ein in Österreich einzigartiges Projekt der Substitutionsbehandlung. Dieses war ursprünglich für etwa 20 Personen konzipiert, wird derzeit jedoch von 32 Personen in Anspruch genommen. Speziell im Hinblick auf eine kontinuierliche Betreuungssituation und der Mitbehandlungsmöglichkeit eines bestehenden Beikonsums ist dieses Modell der Substitution besonders wirkungsvoll.

Do it yourself

Der Verein Do it yourself ist eine seit dem Jahr 1991 in Bludenz bestehende niederschwellige Kontakt- und Anlaufstelle. Im Jahr 2006 wurden fünf Mitarbeiter mit insgesamt 400 Stellenprozent beschäftigt.

Die Hauptziele der Einrichtung bestehen in der Schadensminimierung (harm-reduction) und der Suchtbegleitung.

Die Schwerpunkte des Angebotes liegen einerseits in der Beratung und Begleitung von Drogenkonsumenten andererseits in den Möglichkeiten zur Befriedigung von Grundbedürfnissen wie zB einen Cafebetrieb, Körperpflege und Waschmöglichkeiten. In der Einrichtung besteht keine Abstinenzforderung an die Kunden.

Beratungs- und Therapiestellen

Beratungs- und Therapiestellen bieten abhängigkeitsgefährdeten und drogenabhängigen Personen sowie deren Angehörigen Information, Beratung, Betreuung und Psychotherapie. Das Team Mika, die Clean's und die Fähre zählen zu den Beratungs- und Therapiestellen.

Team Mika

Das Team Mika ist eine seit dem Jahr 1987 in Bregenz bestehende und seit dem Jahr 2000, gemäß § 15 SMG anerkannte, höherschwellige Beratungs- und Therapiestelle, die als Einzelunternehmen organisiert ist. Im Jahr 2006 wurden sieben Mitarbeiter mit insgesamt 538 Stellenprozent beschäftigt.

Den Kunden der Einrichtung soll ein Suchtausstieg und der Wiedereinstieg in die Gesellschaft ermöglicht werden.

Die Schwerpunkte der Einrichtung liegen einerseits in der ambulanten Betreuung und Beratung, vor allem im Bereich der Substitutionsbehandlung, andererseits in der Nachbetreuung und der Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen gem § 11 SMG.

Clean

Die Beratungs- und Therapiestelle Clean Feldkirch wurde im Jahr 1992 eröffnet. Im Jahr 1993 errichtete die Stiftung Maria Ebene im Auftrag der Vorarlberger Landesregierung die gemäß § 15 SMG anerkannte mittel- bis höherschwellige Beratungs- und Therapiestelle Clean Bregenz. Mit 1. April 2005 übernahm die Stiftung Maria Ebene auf Wunsch des bisherigen Trägers und in Abstimmung mit dem Land Vorarlberg auch die Suchtberatung Bludenz.

Im Jahr 2006 wurden in den drei Clean's 18 Mitarbeiter mit insgesamt 1.295 Stellenprozent beschäftigt.

Zu den Hauptzielgruppen dieser Einrichtungen zählen Menschen mit problematischem Drogenkonsum, drogenabhängige Menschen, Bezugspersonen dieser Menschen und so genannte Multiplikatoren (Berufliche Kontakte etc). Den Arbeitsschwerpunkt stellt die Einzelfallhilfe dar, wobei Zielsetzungen individuell vereinbart werden. Allgemeine Zielsetzungen sind die Förderung der Gesundheit und die soziale Integration.

Das Angebot der Clean's beinhaltet insbesondere die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen gem § 11 SMG wie zB ambulante Entzugs- und Substitutionsbehandlungen und psychosoziale Beratung und Betreuung.

Das Clean Bregenz bietet zusätzlich auch soziale Hilfe für Menschen, die der Prostitution nachgehen. Im Clean Feldkirch werden Leistungen im Bereich der Spielsucht angeboten.

Die Fähre

Die gemäß § 15 SMG anerkannte höherschwellige Beratungs- und Therapiestelle besteht seit dem Jahr 1993 in Dornbirn. Im Jahr 2006 wurden sechs Mitarbeiter mit insgesamt 427 Stellenprozent beschäftigt.

Generelle Ziele der Einrichtung bestehen ua darin, Hilfe möglichst frühzeitig und zielgerichtet zu leisten und die physische, psychische und soziale Gesundheit der Kunden zu fördern.

Das Angebot umfasst ua ambulante Hilfe für Suchtgefährdete, Suchtmittelabhängige und deren Angehörige, die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen im Sinne des § 11 SMG und Substitutionsbehandlungen.

Suchtprävention

Die Angebote der Suchtprävention richten sich vornehmlich an Multiplikatoren sowie Kinder und Jugendliche. Inhalte der Suchtprävention bilden ua die sachliche Information und Aufklärung über Suchtmittel, gesellschaftliche Partizipation, Förderung und Unterstützung vorhandener Netzwerke und die kritische Konsumerziehung. Im Bereich der Suchtprävention sind die Supro und das Supromobil tätig.

Supro

Mit der Supro (Werkstatt für Suchtprophylaxe) wurde von der Vorarlberger Landesregierung im Jahr 1993 die erste Primärpräventionsstelle Österreichs gegründet. Träger der Einrichtung, die sich seit August 2006 in Götzis befindet, ist die Stiftung Maria Ebene.

Die wesentlichste Aufgabe der Suchtpräventionsstelle Supro besteht in der umfassenden Gesundheitsförderung (Primärprävention). Zu den Zielgruppen gehören die Öffentlichkeit, Multiplikatoren, Pädagogen, Schulen, Jugendliche und junge Erwachsene, Eltern, Seelsorger, Ärzte, Vereins- und Medienvertreter.

Leistungen werden in den Bereichen Beratung, Bildung und Projekte erbracht. Zu den Schwerpunkten zählen die Suchtpräventionsberatung, Materialienversand/-verleih, Internetinformation, Zielgruppenkommunikation, Bildungs- und Auftragsprojekte.

Supromobil

Im Jahr 2003 wurde auf den Bedarf an Sekundärprävention reagiert und von der Stiftung Maria Ebene das auf fünf Jahre beschränkte Projekt Supromobil initiiert.

Ziel dieses Projektes ist es, das Entstehen von Sucht zu verhindern, indem Risikoverhalten frühzeitig erkannt und angemessen darauf reagiert wird. Das Supromobil unterstützt vor allem Jugendliche und deren soziales Umfeld.

Beratung, Schulungen, Elternarbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Eventbegleitung, Soforthilfe und Projektmanagement zählen zu den wesentlichen Aufgaben des Supromobil.

Mit der Eventbegleitung wurde bei Veranstaltungen, auf denen junge Partydrogenkonsumenten erreicht werden können, eine vor Ort-Beratung eingerichtet. Im Rahmen dieses Projektes arbeiten die Einrichtungen Die Fähre, Do it yourself, Clean Feldkirch und das Team Mika zusammen.

Ziele dieses Einsatzes sind:

- Informationsarbeit,
- Reflexion des Konsumverhaltens,
- Schaffung eines Schutz- und Ruheraums auf Veranstaltungen,
- Schadensverhinderung und -minimierung durch Give-Aways wie zB Kondome, Früchte etc,
- Abbau von Schwellenängsten zur Inanspruchnahme eines Hilfs- oder Beratungsangebotes.

Bewertung

Vorarlberg verfügt in der Suchtkrankenhilfe grundsätzlich über ein sehr gut ausgebautes und ausgewogenes Netz an Angeboten. Die jeweiligen Einrichtungen unterscheiden sich sowohl durch unterschiedliche Versorgungsgebiete als auch hinsichtlich ihrer Interessen, Traditionen und Arbeitsweisen. Die Vermittlung der Kunden ist innerhalb der Betreuungskette sichergestellt.

Der Landes-Rechnungshof erachtet das engagierte Vorgehen und den Einsatz der einzelnen Einrichtungen als wichtigen Beitrag zu einem funktionierenden System der Suchtkrankenhilfe.

Eine klare Differenzierung der Aufgaben in rein niederschwellige und höherschwellige Bereiche ist aufgrund des sich verändernden Umfelds nur noch erschwert möglich. Die Einrichtungen übernehmen wechselseitig Aufgaben des jeweils anderen Bereichs. Langfristig sollte eine Änderung der Versorgungsstruktur in Richtung einer umfassenden Betreuungsleistung geprüft werden.

Bregenz ist der einzige Bezirk in dem zwar zwei höherschwellige, aber keine niederschwellige Einrichtung für Suchtkranke existiert. Dies resultiert ua daraus, dass die Anzahl der Substitutionspatienten in Bregenz im Vergleich zu anderen Bezirken besonders hoch ist. Das Fehlen eines niederschweligen Zugangs in Bregenz ist auch auf politische Interventionen in der Vergangenheit zurückzuführen.

Die Einrichtungen erachten tagesstrukturierende Angebote im Bereich der Suchtkrankenhilfe als notwendig, um eine Stabilisierung der Drogenkonsumenten zu erreichen und die Möglichkeit zu schaffen, den so genannten Drehtüreffekt zu vermeiden. Da derartige Angebote weitgehend fehlen, sind nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs verstärkt Beschäftigungsmöglichkeiten mit tagesstrukturierendem Charakter anzubieten bzw ist zu prüfen, inwieweit für diesen Zweck auch das bestehende Angebot anderer Einrichtungen genutzt werden kann.

Neue Präventionsinstrumente gewinnen durch Veränderungen in der Drogenszene an Bedeutung. Das Projekt Eventbegleitung wurde engagiert durchgeführt und von den betroffenen Zielgruppen gut angenommen. Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs ist die Eventbegleitung weder finanziell noch organisatorisch klar geregelt.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, auch im Bezirk Bregenz einen niederschweligen Zugang zur Suchtkrankenhilfe zu gewährleisten.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Finanzierung der Eventbegleitung sicherzustellen und die Durchführung unter Einbeziehung der Drogenhilfeeinrichtungen in der Jugendarbeit anzusiedeln.

2.2 Stationäre Einrichtungen

Stationäre Entzugsbehandlungen werden überwiegend in der Therapiestation Lukasfeld, dem Landeskrankenhaus Rankweil und dem Psychiatrischen Krankenhaus Hall in Tirol durchgeführt. Die Versorgungssituation im Bereich der körperlichen Entzüge ist nicht zufrieden stellend. Eine Standort- und Kostenanalyse hierzu liegt bereits vor, die Umsetzung wird geprüft.

| | |
|-----------------------------|--|
| Situation | Stationäre Einrichtungen bieten drogenabhängigen Personen, die sich für ein Leben ohne Drogen entschieden haben, die Möglichkeit eines stationären körperlichen Entzugs, einer stationären Kurzzeit- und/oder Langzeittherapie an. |
| Stationäre Kurzzeittherapie | Stationäre Kurzzeittherapiemaßnahmen werden bei Abhängigkeit von Cannabis, Kokain, Amphetaminen und kurz dauernder Abhängigkeit von Opiaten angewendet. |
| Stationäre Langzeittherapie | Vor allem in Fällen mehrjähriger Polytoxikomanie, länger dauernder Opiatabhängigkeit, schwerer Persönlichkeitsstörung, Wesensänderung und sozialer Desintegration wird die stationäre Langzeittherapie als Behandlungsmaßnahme herangezogen. |
| LKH Rankweil | Die psychiatrische Abteilung des Landeskrankenhaus Rankweil (LKH Rankweil) ist die älteste Drogenbehandlungseinrichtung des Landes Vorarlberg. Hier erfolgen psychiatrische Notfallversorgungen von Drogenpatienten und die fachpsychiatrische stationäre Therapie von Patienten mit drogeninduzierten Psychosen. Länger dauernde Therapien gelangen insbesondere bei Süchtigen mit Zusatzdiagnosen oder bei psychisch Kranken mit zusätzlichen Drogenproblemen zur Anwendung. |
| Therapiestation Lukasfeld | <p>Die Therapiestation Lukasfeld (TS Lukasfeld) wurde im Februar 1995 von der Stiftung Maria Ebene für Kurzzeittherapien eingerichtet. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt in etwa fünf Monate. Weiters besteht seit dem Jahr 2005 das Angebot „8 Wochen Plus“.</p> <p>Zielgruppe der TS Lukasfeld sind jüngere Drogenabhängige ab 16 Jahren ohne schwere Abhängigkeit mit einem noch funktionierenden sozialen Umfeld.</p> |

Das Angebot der TS Lukasfeld liegt im Speziellen in der Betreuung von jugendlichen und jungen Drogenabhängigen, die bislang nur schwer in die bestehenden Einrichtungen integriert werden konnten, und in der Umsetzung eines Therapiekonzeptes mit kürzeren Behandlungszeiten. In der Therapiestation können 16 junge Drogenabhängige stationär behandelt werden. Zusätzlich stehen drei Krankbetten für körperliche Entzüge zur Verfügung.

Therapiestation Carina

Die im Jahr 1984 von der Stiftung Maria Ebene eingerichtete Therapiestation Carina (TS Carina) wird seit dem Jahr 1997 als Langzeittherapiestation für über 26-jährige geführt. Die Dauer der Behandlung beträgt zwischen sechs und zwölf Monaten und ergibt sich aus der Schwere der Erkrankung, den therapeutischen Zielsetzungen und Vorerfahrungen. Voraussetzung für die Behandlung ist ein abgeschlossener Entzug.

Der Schwerpunkt liegt in der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, die in Symptomen von Sucht und Abhängigkeit ausgelebt werden.

Die TS Carina bietet Entwöhnungsbehandlungen für Menschen mit Suchterkrankungen wie Drogen, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie Polytoxikomanie und die Behandlung von Ess- und Angststörungen an.

Kooperationspartner außerhalb Vorarlbergs

Als Kooperationspartner im Bereich der Suchtkrankenhilfe stehen derzeit außerhalb Vorarlbergs folgende stationäre Einrichtungen zur Verfügung:

- Kurzzeittherapie Therapienetze GmbH (Maurach/Tirol)
- Langzeittherapie KIT (Steinach a.B.)
- Kurz- und Langzeittherapie Erlenhof (Enns);
- Kurz- und Langzeittherapie Grüner Kreis (Wien)
- Kurz- und Langzeittherapie Anton Proksch – Institut (Wien)
- Körperliche Entzüge Krankenhaus Hall i.T.

Bewertung

Stationäre Entzugsbehandlungen werden überwiegend an der TS Lukasfeld, dem LKH Rankweil und dem Psychiatrischen Krankenhaus Hall in Tirol durchgeführt. Die Wartezeiten auf einen Entzugsplatz in den genannten Einrichtungen können mehrere Wochen betragen. Keines der derzeit bestehenden Angebote verfügt über die notwendigen Rahmenbedingungen.

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG Forschung- und Planungsgesellschaft mbH) wurde vom Amt der Vorarlberger Landesregierung mit der Erstellung einer Kosten- und Standortanalyse für eine zentrale Entzugstation für Vorarlberger Patienten beauftragt. Die Analyse liegt bereits vor, die Umsetzung geeigneter Maßnahmen wird geprüft.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, Entzugsmöglichkeiten bedarfsgerecht sicherzustellen.

2.3 Wohngemeinschaften/Teilstationäre Einrichtung

Die Suche nach Standorten für Wohngemeinschaften gestaltet sich im Bereich der Suchtkrankenhilfe aufgrund bestehender Ängste möglicher Anrainer meist sehr schwierig. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Wohnklienten liegt zB in den Wohngemeinschaften des Team Mika in den letzten drei Jahren bei rund 6,2 Monaten.

Situation

Einen wichtigen Bestandteil der sozialen Wiedereingliederung von Menschen mit Suchterfahrung bilden eine gesicherte Wohnsituation und die psychosoziale Betreuung.

Team Mika – Wohngemeinschaft für Suchtkranke

Der Schwerpunkt der Wohngemeinschaften liegt in der Betreuung nach der Therapie. Zielgruppe sind Personen, die eine stationäre Therapie erfolgreich abgeschlossen haben. Dieses Angebot soll die Wohnsituation, die psychosoziale Betreuung und die soziale Reintegration sichern.

In drei Häusern die sich in Bregenz, Lauterach und Lochau befinden, stehen sechs Wohnungen mit insgesamt 13 Plätzen zur Verfügung. In einer Wohnung wohnen meist zwei bis drei Personen. Bei der Belegung der Wohngemeinschaften erfolgt keine Trennung nach Geschlecht, Drogenabhängigkeit oder Alkoholabhängigkeit. Die Häuser werden nicht ausschließlich von ehemals drogenabhängigen Personen bewohnt.

Die maximale Aufenthaltsdauer beträgt 15 Monate und wird von den Bewohnern meist nicht zur Gänze ausgeschöpft.

Die Bewohner der Wohngemeinschaft führen ein eigenständiges Leben ohne durchgängige Betreuung vor Ort. Von den Betreuern werden unangekündigte Besuche in den Wohnungen durchgeführt. Zwei bis drei Mal pro Woche finden mit den Bewohnern Beratungsgespräche statt. Einmal pro Woche nehmen alle drei Wohngemeinschaften an einer so genannten Hausgruppe teil, anlässlich derer meist ein spezielles Thema behandelt wird.

Lukasfeld –
NachbetreuungsWG
für Suchtkranke

Nach Abschluss einer stationären Behandlung bietet die Stiftung Maria Ebene durch die Wohngemeinschaft Lukasfeld die Möglichkeit sich wiederenzugliedern und zu rehabilitieren. Die maximale Aufenthaltsdauer beträgt zwischen 12 und 18 Monaten.

In der betreuten Wohngemeinschaft besteht Platz für sechs ehemals drogenabhängige Menschen. Voraussetzung für die Aufnahme ist die Bereitschaft zur regelmäßigen Arbeit.

Senobio

Bei der Einrichtung Senobio handelt es sich um eine gemeinnützige GmbH. Am 1. Dezember 2001 wurde die Zusammenarbeit zwischen dem Land Vorarlberg und Senobio durch eine Rahmenvereinbarung begründet.

Die Kunden sollen persönlich gestärkt werden, damit sie nach einem stationären Aufenthalt auch ambulant ausreichend versorgt werden können.

Senobio begleitet und betreut Substitutionsklienten, deren ausreichende Versorgung durch eine alleinige medizinische Behandlung und ambulante psychosoziale Betreuung derzeit nicht gewährleistet ist. Die maximale Betreuungsdauer beträgt 12 Monate.

Die Einrichtung wird seit dem Jahr 2005 aufgrund nicht eingehaltener Vereinbarungen mit dem Land Vorarlberg nicht mehr gefördert.

Bewertung

Die Auslastung der Wohngemeinschaften erfolgt in sehr unterschiedlichem Ausmaß und ist nach Angaben einzelner Einrichtungen in den Wintermonaten meist höher als in den Sommermonaten.

Die höchste Aufenthaltsdauer eines Wohnklienten im Team Mika im Zeitraum 1. Jänner 2005 bis 18. Oktober 2007 betrug 15 Monate. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Wohnklienten im selben Zeitraum liegt bei rund 6,2 Monaten.

2.4 Vernetzung/Schnittstellen

Die Vernetzung der Einrichtungen funktioniert im Sinne einer Betreuungskette für den einzelnen Kunden gut. Da Ergebnisse der einzelnen Vernetzungsgremien keine Verbindlichkeit erlangen, kann hier kaum unmittelbare gestalterische Außenwirkung erzielt werden. Die Zusammenarbeit der Einrichtungen mit der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) und dem Suchtkoordinator verläuft engagiert und lösungsorientiert.

Situation

Die Vielzahl unterschiedlichster Einrichtungen und das komplexe System im Bereich der Suchtkrankenhilfe erfordern eine über den konkreten Einzelinteressen stehende Kooperation und Gesamtstrategie.

Forum „Vorarlberger Drogenhilfe“

Das Forum „Vorarlberger Drogenhilfe“ wird vom Suchtkoordinator fünf bis sechsmal pro Jahr einberufen und steht allen Einrichtungen im Bereich der Suchtkrankenhilfe offen.

Im Rahmen des Forums werden Schwerpunktthemen, wie etwa die neue Substitutionsverordnung oder die Einführung des Produktkatalogs behandelt.

Bezirkskonferenz

Die Bezirkskonferenz findet einmal pro Jahr in jedem Bezirk statt, dauert in etwa einen halben Tag und wird von der Supro organisiert. Die Konferenz steht allen im Drogenbereich beruflich involvierten Personen und Einrichtungen offen.

Inhalt der Konferenz ist die offene Diskussion ohne Themenvorgabe. Konkrete Projekte die hier entstehen, werden teilweise auch weiter verfolgt.

Österreichischer Arbeitskreis für kommunikative Drogenarbeit

Der Österreichische Arbeitskreis für kommunikative Drogenarbeit (ÖAKDA) besteht seit 1981 und trifft sich zweimal jährlich zu drei- bis viertägigen Tagungen, um die aktuelle Situation in den Bundesländern auszutauschen.

Die Teilnahme steht all jenen offen, die direkt mit Kunden im Bereich der Suchtkrankenhilfe arbeiten. Es finden Fachvorträge statt und in kleinen Arbeitskreisen werden von den Teilnehmern Stellungnahmen zu bestimmten Themen erarbeitet.

**Sachverständigen-
kommission**

Mit der Änderung der SV ist nunmehr auch eine Sachverständigenkommission auf Länderebene einzurichten, die in Streitfällen angerufen werden kann. Ihr gehören neben dem Suchtkoordinator und dem Drogenbeauftragten auch Vertreter der Ärzte- und Apothekerkammer und weitere fachkundige Experten an. Das erste Zusammentreffen der Kommission erfolgte in Vorarlberg am 2. Oktober 2007 um ua die weitere Vorgangsweise festzulegen.

Die Kommission kann zur Klärung von im Rahmen der Substitutionsbehandlung auftretenden Konflikten sowie zur Beratung in allen Aspekten und Problemen der Behandlung, insbesondere von substituierenden Ärzten, Amtsärzten, Patienten oder Kostenträgern angerufen werden.

Beschlüsse der Kommission haben empfehlenden Charakter und sind dem Landeshauptmann zur Kenntnis zu bringen.

Bewertung

Das Forum „Vorarlberger Drogenhilfe“ dient in erster Linie als Informations- und Diskussionsplattform, nicht jedoch als Fachgremium. Über die angeführten Gremien hinaus finden ua unregelmäßige Treffen der niederschweligen Einrichtungen, eine spezielle Frauennetzung und eine Schnittstellenvernetzung in der TS Lukasfeld statt.

Ergebnisse der einzelnen Vernetzungsgremien erlangen keine Verbindlichkeit, weshalb hier kaum unmittelbare gestalterische Außenwirkung erzielt werden kann.

Die Vermittlung der betroffenen Kunden an die jeweils am besten geeignete Einrichtung findet zwischen den beteiligten Akteuren nach Notwendigkeit statt.

Die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen, dem Fachbereichsleiter der Behindertenhilfe und dem Suchtkoordinator erfolgt engagiert und lösungsorientiert.

3 Finanzierung

3.1 Sozialfondsmittel

Umschichtungen im Finanzierungsbereich führten im Jahr 2006 zu einem starken Anstieg der Ausgaben im Fachbereich Behindertenhilfe. Die Ausgaben des Sozialfonds für Maßnahmen im Bereich der Suchtkrankenhilfe beliefen sich im Jahr 2006 auf rund €5,2 Mio. Dabei wurden für die ambulante Betreuung von Drogenpatienten Ausgaben von rund €1,7 Mio getätigt.

Situation

Das Land Vorarlberg stellt in der Suchtkrankenhilfe durch den Sozialfonds grundsätzlich für die drei Kernbereiche Alkohol, illegale Drogen und Medikamente finanzielle Mittel zur Verfügung. Davon abweichende Abhängigkeiten wie etwa Spielsucht, Ess- und Brechsucht werden von den bereits bestehenden Einrichtungen mit abgedeckt.

Kostenträger

Während die Finanzierung von Krankenhaus-Stationen durch den Spitalsfonds erfolgt, wird die Finanzierung von Reha-Stationen oder Reha-Einrichtungen aus Sozialfondsmitteln übernommen. Auch Beratungs- und Präventionsstellen werden überwiegend aus dem Sozialfonds finanziert. In Fällen der Maßnahme „Therapie statt Strafe“ kommt die Justizverwaltung für die Finanzierung auf.

Die Kosten für die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen gem § 11 Abs 2 Z 1 bis 4 SMG werden grundsätzlich vom Bund übernommen. Hingegen sind Kosten derartiger Maßnahmen die im Rahmen des § 11 Abs 2 Z 5 SMG anfallen, von den Ländern zu tragen.

Die gesundheitsbezogene Maßnahme gem § 11 Abs 2 Z 5 SMG ist die psychosoziale Beratung und Betreuung Betroffener und kann von den Justizbehörden angeordnet werden. Unter allen der in § 11 SMG genannten Maßnahmen verursacht die Z 5 Maßnahme die höchsten Kosten. Das Land Vorarlberg hat gegenüber dem Bundesministerium für Justiz bereits mehrfach urgiert, die Kostentragung durch den Bund auch auf die Z 5 Maßnahme des SMG auszuweiten, da diese Maßnahmen von Justizbehörden angeordnet werden.

Einige Einrichtungen wie das Team Mika, die Fähre und die Clean's erhalten für ihre § 15 SMG Eigenschaft auch finanzielle Mittel des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend in geringem Ausmaß.

Der Finanzbedarf für die Fachbereiche des Sozialfonds wird im Verhältnis 60:40 auf Land und Gemeinden aufgeteilt. Im Jahr 2006 betrug der zwischen dem Land und den Gemeinden aufzuteilende Betrag rund € 121,7 Mio. Davon entfielen rund € 73 Mio auf das Land Vorarlberg.

Ausgaben des Sozialfonds für Maßnahmen zur Bekämpfung von Suchtkrankheiten in den Jahren 2002 bis 2006

In Tausend €

| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Ausgaben gesamt | 3.641 | 3.747 | 3.850 | 3.961 | 5.160 |
| Maßnahmen in Anstalten und Heimen | 602 | 423 | 464 | 399 | 534 |
| Maßnahmen außerhalb von Anstalten und Heimen | 2.965 | 3.240 | 3.350 | 3.491 | 4.511 |
| Investitionsbeiträge | 74 | 84 | 36 | 71 | 115 |

Quelle: Voranschlag des Landes Vorarlberg

Im Jahr 2007 beläuft sich der Anteil der Ausgaben im Drogenbereich für den niederschweligen auf rund € 1 Mio und für den höherschweligen Bereich auf rund € 1,7 Mio.

Fachbereich
Behindertenhilfe

Die Ausgaben im Fachbereich Behindertenhilfe umfassen einerseits Maßnahmen der allgemeinen Behindertenhilfe andererseits Maßnahmen zur Bekämpfung von Suchtkrankheiten.

Die Maßnahmen zur Bekämpfung von Suchtkrankheiten werden aus den Voranschlagstellen Maßnahmen in Anstalten und Heimen und Maßnahmen außerhalb von Anstalten und Heimen finanziert. Zudem werden Investitionsbeiträge an Einrichtungen zur Suchtkrankenhilfe gewährt.

Die Gesamtausgaben für Maßnahmen zur Bekämpfung von Suchtkrankheiten betragen im Jahr 2006 insgesamt rund € 5,2 Mio. Das stellt einen Anteil in Höhe von rund 8,6 Prozent an den Gesamtausgaben im Fachbereich Behindertenhilfe dar. Abzüglich der erzielten Einnahmen in der Höhe von € 28.200 ergab sich für Maßnahmen zur Bekämpfung von Suchtkrankheiten ein Finanzierungsbedarf von rund € 5,1 Mio.

Die Maßnahmen in Anstalten und Heimen beinhalten die Stationäre Drogen-Therapie, Stationäre Alkohol-Therapie und Betreutes Wohnen für Suchtkranke.

Von den in Vorarlberg im Jahr 2006 insgesamt durchgeführten rund 500 Therapien, nahmen im Rahmen sozialfondsfinanzierter Maßnahmen 20 Personen eine stationäre Drogen-Therapie, 14 Personen eine stationäre Alkohol-Therapie und 30 Personen betreutes Wohnen in Anspruch. Die Ausgaben für diesen Bereich betragen insgesamt € 533.902 (rund 10,4 Prozent der Gesamtausgaben in der Suchtkrankenhilfe).

Unter Maßnahmen außerhalb von Anstalten und Heimen werden die ambulante Betreuung von Drogenpatienten, Kontakt- und Anlaufstellen, ICS, Suchtprävention, Forschung und diverse andere Leistungen wie zB Supervisionskosten subsumiert. Die Ausgaben in diesem Bereich beliefen sich im Jahr 2006 auf insgesamt rund € 4,5 Mio (rund 87,4 Prozent der Gesamtausgaben in der Suchtkrankenhilfe).

Für die ambulante Betreuung von Drogenpatienten betragen die Ausgaben im Jahr 2006 insgesamt rund € 1,7 Mio. Die Ausgaben für Kontakt- und Anlaufstellen beliefen sich auf rund € 1 Mio, jene für ICS auf € 30.448 und für die ambulante Betreuung von alkoholkranken Menschen auf rund € 1,1 Mio. Die Ausgaben für die Suchtprävention betragen € 654.100, für Forschung € 9.272 und für diverse andere Leistungen € 40.636.

Die Ausgaben für Investitionsbeiträge an Einrichtungen zur Suchtkrankenhilfe betragen im Jahr 2006 insgesamt € 114.962 (rund 2,2 Prozent der Gesamtausgaben in der Suchtkrankenhilfe).

Der Voranschlag für den Bereich der Behindertenhilfe wurde für das Jahr 2007 im Hinblick auf das neue ChancenG umgestellt. Die Zuordnung der finanziellen Leistungen orientiert sich zukünftig an den im ChancenG und der Integrationshilfeverordnung festgelegten Integrationshilfen.

Ausgabenentwicklung Die Ausgaben im Bereich der Behindertenhilfe sind im Jahr 2006 stark angestiegen. Ab dem Jahr 2006 wurden Maßnahmen, die bis zum Jahr 2005 über den Spitalsfonds (Strukturmittel) finanziert wurden, in den Sozialfonds umgeschichtet. Diese zusätzlichen Maßnahmen, die ua die Drogenberatungsstelle H.I.O.B., das Do it yourself und Supro betrafen, haben laut Rechnungsabschluss für das Jahr 2006 zu einer Steigerung der Ausgaben in der Behindertenhilfe um rund 2,7 Prozent beigetragen.

Strukturmittel erhielten bis zum Jahr 2005 folgende Einrichtungen:

- H.I.O.B.
- Do it yourself
- Clean
- Supro
- SozMed
- WG für alkoholranke Abstinente

Darüber hinaus kam es zu einer Verschiebung von Ausgaben zwischen den Sachgebieten Sozialhilfe und Behindertenhilfe. Leistungen für Menschen mit Behinderungen wurden bis im Jahr 2005 auch über die Sozialhilfe finanziert. Ab dem Jahr 2006 wurden diese der Behindertenhilfe zugeordnet. Dadurch wurden die Ausgaben der Sozialhilfe im Jahr 2006 um rund 7,3 Prozent entlastet und die Ausgaben in der Behindertenhilfe um rund 12,2 Prozent belastet.

Bewertung

Der Voranschlag für die Behindertenhilfe wurde neu gestaltet und um produktbezogene Voranschlagstellen ergänzt. Künftig werden auch die einzelnen Leistungen den vorgegebenen Produkten zugeordnet. Dadurch hat sich nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs die Transparenz und Steuerbarkeit deutlich erhöht.

Im Sozialfonds wurden Finanzmittel aus dem Fachbereich der Sozialhilfe in den Fachbereich der Behindertenhilfe umgeschichtet. Dadurch erfolgt künftig die Finanzierung von Integrationshilfeleistungen nur noch durch einen Fachbereich. Hier wurde eine Empfehlung des Landes-Rechnungshofs umgesetzt.

3.2 Budgetierung/Finanzierungsarten

Die Tarifikalkulation und Budgeterstellung durch die Einrichtungen erfolgt jährlich. Konkrete schriftliche Vorgaben des Landes für eine einheitliche Budgeterstellung und Tarifikalkulation der Einrichtungen fehlen derzeit weitgehend. Regelungen über die Rahmenbedingungen und Grundlagen der Anerkennung von Leistungstarifen und Jahresbudgets sollten schriftlich festgehalten werden.

Situation

Aufgrund der unterschiedlichen Ausgestaltung der angebotenen Leistungen und Einrichtungen werden zwei grundsätzliche Finanzierungsarten unterschieden. Im Bereich der niederschweligen Einrichtungen erfolgt die Finanzierung über Strukturförderungen. In den höherschweligen Einrichtungen erfolgt die Abwicklung grundsätzlich auf den Einzelfall bezogen.

Budgetierung

Der Voranschlag für Maßnahmen zur Bekämpfung von Suchtkrankheiten wird in der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) im Fachbereich Behindertenhilfe erstellt. Die Budgetierung erfolgt auf der Grundlage von Ein-Jahresplanungen der Abteilung. Der Voranschlagsentwurf wird dem Leiter der Abteilung zur Genehmigung vorgelegt. Als Grundlage für die Budgetierung dienen abhängig von der Art der Finanzierung, die Tarifanträge der Einrichtungen und die Anträge auf Erhöhung der Strukturförderung. Die endgültige Beschlussfassung über den Voranschlag obliegt dem Kuratorium des Sozialfonds.

Leistungsentgelte Höherschwellige Einrichtungen suchen unter Vorlage einer jährlichen Tarifikalkulation um Bewilligung der Tarife an. Anlässlich dieser Kalkulation werden Stundentarife und Leistungsrahmen festgelegt. Dabei werden die für die einzelnen Bereiche benötigten Ressourcen dargestellt und entsprechende Unterlagen vorgelegt. Als Orientierungsrahmen geht die Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) davon aus, dass der verrechenbare Leistungsrahmen pro Mitarbeiter etwa 1.500 Stunden pro Jahr betragen kann.

Die Tarife werden – sofern es sich nicht um Mischtarife handelt – pro Leistungsstunde für die betreffenden Berufsgruppen festgelegt und wenn sich die Leistungen nicht wesentlich verändern, die jeweilige Indexerhöhung berücksichtigt. Die indexierten Tarife werden mit dem Leistungsrahmen (voraussichtlich benötigte Stundenanzahl) multipliziert, woraus sich eine Obergrenze für die Finanzierung, die so genannte Jahrestangente, ergibt.

Mit den für ein Jahr festgelegten Tarifen werden Aufwendungen abgedeckt, die mit der Dienstleistung direkt und indirekt verbunden sind.

Einrichtungen die über Leistungsentgelte finanziert werden sind:

- das Team Mika,
- die Fähre und
- die Clean's.

Antragstellung im Einzelfall

Der Kunde stellt im Bereich der höherschwelligen Einrichtungen einen anonymisierten Antrag an das Land, indem in den Einrichtungen ein so genanntes Stammbblatt ausgefüllt wird. Diese Stammbblätter werden in der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) ohne nähere Prüfung genehmigt.

Jeder Kunde erhält hier von der durch ihn aufgesuchten Einrichtung eine bestimmte Nummer zugewiesen, der zukünftige Leistungen zugeordnet werden. Wird zusätzlich noch eine andere Einrichtung besucht, erhält der Kunde eine weitere, von der ersten abweichende, Nummer zugewiesen. Anträge werden jeweils für den Zeitraum von einem halben bis zu einem Jahr gestellt und bewilligt.

Strukturförderungen

Dem jährlichen Antrag auf Strukturförderung (Budgetantrag) ist von den Einrichtungen eine Auflistung der Leistungsentgelte beizulegen, die das Planjahr, das aktuelle Jahr und ein abgeschlossenes Jahr zu enthalten hat.

Das Kuratorium beschließt die Höhe der zu bewilligenden Strukturförderung. Diese wird in mindestens vier Teilbeträgen, jeweils am ersten eines Monats am Anfang des Quartals ausbezahlt. Üblicherweise wird auch in Fällen der Strukturförderung die Indexerhöhung bzw die Vorrückung gewährt. Bis Juli eines jeden Jahres müssen die Einrichtungen zusätzliche Finanzierungswünsche bekannt geben. Geschieht dies nicht, erhält die Einrichtung denselben Betrag wie im letzten Jahr.

Nachfolgende Einrichtungen erhalten Strukturförderungen:

- H.I.O.B. (inkl Projekt Wald)
- Supro und Supromobil
- Ex & Hopp
- Do it yourself

Indexanpassung

Die Indexanpassungen orientieren sich grundsätzlich am Verhandlungsergebnis zwischen Gemeindeverband, der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) und den Vertretern des Arbeitgebervereins für Sozial- und Gesundheitsorganisationen (AGV). Der AGV orientiert sich im Wesentlichen an den Gehaltsabschlüssen des Landes.

Um erhöhte Strukturkosten aufgrund des Beitritts zum Kollektivvertrag für Angestellte in Privaten Sozial- und Gesundheitsorganisationen abzufangen, wurde für die Jahre 2005 bis 2007 ein zusätzlicher, regressiv gestalteter Index gewährt. Im Jahr 2005 betrug der Index rund 2,1 Prozent plus 0,7 Prozent für Strukturkosten. Im Jahr 2006 wurden rund 2,5 Prozent plus 0,6 Prozent für Strukturkosten gewährt und im Jahr 2007 betrug der Index rund 2,4 Prozent plus 0,5 Prozent an Strukturkosten.

Liegen die Kosten der Einrichtungen unter der bewilligten Tangente bzw Strukturförderung, sind Rücklagen zu bilden, die nur mit Zustimmung des Landes aufgelöst werden können. Nachträge zum Budget werden im Bereich der Suchtkrankenhilfe nicht beschlossen.

Nicht anonymisierter Antrag im Einzelfall

Bei kostenintensiveren Maßnahmen wie etwa Therapieaufenthalten und der Betreuung in Wohngemeinschaften wird ein konkreter nicht anonymisierter Antrag „auf Gewährung von Eingliederungshilfe“ an die Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) gestellt.

Seit dem Jahr 2004 gelangen in diesem Bereich auch das von der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) unter Beiziehung der betroffenen Einrichtungen erarbeitete Betreuungskonzept und ein Evaluationsblatt zur Anwendung.

Das „Betreuungskonzept bei stationären Therapieaufenthalten“ ist bereits dem Erstantrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe beizulegen. Das Konzept enthält sämtliche für eine effiziente Therapie notwendigen Informationen und die einzelnen geplanten Schritte. Es ist sowohl vom Berater als auch vom Kunden zu unterfertigen.

Das „Evaluationsblatt zum Betreuungskonzept bei stationären Therapieaufenthalten“ enthält mit dem Kunden vereinbarte Ziele, Wünsche und die Evaluation derselben. Dieses Formular ist der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) anlässlich von Verlängerungsanträgen zu übermitteln.

Die Kosten einer derartigen Maßnahme werden vom Sozialfonds bei Nicht-Versicherung des Kunden, bei Maßnahmen in Reha-Einrichtungen und der Betreuung in Wohngemeinschaften übernommen. Nicht übernommen werden die Kosten bei der Therapie statt Strafe.

Selbstbehalte

In einigen Einrichtungen wie den Wohngemeinschaften des Team Mika und der Fähre werden Selbstbehalte eingehoben.

Im Hinblick auf die Höhe der eingehobenen Selbstbehalte in den Wohngemeinschaften des Team Mika wird auf § 7 der Integrationshilfeverordnung zurückgegriffen. So trägt etwa der Kunde in den WG's einen – mit dem Land vereinbarten – Selbstbehalt in Höhe von € 204 pro Monat. Die Selbstbehalte werden für ein Zimmer und die anfallenden Betriebskosten immer in gleicher Höhe eingehoben.

Darüber hinaus werden lediglich von der Fähre Selbstbehalte eingehoben, deren Höhe allerdings nicht geregelt ist. Diese Selbstbehalte werden von der monatlichen Leistungsabrechnung an die Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) als Eigenerlöse in Abzug gebracht und für die Abdeckung von Mehraufwendungen verwendet.

Bewertung

Die Einrichtungen legen der geprüften Stelle jährlich kalkulierte Tarife oder Jahresbudgets zur Genehmigung vor. Einheitliche Kalkulationsrichtlinien für alle Einrichtungen werden vom Land nicht vorgegeben. Auch im Hinblick auf die Budgeterstellung wurden den Einrichtungen vom Land keine schriftlichen Vorgaben gemacht. Hier existieren weitgehend lediglich mündliche Vereinbarungen. Entsprechende Vereinbarungen mit den notwendigen Inhalten wurden von der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) bereits erarbeitet, jedoch – außer in der Caritas der Diözese Feldkirch – noch nicht implementiert.

Da übersichtlich aufbereitete Unterlagen mit den notwendigen Daten derzeit nicht vorhanden sind, betreibt das Kuratorium lediglich ein Budgetmanagement und kann die dringend notwendige Steuerungsfunktion nicht ausreichend wahrnehmen.

Aufgrund unterschiedlicher Rahmenbedingungen in den Einrichtungen wie zB der Altersstruktur der Mitarbeiter werden zum Teil unterschiedliche Tarife für gleiche Leistungen gewährt.

Eine Überprüfung, ob Leistungen gleicher Art in verschiedenen Einrichtungen gleichzeitig in Anspruch genommen werden, ist derzeit mit vertretbarem Aufwand nicht möglich.

Rücklagen der Einrichtungen werden bis zu einer gewissen – nicht generell definierten Höhe – akzeptiert, um zusätzlichen Finanzbedarf auszugleichen. Überschreiten die Rücklagen eine gewisse Höhe, wird für den beantragten Tarif bzw die Förderung keine Indexanpassung vorgenommen.

Die Anzahl der nicht anonymisierten Anträge auf Eingliederungshilfe ist eher gering, da diese Maßnahmen vom Land meist nur subsidiär finanziert werden. Die Aufwendungen für die dennoch vom Sozialfonds zu finanzierenden Fälle summieren sich jedoch aufgrund der Höhe der für eine Maßnahme notwendigen hohen finanziellen Ausgaben.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Anerkennung von Leistungstarifen und Jahresbudgets mit allen Einrichtungen schriftlich zu vereinbaren.

3.3 Produktkatalog

Die Einführung des Produktkatalogs gewährleistet die Vergleichbarkeit und Evaluierung der angebotenen Leistungen. Dem Sozialfonds wird durch dieses Instrument die Planung und Steuerung im Bereich der Suchtkrankenhilfe ermöglicht. Der Produktkatalog sollte möglichst rasch implementiert werden.

Situation

Der Produktkatalog liegt derzeit in der Version 0.95 vor. Er enthält eine zusammengefasste Beschreibung sämtlicher Leistungen für Menschen mit Behinderungen, gruppiert nach dem Leistungskatalog wie in der Integrationshilfeverordnung vorgesehen.

Der Produktkatalog wurde in die folgenden vier Ebenen unterteilt:

- Produktbereich (Handlungsfelder)
- Produktgruppe (Handlungsschwerpunkte innerhalb der Handlungsfelder)
- Integrationshilfeprodukte (vom Land definierte Produkte)
- Produkte, Teilprodukte, Leistungsbündel (der Leistungsanbieter).

Anstelle von Zielen wurde festgelegt, welche Wirkungen mit welchen Leistungen (Produkten) erzielt werden können. Jedem Produkt wird ein eigener Code zugeordnet.

Abwicklung

Mit der Einführung des Produktkatalogs im Jahr 2007 wurden auch die Anträge zur Gewährung von Integrationshilfe, der Förderungszusagen sowie der Leistungsabrechnungen und Dokumentationen umgestellt. Diese sollen zukünftig nur noch produktbezogen erfolgen.

Der Antragsteller identifiziert sich über seine Sozialversicherungsnummer und wird dadurch zum Kunden der Einrichtung. Die Bewilligungszeiträume für Leistungen sollen je nach Leistung von bisher einem Jahr auf ein Vierteljahr herabgesetzt werden. Zwischen den Einrichtungen und dem Kunden müssen schriftliche Leistungsvereinbarungen mit einer Zielvereinbarung abgeschlossen werden. Diese sollen zukünftig stichprobenartig überprüft werden.

Der Antrag wird im IT-System auf Plausibilität und eventuelle Doppelgleisigkeiten überprüft. Sind alle Bedingungen erfüllt, erfolgt die automatische Genehmigung. Erbrachte Leistungen müssen in der Folge den konkret bewilligten Produktnummern zugeordnet werden.

Leistungsabrechnung

Die Leistungsabrechnung erfolgt aufgrund der Förderungszusage, sofern möglich im Einzelfall und produktbezogen. Bei niederschweligen Einrichtungen wird voraussichtlich auf die Öffnungszeiten abgestellt werden. Darüber hinausgehende Leistungen sollen leistungsbezogen abgerechnet werden.

IT-Schnittstelle

Im IT-Bereich soll es zukünftig nur noch eine einheitliche Schnittstelle für alle Einrichtungen geben. Das Bewilligungsschreiben, welches dann auch dem jeweiligen Kunden übermittelt wird, soll die erhaltenen Leistungen und die dadurch angefallenen Kosten auflisten.

Bewertung

Die Einführung des Produktkatalogs mit den geplanten Änderungen im IT-Bereich ist nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs ein wichtiger Schritt zu mehr Vergleichbarkeit und Transparenz der angebotenen Leistungen. Es wird dem Sozialfonds dadurch ermöglicht, die Angebote in der Suchtkrankenhilfe bedarfsgerecht zu steuern.

Die Zuordnung der Leistungen zu einzelnen Produkten wird von den Einrichtungen bereits Schritt für Schritt umgesetzt. Die Umstellung in sämtlichen Einrichtungen ist nach Angaben der geprüften Stelle ein langwieriger und komplizierter Prozess. Derzeit sind die Erweiterungen des ISSO2 noch nicht leistungsbereit. Ein Kick-off-Meeting zum Projektstart ist unter Beteiligung von drei Einrichtungen der Behindertenhilfe bereits erfolgt. Mit der endgültigen Umsetzung wird voraussichtlich im Jahr 2011 zu rechnen sein.

Der Produktkatalog ist nun in der Praxis zu erproben und nach Notwendigkeit anzupassen bzw weiterzuentwickeln.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, den Produktkatalog als Planungs- und Steuerungsinstrument möglichst rasch zu implementieren.

4 Kontrolle

4.1 Widmungsgemäße Verwendung der Mittel

Jedes Jahr wird eine Einrichtung im Bereich der Suchtkrankenhilfe umfassend kontrolliert. Die Kontrollen erfolgen entweder durch den Funktionsbereich Betriebswirtschaft/Controlling oder durch externe Unternehmensberater. Besteht Handlungsbedarf werden aufgrund der Prüfergebnisse konkrete Vereinbarungen mit den Einrichtungen abgeschlossen.

Situation

Die Einrichtungen sind zum Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung der ihnen vom Land zur Verfügung gestellten Mittel verpflichtet. Tarifizierungen und Förderungsbewilligungen der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) enthalten regelmäßig den Hinweis, dass die widmungsgemäße Verwendung der Mittel nach Ende des Haushaltsjahres nachzuweisen ist.

Je nach Rechtsform der jeweiligen Einrichtung werden Bilanzen oder Rechnungsabschlüsse erstellt, die der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) übermittelt und von dieser überprüft werden.

Tarifikalkulationen werden in der Regel dann überprüft, wenn eine Abgeltung beantragt wird, die über die übliche Erhöhung der Tarife hinausgeht, oder eine neue Leistung angeboten wird.

Prüfungen

Im Anlassfall und bei einzelnen größeren Einrichtungen werden umfassende Prüfungen entweder intern durch die Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) vorgenommen oder an eine externe Unternehmensberatung vergeben.

Die Ergebnisse der Prüfung werden dem Fachbereichsleiter Behindertenhilfe vorgelegt und in einem Endbericht dargestellt. Bei festgestellten Mängeln oder Unregelmäßigkeiten werden mit der betroffenen Einrichtung Lösungen erarbeitet und schriftliche Vereinbarungen hierüber abgeschlossen.

Im Jahr 2005 wurden beispielsweise sowohl das Team Mika als auch die Fähre durch einen externen Unternehmensberater geprüft. In beiden Fällen wurden aufgrund der Prüfergebnisse konkrete schriftliche Vereinbarungen zwischen der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) und den betreffenden Einrichtungen abgeschlossen.

| | |
|----------------------------------|--|
| Sammelrechnungen | <p>Im Bereich der höherschwelligen Einrichtungen sind der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) in regelmäßigen Abständen Sammelrechnungen zu übermitteln, die Detailrechnungen und die tatsächlich geleisteten Stunden enthalten.</p> <p>Ist die im Voraus definierte Finanzierungsobergrenze, die so genannte Leistungstangente erreicht, werden die darüber hinausgehenden Kosten durch den Sozialfonds nicht mehr übernommen.</p> |
| Kontrolle und Augenschein | <p>§ 10 AFRL-SF sieht vor, dass in den Einrichtungen Kontrollen und Augenschein durchgeführt werden. Diese werden von der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) anlässlich der Prüfungen durch Mitarbeiter oder externe Unternehmensberater wahrgenommen.</p> |
| Bewertung | <p>Die Kontrolle der Rechnungsabschlüsse und Bilanzen durch die Abteilung erfolgt stichprobenartig. Genauere Überprüfungen werden je nach vorhandenen Ressourcen durch den Funktionsbereich Betriebswirtschaft/Controlling in der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) oder durch eine externe Unternehmensberatung durchgeführt. Jährlich wird in etwa eine Einrichtung der Suchtkrankenhilfe genauer überprüft.</p> <p>Anlässlich der umfassenden Prüfung werden ua auch die Kollektivvertragseinstufungen und sämtliche Belege der Einrichtungen genauer kontrolliert.</p> <p>Die Übermittlung der Sammelrechnungen durch die Einrichtungen erfolgt weder nach einem bestimmten System noch in einer bestimmten Form. Eine einheitliche Schnittstelle für die Einrichtungen fehlt. Die Kontrolle der Rechnungen bzw ein Vergleich der bewilligten Stunden mit den tatsächlich erbrachten Stunden kann in der geprüften Stelle aus Zeitgründen nicht erfolgen. Aufgrund der bestehenden Anonymität im niederschwelligen Bereich sind Mehrfachleistungen nicht auszuschließen.</p> <p>Die Ansicht der geprüften Stelle, das Übermittlungssystem trotz dringendem Bedarf vor Einführung des Produktkatalogs und der ISSO2 Datenschnittstelle nicht zu ändern, wird geteilt.</p> |
| Empfehlung | <p>Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die geplanten Änderungen wie beispielsweise eine gemeinsame Schnittstelle im IT-Bereich rasch umzusetzen.</p> |

4.2 Evaluierung

Die umfangreichen Dokumentationserfordernisse dienen in erster Linie der Berichterstattung und sind aufgrund fehlender einzelfallbezogener Leistungsdaten für eine umfassende Evaluierung nur eingeschränkt geeignet. Die derzeit nicht in geeigneter Form auswertbaren Daten führen zu einem inhaltlichen Steuerungs- und Kontrolldefizit in der Suchtkrankenhilfe. Die Einführung eines geplanten Evaluierungsmodells soll Transparenz und Steuerbarkeit ermöglichen. Die Beurteilung der bestehenden Angebotsstruktur durch einen Experten wird als erforderlich erachtet.

Situation

Die Einrichtungen der Vorarlberger Suchtkrankenhilfe haben jährlich Leistungsdaten auf einem einheitlichen Formular an die Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) zu übermitteln.

Dieses Formular enthält Angaben zu:

- Anzahl der Kundenkontakte,
- Angaben zum Spritzentausch,
- ausgegebene Mahlzeiten,
- Anzahl der Beratungen,
- allgemeine Angaben zu den betreuten Personen,
- Behandlungsdauer und Behandlungserfolge.

Regionale Psychiatriebericht- erstattung

Der „Statistische Jahresbericht der Versorgungseinrichtungen“ (regionale Psychiatriebericht-erstattung) besteht aus drei Datenblättern die von den Einrichtungen zur Dokumentation auszufüllen sind:

- Datenblatt für Einrichtungsträger (A)
- Datenblatt für einzelne Angebote eines Einrichtungsträgers (B)
- Datenblatt für die Patientenbezogene Basis- und Leistungsdokumentation (C)

Das Datenblatt (A) enthält vorrangig Angaben zu den Leistungsarten, den Kostenträgern und dem Einzugsgebiet der jeweiligen Einrichtung. Im Datenblatt (B) werden Kosten und Leistungsmenge einzelner Angebote und die Anzahl bzw. Qualifikation des Betreuungspersonals erfasst. Genaue Angaben zu den betreuten Personen und den insgesamt in Anspruch genommenen unterschiedlichen Versorgungsleistungen werden durch das Datenblatt (C) abgefragt.

DOKLI

§ 15 SMG Einrichtungen haben ihre Tätigkeit gemäß den Richtlinien des BMGFJ laufend zu dokumentieren und bis zum 30. April jeden Jahres einen schriftlichen Bericht in der vom BMGFJ vorgegebenen Form vorzulegen. Die Art der Dokumentation wurde nun durch die so genannte Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogenhilfseinrichtungen in Österreich (DOKLI) für ganz Österreich vereinheitlicht.

Erfasst werden durch diese Dokumentation folgende Daten:

- Stammdaten,
- Betreuungssequenz,
- Situation bei Betreuungsbeginn,
- Soziodemographie (zB Familienstand, Schulbildung, Wohnsituation),
- Drogenanamnese,
- Infektionskrankheiten,
- ICD-10 Codes,
- Situation bei Betreuungsausgang.

Bewertung

Die Dokumentationserfordernisse im Bereich der Suchtkrankenhilfe sind sehr umfangreich, jedoch aufgrund fehlender einzelfallbezogener Leistungsdaten für eine tatsächliche Evaluierung nur eingeschränkt brauchbar. Daten in geeigneter auswertbarer Form stehen derzeit nicht zur Verfügung und führen so zu einem inhaltlichen Steuerungs- und Kontrolldefizit. Auch der Strategieausschuss kann seine Steuerungsfunktion nicht ausreichend wahrnehmen.

Für die Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) besteht im Hinblick auf die Vielzahl der Dokumentationen wenig Gestaltungsspielraum, da Vorgaben der EU, des Bundes und anderer Institutionen zu erfüllen sind.

Eine Auswertung der zum Teil handschriftlich ausgefüllten Jahresberichte, die in Papierform übermittelt werden, ist aus Zeitgründen nicht möglich. Aufgrund der nur geringen Aussagekraft wäre eine solche Auswertung auch wenig sinnvoll. Diese Art der Dokumentation stellt in der derzeitigen Form ein reines Berichts- nicht jedoch ein Steuerungsinstrument dar. Eine Änderung der Dokumentationsart vor Einführung des Produktkatalogs wird auch vom Landes-Rechnungshof als nicht sinnvoll erachtet.

Erfolgt keine Steuerung durch den Sozialfonds besteht die Gefahr, dass sich die Einrichtungen weitgehend am eigenen Angebot orientieren. Künftig ist daher verstärkt darauf zu achten, dass auf bestehenden Bedarf und bislang nicht erreichte Zielgruppen reagiert wird.

Auf Basis des Produktkatalogs soll ein Evaluierungsmodell entwickelt werden. Ein Projektplan hierfür ist bereits vorhanden. Nach Angaben der geprüften Stelle fehlen derzeit jedoch die personellen Ressourcen für die Umsetzung. Als Ziel für die Fertigstellung des Evaluierungsmodells wird das Jahr 2009 genannt.

Eine Beurteilung der bestehenden Angebotsstruktur im Bereich der Suchtkrankenhilfe durch einen Experten wird vom Landes-Rechnungshof als erforderlich erachtet. Der herangezogene Experte sollte nicht in der österreichischen Suchtkrankenhilfe tätig sein. Die Beurteilung sollte unabhängig von der Umsetzung des Produktkatalogs rasch durchgeführt werden.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die bestehende Angebotsstruktur in der Suchtkrankenhilfe durch einen ausländischen Experten beurteilen zu lassen.

Bregenz, im Oktober 2007

Der Direktor

Dr Herbert Schmalhardt

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------------|--|
| AFRL-SF | Allgemeine Förderungsrichtlinie des Sozialfonds |
| AGV | Arbeitgeberverein für Sozial- und Gesundheitsorganisationen |
| BMGFJ | Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend |
| bzw | beziehungsweise |
| ChancenG | Gesetz zur Förderung der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung |
| DOKLI | Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtung in Österreich |
| DSM-IV | Diagnostische und Statistische Manuals Psychischer Störungen |
| EU | Europäische Union |
| ICD-10 | Internationale Klassifikation Psychischer Störungen der WHO |
| ICS | Intensive Care Substitution |
| iSd | im Sinne der/s |
| ISSO2 | Informationssystem für den Sozialbereich 2 |
| IT | Informationstechnik |
| LKH Rankweil | Landeskrankenhaus Rankweil |
| max | maximal |
| Mio | Million |
| SHG | Sozialhilfegesetz |
| SMG | Suchtmittelgesetz |
| SozMed | Sozialmedizinischer Dienst der Caritas |
| Stiftung ME | Stiftung Maria Ebene |
| SUPRO | Werkstatt für Suchtprophylaxe |
| SV | Suchtgiftverordnung |
| TS | Therapiestation |
| ua | unter anderem |
| WG | Wohngemeinschaft |
| WHO | Weltgesundheitsorganisation |
| zB | zum Beispiel |
| zT | zum Teil |