



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

„Pflege in Oberösterreich“

Die Zusammenarbeit der öffentlichen Hand mit den regionalen
nonprofit Organisationen im Bereich Pflege

Verfasser

Wolfgang Plaimer

angestrebter akademischer Grad

Magister der Philosophie (Mag.phil.)

Hofkirchen, im April 2009

Studienkennzahl: A300
Studienrichtung lt. Studienblatt: Politikwissenschaft
Betreuer: Univ. Prof. Dr. Karl Ucakar

Inhaltsverzeichnis

1 Vorwort	5
2 Einleitung	6
2.1 Forschungsfragen	9
3 Theoretischer Hintergrund und methodischer Zugang ...10	
3.1 Die Netzwerkanalyse	10
3.2 Politikfeldanalyse	13
3.3 Qualitative Interviews	17
3.3.1 Das Experteninterview.....	19
3.3.1.1 Typologisierung von Experteninterviews	20
3.3.2 Auswertung der Interviews	21
4 Nonprofit Organisationen in Oberösterreich	23
4.1 Unterteilung der nonprofit Organisationen	24
4.2 Definition einer nonprofit Organisation	24
4.3 Theorien zur Existenz von nonprofit Organisationen.....	26
4.4 Typologien von nonprofit Organisationen.....	27
4.5 Relevante regionale nonprofit Organisationen.....	28
4.5.1 Caritas und Diakonie	28
4.5.1.1 Geschichte	28
4.5.1.2 Angebot und Zielsetzung.....	31
4.5.2 Volkshilfe	32
4.5.2.1 Geschichte	32
4.5.2.2 Angebot und Zielsetzung.....	34
4.5.3 Rotes Kreuz.....	35
4.5.3.1 Geschichte	35
4.5.3.2 Angebot und Zielsetzung.....	37
4.5.4 Hilfswerk.....	38
4.5.4.1 Geschichte	38
4.5.4.2 Angebot und Zielsetzung.....	39
4.6 Zusammenarbeit der nonprofit Organisationen untereinander.....	41
4.7 Angebote der nonprofit Organisationen im Bereich der sozialen Dienste	43

5 Öffentliche Verwaltung in Oberösterreich	45
5.1 Geschichtliche Entwicklung der Pflegeunterstützung	45
5.2 Statistische Daten	49
5.3 Administrative und politische Zuständigkeiten	57
5.3.1 Exkurs Sozialhilfeverband	60
5.4 Gesetzliche Grundlagen.....	64
5.4.1 Sozialhilfegesetz.....	65
5.4.2 Pflegegeldgesetz	68
5.4.3 Altenfachbetreuungs- und Heimhilfe-Verordnung / Sozialberufegesetz ...	74
5.4.4 Alten- und Pflegeheimverordnung	76
5.4.5 Vertretung der Pflegebedürftigen	76
5.4.6 Sozialhilfeverordnung.....	77
6 Gegenwärtige Lage der Pflege.....	78
6.1 Mobile Betreuung und Hilfe sowie Hauskrankenpflege	80
6.2 Exkurs Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich	83
6.2.1 Eckdaten der Richtlinien	84
6.2.2 Multiprofessionelle Teams.....	89
6.2.3 Alternative Finanzierungsmöglichkeiten	91
6.3 Alten- und Pflegeheime, Tageszentren	93
7 Gemeinsame Projekte der öffentlichen Hand in Ober- österreich mit den regionalen nonprofit Organisationen...98	98
7.1 Projekt Tageszentrum	99
7.2 Allgemeine Zusammenarbeit und weitere Projekte.....	103
7.2.1 Institutionelle Zusammenarbeit.....	106
7.2.2 Pflegedokumentation.....	107
7.2.3 Sozialberufegesetz	108
7.2.4 Langzeitbeatmung	108
7.2.5 Wundmanagement	109
8 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	110
9 Literaturverzeichnis	115
10 Anhang	121

10.1	Abbildungsverzeichnis	121
10.2	Tabellenverzeichnis	123
10.3	Interviewleitfaden für die Vertreter der nonprofit Organisationen	125
10.4	Interviewleitfaden für die Vertreter der öffentlichen Hand	126
	Lebenslauf.....	128
	Abstract.....	129

1 Vorwort

An dieser Stelle möchte ich allen Personen danken, die mich bei der Erstellung dieser Arbeit unterstützt und beraten haben.

Besonders bedanke ich mich bei meinen Eltern Monika und Karl-Heinz Plaimer für das Verständnis und die Unterstützung die sie mir entgegen gebracht haben und es mir ermöglichten dieses Studium zu absolvieren. Ebenso bedanke ich mich bei meiner Lebensgefährtin Daniela Steinmair, die mir die nötige Motivation und den Rückhalt gegeben hat um diese Arbeit fertig stellen zu können.

Außerdem möchte ich mich bei allen jenen Personen bedanken, die mir für die Interviews zur Verfügung gestanden sind.

Alle in dieser Arbeit verwendeten geschlechtsspezifischen Bezeichnungen sind als neutral und für beide Geschlechter gleichwertig anzusehen.

Alle in dieser Arbeit zitierten Interviewpartner sind bis auf die Zugehörigkeit zu ihrer Organisation anonym angeführt.

Anmerkungen des Autors bei wörtlichen Zitaten, die zum besseren Verständnis dienen, sind in [] gesetzt.

2 Einleitung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Zusammenarbeit der oberösterreichischen nonprofit Organisationen mit der öffentlichen Hand in Oberösterreich sowie deren Verwaltungsbeamten im Dienstleistungsbereich Pflege. Unter dem Bereich Pflege wird das gesamte Angebot verstanden, welches seitens der Landesregierung als unter Altenbetreuung und –pflege subsumierten Dienstleistungen im Bundesland zur Verfügung stehen. Dies sind:¹

- Tagesbetreuung / teilstationäre Dienste
- Kurzzeitpflege
- Betreubares Wohnen
- Mobile Dienste (Hauskrankenpflege)
- Mahlzeitendienst (Essen auf Rädern)
- Rufhilfe
- Alten- und Pflegeheime
- Heimaufsicht

Im Zentrum der Forschungsarbeit stehen dabei die Mobilien Dienste und die stationären beziehungsweise teilstationären Betreuungseinrichtungen sowie einzelne, im Forschungsbereich relevante, ausgewählte Projekte, die jeweils von den einzelnen Organisationen individuell mit der öffentlichen Hand in Oberösterreich abgewickelt wurden. Die Mobilien Dienste bilden den ersten Zugang zur häuslichen Pflege und somit den größten Teil des gesamten Pflegesektors. Der zweite große Teilbereich sind die stationären und teilstationären Betreuungseinrichtungen die ebenso im Fokus dieser Forschungsarbeit liegen. Diese beiden Bereiche sind der Kern der Altenpflege und Altenbetreuung in Oberösterreich und daher am repräsentativsten für den gesamten Sektor Pflege.

Die Zusammenarbeit der öffentlichen Hand in Oberösterreich mit den regionalen nonprofit Organisationen ist insofern interessant, als fast das gesamte Angebot an Dienstleistungen im Pflegebereich ausgelagert und an, eben die regionalen nonprofit Organisationen weiter gegeben wurde und von ihnen ausgeführt wird. Diese Organisationen führen die Leistungen aus, die von der Seite der öffentlichen Hand angeboten und gefördert werden. Daraus ergibt sich eine enge Zusammenarbeit, die

¹ <http://www.land-oberoesterreich.gv.at>

von beiderseitigem Interesse ist und eine hohe gegenseitige Abhängigkeit beinhaltet. Auf Grund der zukünftigen demographischen Entwicklung in Österreich wird die Brisanz der Probleme im Bereich Altenpflege und Altenbetreuung stetig zunehmen und eine konstruktive und produktive Kooperation zwischen beiden Vertragspartnern erfordern.

Zu Beginn dieser Arbeit steht eine Beschreibung des methodischen Zugangs und der verwendeten politikwissenschaftlichen Theorie, die der gesamten Analyse zugrunde liegt. Ausgangspunkt ist die Netzwerkanalyse, die als Basis und Verständnisgrundlage für die, in dieser Forschungsarbeit angewandten Politikfeldanalyse, dient. Zentraler Kern der Politikfeldanalyse ist der „policy-cycle“, an Hand welchem die Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen Hand und den regionalen nonprofit Organisationen in Oberösterreich analysiert wird.

Als Datenerhebungsinstrumente dienen auf der einen Seite qualitative Experteninterviews und auf der anderen Seite Literaturrecherchen, die auch auf Internetquellen zurückgreifen. Diese Ausführungen helfen die weitere Vorgehensweise nachzuvollziehen und bilden eine vorgegebene Forschungsrichtung, anhand welcher sich am Ende der Arbeit die Zusammenarbeit exemplarisch nachvollziehen lässt. Anschließend werden die detaillierte Datenerhebung exploriert und definitionsbedürftige Begriffe geklärt.

Es folgt auf der einen Seite eine Beschreibung der nonprofit Organisationen in Oberösterreich sowie eine erste Darstellung von deren Angebote im Bereich Pflege. Auf der anderen Seite wird die Situation der öffentlichen Verwaltung in Oberösterreich beschrieben sowie administrative Zuständigkeiten geklärt. Zusätzlich zu diesen Daten werden die historischen Entwicklungen und die jeweiligen Zielsetzungen und Motivationen der nonprofit Organisationen beschrieben. Ebenso wird die historische und geschichtliche Entwicklung des Pflegebereichs samt Gesetzesentwicklung seitens des Landes Oberösterreich angeführt. Auf der Seite der öffentlichen Hand wird zusätzlich die administrative Strukturierung und Zusammensetzung zum besseren Verständnis kurz angeführt und graphisch dargestellt. Komplettiert wird dieser Vorbau durch die Auflistung sämtlicher relevanten Daten und Statistiken, die den demographischen, den finanziellen und den administrativen Rahmen des gesamten Pflegesektors bilden. Dabei sind die

finanziellen Daten als rudimentäre Übersicht zu verstehen um die vergangene und zukünftige Entwicklung einschätzen zu können und erste Einblicke in die Größenordnung der bewegten Geldmittel zu bekommen.

Anschließend wird die gegenwärtige Lage der Pflege in Oberösterreich analysiert und beschrieben. Eingefügte Exkurse zeigen die enge Verwobenheit der nonprofit Organisationen mit der öffentlichen Hand und bringen so erste Aspekte der Zusammenarbeit zwischen den beiden Seiten zum Vorschein. Hierbei werden stetig exemplarische Kommentare, welche bei den Interviews gewonnen wurden beigefügt, womit die subjektive Qualität der Zusammenarbeit beiderseits angeführt wird.

Um dem theoretischen Grundgerüst der Forschungsarbeit gerecht zu werden sind in weiterer Folge einzelne Projekte angeführt, bei denen der gesamte „Policy-Cycle“ nachvollzogen worden ist. Es wird an Hand dieser Theorie der vollständige Kreislauf einer Projektabwicklung nachgezeichnet und mit Kommentaren der involvierten Personen versehen, damit exemplarisch die dabei auftretenden Probleme aufgezeigt werden können.

Zusätzlich zeigen weitere ausgewählte Beispiele für die Zusammenarbeit zwischen den nonprofit Organisationen und dem Land Oberösterreich die Qualität dieser Zusammenarbeit und führen so zu einem Bild der gegenseitigen Beurteilung. Weitere Kommentare aus den Interviews sind beigefügt, um die subjektiven Einschätzungen und Beurteilungen der Vertragspartner zu dokumentieren.

Abschließend erfolgt eine Zusammenfassung der gewonnenen und erhobenen Daten, in der ein Resümee über die Aussagen in den Interviews und die damit verbundenen Schlussfolgerungen gezogen wird.

2.1 Forschungsfragen

Kernpunkte dieser Arbeit sind eine Klärung der gegenwärtigen Situation im Bereich Pflege in Oberösterreich bezüglich der Organisation, des Angebotes und der gesetzlichen Zuständigkeiten sowie, vor allem die Abwicklung gemeinsamer Projekte zwischen den einzelnen nonprofit Organisationen und der öffentlichen Hand in diesem Kontext. Dabei konzentriert sich die Forschung auf die Bereiche der Mobilen Dienste (Mobile Betreuung und Hilfe, bzw. Hauskrankenpflege) sowie der stationären und teilstationären Betreuung (Alten- und Pflegeheime, bzw. Tageszentren).

Die gestellten Forschungsfragen sind:

- Wie ist die Einschätzung der konkreten Situation im Pflegebereich allgemein? (vergangene Entwicklung, gegenwärtiger Zustand, Zukunft)
- Wie gestalten sich gemeinsame Projekte in finanzieller, administrativer und koordinativer Hinsicht?
- Wie engagiert zeigen sich die beiden Partner bei dieser Zusammenarbeit?
- Welche Probleme treten bei der Abwicklung gemeinsamer Projekte auf?
- Welchen Eindruck haben die Partner voneinander?

3 Theoretischer Hintergrund und methodischer Zugang

3.1 Die Netzwerkanalyse

Der Grund warum die Netzwerkanalyse als theoretischer Hintergrund gewählt wurde ist, dass die Strukturen der Zusammenarbeit und deren Einbettung in das gesamte institutionelle Gefüge von größter Bedeutung ist für die Analyse und nur auf Basis dieses Wissens eine befriedigende Erklärung der Forschungsfragen erzielt werden kann. Die Netzwerkanalyse gilt mittlerweile als eine transdisziplinär anwendbare Methode die sowohl im angloamerikanischen Raum als auch zunehmend in Kontinentaleuropa an Einfluss und Reputation gewinnt. Die graphische und deskriptive Darstellung der Beziehungen und Vernetzungen erleichtert das Nachvollziehen und Erörtern komplexer Problemlagen und erlaubt eine erste Annäherung an das *soziale Kapital*, welches netzintern existiert. „Unter sozialem Kapital versteht man einen Aspekt der Sozialstruktur, der individuellen oder korporativen Akteuren breitere Handlungsmöglichkeiten eröffnet.“² Positives oder negatives soziales Kapital ist gleichzusetzen mit individuellen Entfaltungsmöglichkeiten oder individuellen Zwängen und Einengungen innerhalb des Netzwerks und ist so ein Indikator für die persönlichen, individuellen Produktions- und Handlungsmöglichkeiten. Die Abhängigkeit dieser Attribute von anderen Akteuren ermöglicht es diesen Mechanismen als Verbindungsglieder zwischen Mikro- und Makrostruktur aufzutreten und vermittelnd einzugreifen.³

Das soziale Kapital innerhalb eines Netzwerkes lässt sich auf folgende sechs Ressourcen zurückführen:⁴

- Familien- und Gruppensolidarität:
Besteht aus sehr starken internen Verbindungen einerseits, die einen starken inneren Zusammenhalt fördern, welche andererseits zu einer hohen Intensität an gegenseitiger Überwachung führen.
- Vertrauen in die Geltung universalistischer Normen:
Bei dieser Form des sozialen Kapitals handelt es sich um das Vertrauen in das rechtstreue Verhalten der Kooperationspartner, welches zum

² Jansen, Dorothea: Einführung in die Netzwerkanalyse; S. 26

³ siehe: Jansen, Dorothea: : Einführung in die Netzwerkanalyse; S.27

⁴ Jansen, Dorothea: Einführung in die Netzwerkanalyse; S. 28

Zustandekommen von Verträgen und Abmachungen führt, die in Unsicherheit nicht zustande gekommen wären.

- Information:

Der Informationsfluss ist ein weiteres Merkmal des sozialen Kapitals innerhalb eines Netzwerkes.

- Macht durch strukturelle Autonomie:

Hierbei wird soziales Kapital durch die Schließung und Überbrückung struktureller Lücken erzielt. Die Vermittlung einer strukturell unabhängigen Gruppe zwischen zwei unkoordinierten Gruppen führt zu einem Informations- und somit Machtvorteil gegenüber den beiden anderen Gruppen.

- Selbstorganisationsfähigkeit von Kollektiven:

Hierarchisierung und Stratifizierung – Bei dieser Möglichkeit soziales Kapital zu lukrieren handelt es sich um die Fähigkeit, sich als Gruppe selbst zu positionieren und Prestige anzuhäufen und führt zu besseren Positionen bei Kooperationen.

- Macht durch sozialen Einfluss:

Dabei handelt es sich um die Möglichkeit unternehmensinterne Netzwerke und Beziehungen positiv zu nutzen. Wobei es einerseits den meisten Managern darum geht, möglichst viele Beziehungen netzintern, mit untereinander wenig, bis kaum kommunizierenden Personen zu haben, und andererseits bei jungen Managern und Frauen der Fokus auf starke Beziehungen zu hochrangigen und einflussreichen Personen im Netzwerk liegt.

Analysiert und operationalisiert werden diese sechs genannten Punkte nun entweder anhand eines einzelnen Akteurs, einer Gruppe, oder dem gesamten Netzwerk. Im Mittelpunkt der Analyse stehen allerdings nicht das Individuum oder die Gruppe, sondern die Beziehungen und deren Einbettung innerhalb des Netzwerkes. Entscheidend für die strukturelle Analyse ist, „dass die Einbettung von Individuen deren Verhalten und das Verhalten von größeren Einheiten beeinflusst.“⁵

Ob das Verhalten von Individuen im Kollektiv oder als Einzelindividuum betrachtet wird, hängt vom jeweiligen Forschungs- und Analysekontext ab. Merkmale von einzelnen Individuen können anhand von:

- absoluten Werten (Einkommen, Alter,...),

⁵ Jansen, Dorothea: Einführung in die Netzwerkanalyse; S. 52

- relationalen Werten (Vergleichend mit mindestens einem anderen Element),
- komparativen Werten (Vergleich von Werten des Individuums mit dem analogen Wert des Kollektivs)
- kontextuellen Werten (Vergleicht die Werte des Individuums mit dem Kollektiv, allerdings mit unterschiedlichen Kontexten) analysiert werden.⁶

Im Gegensatz dazu werden die Merkmale von Kollektiven anhand von:

- analytischen Werten (gleich wie bei Einzelindividuen),
- strukturellen Werten (analog den relationalen Werten nur eine Ebene höher)
- globalen Werten (sind nicht auf Einzelindividuen zurückführbar) errechnet.⁷

Daraus ergibt sich folgende Definition:

„Ein Netzwerk ist definiert als eine abgegrenzte Menge an Knoten oder Elementen und der Menge der zwischen ihnen verlaufenden so genannten Kanten. Diese Definition orientiert sich an der graphischen Veranschaulichung von Netzwerken im Soziogramm oder dem Graph. Die Knoten oder Elemente sind die Akteure, z.B. Personen oder korporative Akteure wie Unternehmen, Ministerien oder Länder. Die Kanten sind die zwischen ihnen verlaufenden Beziehungen und Relationen.“⁸

Dazu gibt es verschiedene Analyseebenen, beginnend bei der Dyade (Zweierbeziehung) und der Triade (Dreierbeziehung) über das ego-zentrierte Netzwerk, zur Gruppe innerhalb von Netzwerken bis hin zum Gesamtnetzwerk. In diesem Forschungsfall wird die Ebene der Gruppen innerhalb eines Netzwerkes von zentraler Bedeutung sein, da vor allem relationale Werte in der Beziehung von NPO⁹ und Politik relevant sind.

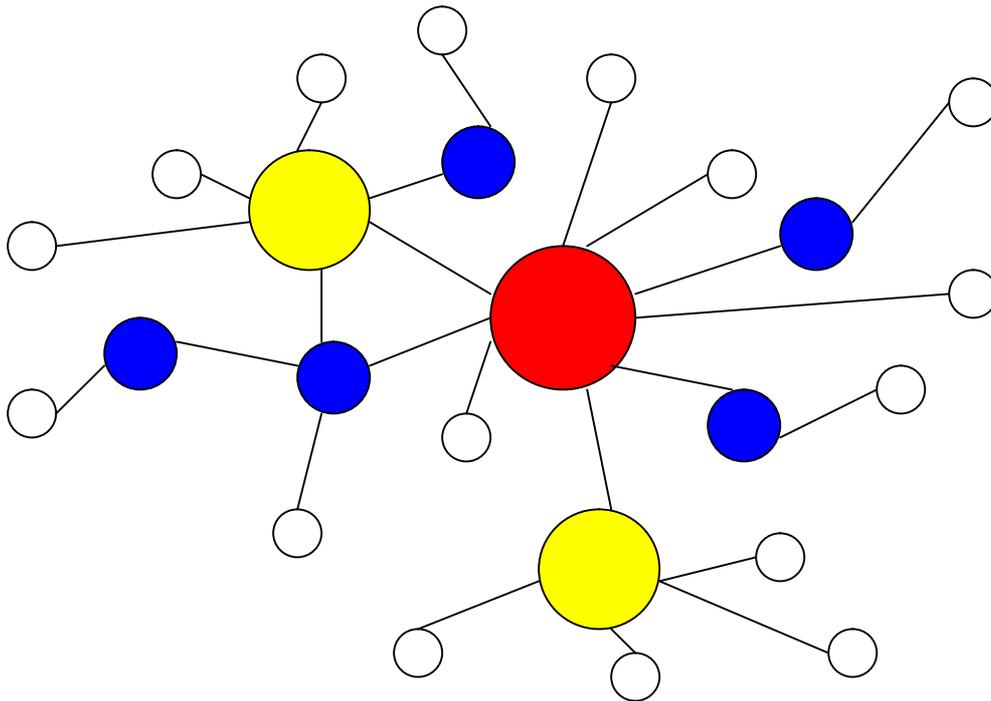
⁶ siehe: Jansen, Dorothea: Einführung in die Netzwerkanalyse; S. 53-55

⁷ siehe: Jansen, Dorothea: Einführung in die Netzwerkanalyse; S. 56-58

⁸ Jansen, Dorothea: Einführung in die Netzwerkanalyse; S. 58

⁹ nonprofit Organisation

Abbildung 1: Beispiel für eine Netzwerkkonstruktion



Dieses Beispiel eines grafisch dargestellten Netzwerkes zeigt einen zentralen Akteur (rot) der am meisten Kontakte innerhalb des gesamten Netzwerkes unterhält. Die beiden zweitgrößten Knoten (gelb) sind nur mittels des roten Knotens verbunden, was dazu führt, dass die Stellung des roten Knotens noch mehr aufgewertet wird. Hierbei wird dem roten Akteur sehr viel soziales Kapital auf Grund seiner strukturellen Schlüsselposition zwischen den beiden nächst größten Akteuren zu Teil. Die drittgrößten Knoten (blau) haben dann nur mehr maximal 2 bis 3 weitere Kontaktpunkte und die Kleinsten (weiß) nur noch einen Kontakt innerhalb des Netzwerkes und deshalb dementsprechend weniger soziales Kapital durch ihre geringere strukturelle Autonomie.

3.2 Politikfeldanalyse

Die Politikfeldanalyse im Speziellen beschäftigt sich mit der „materiellen Dimension“¹⁰ der Politik, also den tatsächlichen und reellen Auswirkungen von Kooperationen im Netzwerk zwischen Politik, der öffentlichen Verwaltung, privaten Organisationen und der Gesellschaft. „Sein Hauptanliegen ist es, die Inhalte

¹⁰ Grunow, Dieter: Der Ansatz der politikfeldbezogenen Verwaltungsanalyse; in: Grunow, Dieter: Verwaltungshandeln in Politikfeldern; S. 23

staatlicher Politik, die Ursachen, Voraussetzungen und Einzelfaktoren staatlicher Politik und die Folgen und Wirkungen staatlicher Politik zu erforschen.“¹¹ Dabei handelt es sich um kein hierarchisches System das analysiert werden soll indem der Staat der alleinige Machthaber ist, sondern um ein relativ autonomes Zusammenarbeiten zwischen dem Staat und gesellschaftlichen Akteuren.

Der Begriff der staatlichen, beziehungsweise öffentlichen Politik lässt sich wie folgt definieren:

„Unter einer öffentlichen Politik (public policy) versteht man das Ensemble kohärenter und zielgerichteter Handlungen und Entscheidungen von verbindlicher Rechtsqualität, die dazu berufene staatliche, kommunale, verbandliche oder private Akteure im Hinblick auf die Lösung gesellschaftlicher Probleme vornehmen. Eine öffentliche Politik setzt sich in der Regel aus Handlungsprogrammen (Gesetz; Verwaltungsprogramm), Entscheidungen zur sozialen Organisation der notwendigen Handlungsressourcen (politisch-administratives Arrangement oder Implementationsstruktur), Durchführungsprozeduren und Handlungsinstrumente sowie aus individuellen und konkreten Anwendungsakten zusammen. Hinzu kommen ggf. auch Entscheidungen hinsichtlich der örtlichen, zeitlichen oder sachlich-funktionellen Prioritätensetzung für diese Anwendungsschritte.“¹²

Die Verteilung von Machtunterschieden der einzelnen Akteure ist abhängig vom jeweiligen Politikfeld. Unterstützung finden unterrepräsentierte Akteure mittels rechtlich abgesicherten Einflussmöglichkeiten oder durch Erhöhung der Aufmerksamkeit mittels Medien, bzw. durch Zusammenschluss mächtigerer Partner, etc.¹³ Die Zusammenarbeit erfolgt durch eine „Verhandlungslogik, die einer ökonomischen Rationalität folgt, jedoch durch institutionell gesetzte Grenzen eingeschränkt (und ermöglicht) und von einer gemeinsamen Problemlösungs-Philosophie überwölbt wird.“¹⁴

¹¹ Grunow, Dieter: Der Ansatz der politikfeldbezogenen Verwaltungsanalyse; in: Grunow, Dieter: Verwaltungshandeln in Politikfeldern; S. 23

¹² Grunow, Dieter: Der Ansatz der politikfeldbezogenen Verwaltungsanalyse; in: Grunow, Dieter: Verwaltungshandeln in Politikfeldern; S. 38

¹³ Als Beispiel hierfür dient das „iron-triangle“ der US-amerikanischen Politikkultur. Dieses Dreieck, bestehend aus Kongressabgeordneten, ausführenden Bundesbehörden und den Interessensgruppen zeigt plakativ die gegenseitige Abhängigkeit und Einflussnahme innerhalb bestimmter Politikfelder. Jeder Akteur benötigt die Unterstützung der jeweils anderen Akteure um seine eigenen Interessen durchzusetzen. Siehe: Schubert, Klaus: Politikfeldanalyse; Opladen 1991

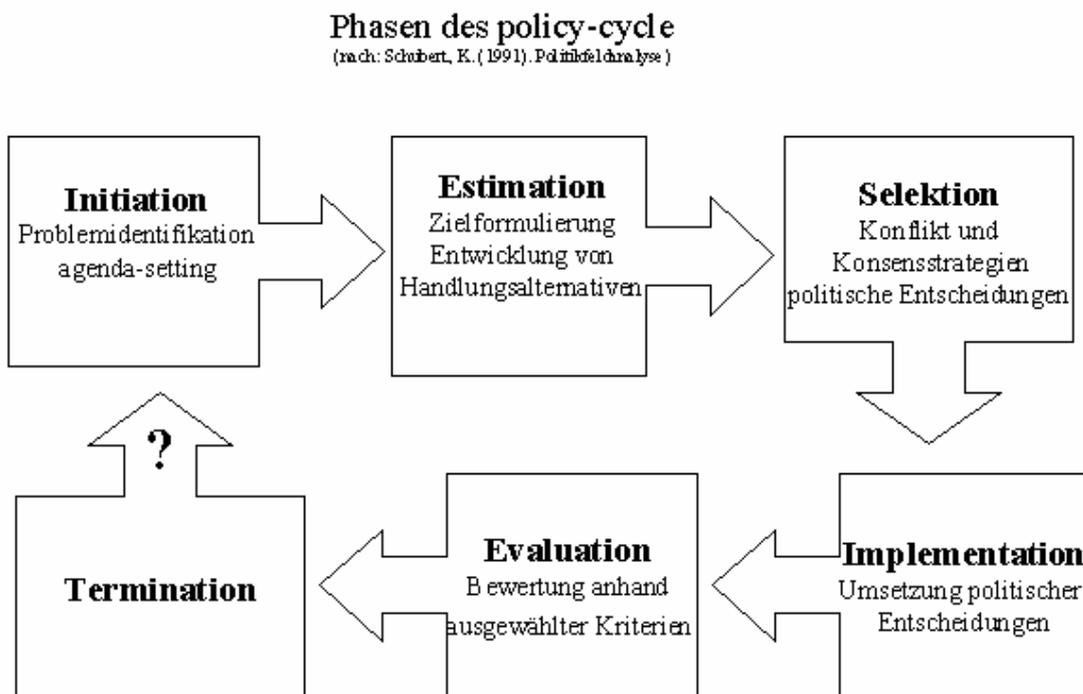
¹⁴ Héritier, Adrienne: Policy-Analyse. Elemente der Kritik und der Perspektiven der Neuorientierung; in: Héritier Adrienne [Hsg.]: Policy-Analyse; S.16

Policy-Netzwerke sind daher:¹⁵

- zwischen Markt und Hierarchie angesiedelte Organisationsformen,
- aus gesellschaftlichen und staatlichen Akteuren bestehend,
- über informelle und formelle Austauschkanäle miteinander verbunden,
- eine Arbeitsgemeinschaft in der alle Mitglieder des Policy-Netzwerkes im Hinblick auf ein gemeinsam definiertes Problem zusammenarbeiten,
- eine Vereinigung in der jedes Netzwerkmitglied bestimmte Kompetenzen einbringt.

Diese Merkmale des Policy-Netzwerkes führen uns zum Policy-Zyklus:

Abbildung 2: Phasen des Policy-Cycle



Der Policy-Zyklus wird beschrieben als ein Kreislauf der chronologisch abläuft und Agenda spezifisch von statten geht. Den Anfang macht die Initiation beziehungsweise Identifikation oder *Problemwahrnehmung*, welche zur *Problemdefinition* und zum agenda-setting führt. Diese Wahrnehmung von

¹⁵ Faust, Jörg/Lauth, Hans-Joachim: Politikfeldanalyse; in Mols/Lauth/Wagner [Hsg.]: Politikwissenschaft: Eine Einführung; S.308

Problemen ist sehr subjektiv und bedarf verschiedenster Wege um identifiziert zu werden und als solches auch auf die politische Tagesordnung zu gelangen. Als nächstes erfolgt die Estimation beziehungsweise die Erarbeitung von möglichen *Lösungsvorschlägen* und *Handlungsalternativen* - Welche Ziele gilt es zu erreichen und welche Maßnahmen sind dafür notwendig? Auch hierbei ist der unterschiedliche Zugang zu den Problemdefinitionen maßgeblicher Ausgangspunkt für etwaige Vorschläge zur Estimation oder Behebung des Problems. Anschließend erfolgt die *Selektion* der Problemlösungsvorschläge mittels eines *Entscheidungsfindungsprozesses*. Dieser kann entweder durch einen konsens- oder durch einen konfliktreichen Diskurs gefunden und formuliert werden. Die Zusammenarbeit aller eingebundenen Akteure führt schließlich zur Formulierung von Gesetzen, Verordnungen, Richtlinien, Erlassen, Verträgen etc. seitens der Politik und der Verwaltung und ebenso seitens der privaten Organisationen. Nächster entscheidender Punkt ist die *Implementierung*, indem es diese gewonnenen Erkenntnisse der Problemlösungen nun umzusetzen gilt. Bei der Umsetzung ist vor allem die Verwaltung gefragt, welche entscheidend eingreifen und zeitlich wie inhaltlich noch Veränderungen herbeiführen kann. Eine Implementierung in ein vorgegebenes Regelwerk geht immer mit Anpassung und Einpassung einher, wodurch ein gewisser Spielraum für Interpretationen und Angleichung bleibt. Danach erfolgt die *Evaluierung* und Bewertung der nun umgesetzten und gültigen Entscheidungen an Hand ausgewählter Kriterien. Problematisch ist vor allem die Festsetzung der Kriterien, anhand welcher die Evaluierung von statten geht. Wie gut oder wie schlecht eine Problemlösung ist, hängt immer von dem verwendeten Maßstab ab und ist dadurch bis zu einem bestimmten Grad subjektiv. Zum schließen des Kreises ist der letzte Punkt, die *Termination* oder das *politische Lernen* unerlässlich, in welchem Resümee gezogen wird und entweder ein Neubeginn des Prozesses aufgrund von unzureichenden Ergebnissen angestrebt wird, oder der Zyklus als für erfolgreich beendet erklärt wird.

3.3 Qualitative Interviews

Als Datenerhebungsverfahren wurde das qualitative Interview in Form eines „problemzentrierten Ansatzes“¹⁶ und des „Experteninterviews“¹⁷ gewählt. Diese Art von Befragungsverfahren legt einen nur sehr gering strukturiert und vorgegebenen Ablauf des Interviews zu Grunde, da es vor allem um die subjektive Einschätzung des zu Interviewenden (Experten) zum Problemfeld geht. Diese informatorische Interviewform¹⁸ ist nur wenig strukturiert, was in diesem Zusammenhang bedeutet, dass es einige wenige Kernfragen¹⁹ gibt, die im zentralen Fokus des Gespräches stehen und weitere Detailfragen, die es, wenn im Gespräch hilfreich, einzubauen oder gegebenenfalls umzuformulieren gilt. „Durch die Möglichkeit, Situationsdeutungen in offener Form zu erfragen, Fragen nach Handlungsmotiven zu stellen, Alltagstheorien und Selbstinterpretationen zu erheben, Fragen zu Zweck-Mittel-Vorstellungen zu stellen, und durch die Möglichkeit der diskursiven Verständigung über Interpretationen sind mit offenen und teilstandardisierten Interviews wichtige Chancen einer empirischen Umsetzung handlungstheoretischer Konzeptionen in Soziologie und Psychologie gegeben.“²⁰

Der Vorteil von qualitativen Befragungen gegenüber quantitativen Befragungen ist der, viel detailliertere Antworten zu bekommen, und gegebenenfalls nachfragen zu können oder Verständnisfragen stellen zu können. Es bleibt immer die Möglichkeit offen dem Interviewpartner über eventuelle Missverständnisse aufzuklären, da der persönliche Kontakt dies ermöglicht. Dieser persönliche Kontakt und die „face-to-face“ Situation bilden die Grundlage für dieses Vorgehen und können bei geübter Anwendung exakt die Daten liefern, die vom Forscher gewünscht und gefordert werden. Darüber hinaus eröffnet sich eben die Möglichkeit durch die aktive Gesprächsgestaltung neue Fragestellungen zu entdecken und den Forschungsgang so zu erweitern. Missverständnisse in Bezug auf die Fragestellung, auf seine

¹⁶ Witzel, Andreas: Verfahren der qualitativen Sozialforschung; S. 66

¹⁷ siehe: Bogner, Littig, Menz: Das Experteninterview

¹⁸ „Das informatorische Interview dient der deskriptiven Erfassung von Tatsachen aus den Wissensbeständen der Befragten. In dieser Form des Interviews wird der Befragte als Experte verstanden, dessen Fachwissen verhandelt wird. Der Befragte ist Informationslieferant für Sachverhalte, die den Forscher interessieren.“
Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung; Weinheim 2005 S. 333

¹⁹ Diese Kernfragen sind mit allen Interviewpartnern durch zu gehen, da sie die Basis für die Vergleichbarkeit der einzelnen Interviews bilden.

²⁰ Hopf, Christel: Qualitative Interviews in der Sozialforschung; in: Flick, v. Kardorff, v. Rosenstiel, Wolff [Hsg.]: Handbuch qualitative Sozialforschung; S.180

Antwort, sowie in der gegenseitigen Interpretation können so einfach und zielgenau ausgeräumt und vermieden werden. Dies bedarf gewissen Voraussetzungen seitens des Interviewenden, der:²¹

- offen gegenüber der zu interviewenden Person und der jeweiligen Situation sein muss,
- den gesamten Forschungsprozess als Kommunikation zwischen Forscher und dem Forschungssubjekt erkennen muss,
- den Prozesscharakter der Forschung und der zu erforschenden sozialen Realität erkennen muss,
- eine hohe Anpassungsfähigkeit und Reflexibilität gegenüber dem Forschungsgegenstand aufweisen muss und gegebenenfalls seine vorgegebenen Pfade verlassen, und sich der Situation anpassen muss,
- versuchen soll, mittels Explikationsprinzipien die Interpretation der gewonnenen Daten nachvollziehbar zu machen,
- eine generelle Flexibilität in allen Forschungsbereichen aufweisen und auch anwenden muss.

Zusätzlich zu diesen formalen und den Interviewer als Person betreffenden Angelegenheiten bezüglich des Fragenablaufs kommt der entscheidende Faktor des Emotionalen und Zwischenmenschlichen hinzu. Der Interviewende kann bei entsprechender Kenntnis der emotionalen Regungen des Interviewpartners auf diese eingehen bzw. nachhaken. Dies kann zu neuen Fragestellungen und einer Erweiterung des Forschungsganges führen, die vor dem Interview noch nicht erkannt wurden.

Zusammenfassend bietet das qualitative Interview ein wesentlich breiteres Spektrum an individueller Einflussnahme beider Interviewpartner. Vor allem seitens des Interviewenden bietet es die Möglichkeit situationsabhängig und dem Gesprächsverlauf betreffend, bestimmte vorgezeichnete Wege zu verlassen und sich ganz auf die sich im Gespräch entwickelnden neuen Fragestellungen und Anregungen zu widmen.

²¹ siehe: Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung; Weinheim 2005 S. 21ff

3.3.1 Das Experteninterview

Die Befragung von Experten, welche über die administrativen und organisatorischen Abläufe, über das Regelwerk der strukturellen Zusammenarbeit genauso bescheid wissen wie über die persönlichen Kontakte und Verbindungen, die im Untersuchungsgebiet von belang sind, sowie den historischen und zukünftigen Problembewältigungsstrategien, scheint daher ein Gebot der Stunde zu sein und führt unausweichlich zu dem, für diese Forschungsarbeit verwendeten Ablauf. Dadurch ergibt sich folgende Definition eines Experten: „Der Experte verfügt über technisches, Prozess- und Deutungswissen, das sich auf sein spezifisches professionelles oder berufliches Handlungsfeld bezieht. Insofern besteht das Expertenwissen nicht allein aus systematisiertem, reflexiv zugänglichem Fach- oder Sonderwissen, sondern es weist zu großen Teilen den Charakter von Praxis- oder Handlungswissen auf, in das verschiedene und durchaus disparate Handlungsmaximen und individuelle Entscheidungsregeln, kollektive Orientierungen und soziale Deutungsmuster einfließen. Das Wissen des Experten, seine Handlungsorientierungen, Relevanzen usw. weisen zudem – und das ist entscheidend – die Chance auf, in der Praxis in einem bestimmten organisationalen Funktionskontext hegemonial zu werden, d.h. der Experte besitzt die Möglichkeit zur (zumindest partiellen) Durchsetzung seiner Orientierungen. Indem das Wissen des Experten praxiswirksam wird, strukturiert es die Handlungsbedingung anderer Akteure in seinem Aktionsfeld in relevanter Weise mit.“²²

Da es im Zusammenhang mit den Forschungsfragen ein Gebot ist, den Befragten seine persönliche Sicht der Problemwahrnehmung darstellen zu lassen und ihn nicht aus vorgefertigten Antworten auswählen zu lassen, führt kein Weg an dieser Datenerhebungsmethode vorbei.

²² Bogner, Menz: Das theoriegenerierende Experteninterview; in: Bogner, Littig, Menz: Das Experteninterview; S. 46

3.3.1.1 Typologisierung von Experteninterviews²³

- **exploratives Experteninterview**

Hierbei handelt es sich um eine erste Einsichtnahme in die Thematik in der der Experte befragt wird. Es kann zur systematischen Erkundung des Forschungsthemas verwendet werden und dient als Hilfe zur Strukturierung desselbigen. „Explorative Interviews helfen in diesem Sinne das Untersuchungsgebiet thematisch zu strukturieren und Hypothesen zu generieren.“²⁴ Das bedeutet, dass es keinen genauen Fragenablauf geben kann, sondern der Leitfaden äußerst reduziert und nur auf den essentiellen Kern der Forschung beschränkt sein muss.

- **systematisierendes Experteninterview**

Bei dieser Variante des Experteninterviews steht das „Handlungs- und Erfahrungswissen“²⁵ des zu Interviewenden im Vordergrund, welches dem Forscher neue Einblicke in die Thematik bringen soll. Es geht um die Gewinnung von Detailinformationen und eine systematische Abfrage des zu erforschenden Gebietes. „Der Experte wird hier also in erster Linie als ‚Ratgeber‘ gesehen, als jemand, der über ein bestimmtes, dem Forscher nicht zugängliches Fachwissen verfügt.“²⁶ Hierbei wird mit einem strukturierteren und detaillierteren Leitfaden gearbeitet, da das gewonnene Wissen auch mit anderen Interviewergebnissen vergleichbar sein soll.

- **theoriegenerierendes Experteninterview**

Das theoriegenerierende Experteninterview, oder besser bekannt unter dem Titel „grounded theory“²⁷ geht noch einen Schritt weiter als das systematisierende Interview und hinterfragt die sozialen Strukturen und Gegebenheiten hinter den entscheidungsdeterminierenden und -relevanten Voraussetzungen der Handlungen von Experten. Was sind die zugrunde

²³ siehe: Bogner, Menz: Das theoriegenerierende Experteninterview; in: Bogner, Littig, Menz: Das Experteninterview; S. 37 ff.

²⁴ Bogner, Menz: Das theoriegenerierende Experteninterview; in: Bogner, Littig, Menz: Das Experteninterview; S. 37

²⁵ ebenda

²⁶ ebenda

²⁷ siehe: Glasner, Barney: Grounded Theory; Bern 2005

liegenden Ursachen einer subjektiven Entscheidung, und worauf basieren diese Ursachen in Hinblick auf den sozialen Hintergrund und Kontext, in dem der Experte eingebettet ist, sind zentrale Fragestellungen dafür. Das bedeutet, dass der Forschungsprozess anders abläuft als bei systematisierenden Experteninterviews, da der Fokus auf die „...Entwicklung gegenstandsbezogener und verständlicher Theorien, d.h. von Konzepten für einen bestimmten Gegenstandsbereich, die sich auf empirische Forschungen in diesem Bereich stützen“²⁸ gelegt ist. Folglich entwickelt diese Form von Interview eine Theorie zum Forschungsfeld und beschränkt sich weniger auf den Gewinn von Sachinformationen, wie im systematisierten Interview.

Im Falle dieser Forschungsarbeit ist das systematisierende Experteninterview die zielführende Basis mit welcher die gewünschten Informationen gewonnen werden können. Da es um die fachliche Kompetenz und das „Insiderwissen“ des Experten geht, der in diesen, der Öffentlichkeit wenig bekannten Abläufe involviert ist, wird das Interview genau auf dieses Wissen abzielen und weder einen explorativen noch einen theoriegenerierenden Charakter annehmen können.

3.3.2 Auswertung der Interviews

Die Auswertung der gesamten Interviews erfolgt in 5 Schritten:²⁹

- **Transkription**

In der ersten Phase, der Transkription, werden alle Interviews, die zuvor auf Tonband aufgezeichnet wurden, auf Papier gebracht und niedergeschrieben. Es bedarf dabei höchster Sensibilität für die situationstreue Wiedergabe der Einzelinterviews, da auffällige Gestiken und Mimiken sowie andere individuelle Regungen zur Transkription gehören und darin in schriftlicher Form Platz finden müssen. Abschließend ist eine genaue und penible Kontrolle des Transkriptes durchzuführen, damit keine Fehler darin enthalten sind, die im weiteren Verlauf der Forschung zu unangenehmen Folgen führen können.

²⁸ Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung; Weinheim 2005 S. 116

²⁹ in Anlehnung an: Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung; Weinheim 2005 S. 402 ff

- **Einzelanalyse**

Jedes Interview wird für sich, einzeln analysiert und zusammengefasst. Erste, irrelevante Passagen werden gestrichen und wichtige bzw. aussagekräftige Passagen hervorgehoben. Kommentare und Interpretationen finden Eingang in die Charakterisierung des Interviews. Ergebnis dieses Schrittes soll eine Zusammenfassung der relevanten Textpassagen sein und eine erste Charakterisierung des Interviews im Hinblick auf den gesamten Forschungskontext.

- **generalisierende Analyse**

Jetzt werden erste Gemeinsamkeiten und Parallelen sowie Differenzen und Unterschiede in den Daten die durch die Einzelanalysen gewonnen wurden gesucht. Wichtig ist, keine künstliche Konformität der einzelnen Aussagen herstellen zu wollen und die Gemeinsamkeiten genauso zu explizieren wie die Unterschiede. Die Folge davon wird eine generelle Typisierung und Generalisierung der gesamten Interviews sein.

- **Erstellen von Fallbeispielen und Explikation der Einzelanalysen**

Aufgrund der vorliegenden Daten werden charakteristische Fallbeispiele exemplarisch herangezogen, in denen die gesamten Daten Verwendung finden. Dies erfolgt mittels Beistellung von Aussagen und Kommentaren der Einzelanalysen. Es werden die generalisierten Aussagen, welche quer durch die Interviews entdeckt wurden, als Kommentar zu den idealtypischen Fallbeispielen angefügt. So entsteht ein Einblick in die praktischen Auswirkungen der zuvor theoretisch erhobenen Daten.

- **Kontrollphase**

In der Kontrollphase wird das gesamte Material überprüft und auf Stringenz und Folgerichtigkeit getestet. Dies erfolgt unter der Mithilfe einer Fremdkontrolle, um eigene Miss- und Fehlinterpretationen ausschließen oder gegebenenfalls korrigieren zu können. Essentiell ist, die folgerichtige Datenreihe³⁰, vom Interview bis zur Generalisierung und der abschließenden Interpretation aller gesammelten Daten kategorisch zu überprüfen.

³⁰ Namen, Daten, Bezeichnungen, Erklärungen, Erläuterungen, Zahlen, Mengen, Verweise usw.

4 Nonprofit Organisationen in Oberösterreich

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den Nonprofit Organisationen im Allgemeinen und im Speziellen mit ihren Aufgaben und Funktionen im Pflegebereich.

Nonprofit Organisationen haben im Laufe der letzten Jahrzehnte eine immer wichtigere und zentralere Position in unserer Gesellschaft eingenommen und sind aus dieser nicht mehr weg zu denken. Vor allem im Bereich der sozialen Dienstleistungen übernehmen diese Unternehmen einen Grossteil der Aufgaben, welche der Staat entweder nicht erfüllen kann, oder nicht gewillt ist zu erfüllen. Die Ausdehnung des Angebotes an sozialen Dienstleistungen dieser NPO's ist ein Indikator dafür, inwiefern die Nachfrage an solchen Diensten das Angebot des Staates übersteigt und führt zu einem stetig wachsendem Sektor der nichtstaatlichen Anbieter solcher, dringend benötigter Dienstleistungen.

Doch nicht nur im Bereich der sozialen Dienstleistungen übernehmen nonprofit Organisationen immer mehr Verantwortung, sondern auch in wirtschaftlichen und kulturellen Bereichen forcieren sie ihr Engagement und sind zu unabkömmlichen Pfeilern unserer Gesellschaft (Sportvereine, Musikvereine, Selbsthilfegruppen, Gewerkschaften, Genossenschaften, usw.) geworden.

Aus der wissenschaftlichen Perspektive gesehen, ist die Entstehung und Entwicklung der nonprofit Organisationen differenziert zu betrachten. Die begriffliche Entwicklung des Dritten Sektors (neben dem staatlichen und dem gewinnorientierten wirtschaftlichen Sektor) wurde Jahre lang vernachlässigt und seitens der Sozialwissenschaften kaum wahrgenommen. Erst durch das Forschungsinteresse in den 1960er Jahren seitens der Wirtschaft in den USA wurde auch der universitäre Sektor aufmerksam und begann erste Untersuchungen anzustrengen. Die intensivere Forschung in den 1990er Jahren ließ dann erste eklatante Mängel und Unterentwicklungen in den terminologischen Determinierungen zur Definition des Dritten Sektors erkennen. Begriffliche Unschärfen und schwammige Definitionen ließen keinen einheitlichen wissenschaftlichen Strang entstehen, sondern förderten die Diversität.³¹

³¹ siehe: Hopt, von Hippel, Walz – Nonprofit – Organisationen in Recht , Wirtschaft und Gesellschaft S.18 ff.

4.1 Unterteilung der nonprofit Organisationen³²

1. Verwaltungsnahe NPO's:

Diese befinden sich im Vorfeld des öffentlichen Sektors, wie zum Beispiel Gewerkschaften oder Genossenschaften etc.

2. Basisnahe NPO's:

Diese sind auf Grund ihrer Größe und ihrer inhaltlichen Ausrichtung kaum von (gewinnorientierten) Unternehmen zu unterscheiden, wie zum Beispiel große Sportvereine oder Kulturvereine etc.

3. Wirtschaftsnahe NPO's:

Diese werden meistens spontan von bemühten und besorgten Bürgern gegründet und haben den Charakter von Selbsthilfegruppen.

Weitere Unterscheidungen der nonprofit Organisationen sind laut Christoph Badelt welche, die Leistungen für eigene Mitglieder und welche, die ihre Leistungen für Menschen außerhalb ihrer Unternehmensstruktur erbringen. Erstere nennt er Eigenleistungs-NPO's und Zweitere folgerichtig Fremdleistungs-NPO's.

4.2 Definition einer nonprofit Organisation³³

Wie bereits oben erwähnt ist mangels klarer Begrifflichkeiten eine eindeutige und klare Definition nur sehr schwer möglich. Viele Versuche stützen sich auf eine Negativdefinition, also alles was eine nonprofit Organisation nicht ist.

Nonprofit Organisation bedeutet „not for profit“ und ist keine „no profit“ Organisation. Das heißt nicht, dass die Organisation keinen Gewinn erwirtschaften darf oder soll, sondern diesen Gewinn nicht ausschütten darf und somit im Unternehmen zu behalten hat.

Definitionsmerkmale die helfen sollen dem Begriff nonprofit Organisation zu beschreiben:

- Steuerlicher Status

³² nach: Christoph Badelt - Handbuch der Nonprofit Organisationen S.4

³³ nach: Christoph Badelt - Handbuch der Nonprofit Organisationen S.6

- Einkommensquellen
- Dominante Ziele – primär bedarfsorientierte Sachziele im Gegensatz zu gewinnmaximierenden Formalzielen
- Gesellschaftliche Rolle – dienen dem Gemeinwohl der Allgemeinheit und weniger privaten Interessen

Weiters:

- Mindestmaß an formaler Organisation (Entscheidungs- und Verwaltungsstruktur)
- Nicht-staatliche Organisation
- Keine Gewinn- bzw. Überschüsseausschüttung an die Eigentümer oder Mitglieder. Die Gewinne müssen für den Unternehmenszweck verwendet werden
- Mindestmaß an Selbstverwaltung und Entscheidungsautonomie
- Mindestmaß an Freiwilligkeit und ehrenamtlicher Tätigkeit

Hopt, von Hippel und Walz³⁴ versuchen in ihren Ausführungen zur Definitionsproblematik von NPO's weitere Eckpfeiler zu konkretisieren und gehen dabei nach der Systematik von Salamon/Anheier³⁵ vor, welche folgende Punkte beitragen:

- Organisiert: ein gewisser Grad an Institutionalisierung und organisatorischer Permanenz
- Privat: nicht vom Staat kontrolliert, jedoch ist eine finanzielle Unterstützung denkbar
- Nicht gewinnorientiert: Gewinne müssen dem gemeinnützigen Zweck zugewendet bleiben
- Autonom: eigener interner Entscheidungsfindungsprozesse
- Freiwilligkeit: Elemente der Freiwilligkeit und Ehrenamtlichkeit

Bei diesen Punkten ist klar zu erkennen, dass sie den oben genannten Ausführungen von Badelt nur dem Wortlaut nach verschieden sind, jedoch inhaltlich fast deckungsgleich übereinstimmen.

³⁴ Hopt, von Hippel, Walz: Nonprofit – Organisationen in Recht, Wirtschaft und Gesellschaft

³⁵ Salamon, Anheier (1997) – Defining the Nonprofit Sector: A Cross-National Analysis

Somit besteht ein Grundgerüst, das das Fundament und die Eckpfeiler der Definition von nonprofit Organisationen beschreibt.

4.3 Theorien zur Existenz von nonprofit Organisationen

Ebenso wenig wie bei den Definitionsversuchen ist es auch bei den Theorien zur Existenz von NPO's nicht gelungen einen wissenschaftlichen Canon unter den Forschern herauszuarbeiten. Daher werden folglich einzelne Versuche exemplarisch angeführt:³⁶

- Theorie des Markt- und Staatsversagens:³⁷

Der Staat ist nicht in der Lage das so genannte Schwarzfahrerproblem in der Bereitstellung öffentlicher bzw. kollektiver Güter zu überbrücken. Dies rechtfertigt Eingriffe des Staates. In der Demokratie erfolgt die Bereitstellung dieser Güter unter der Voraussetzung des Mehrheitskonsenses der Bevölkerung. Wenn es keinen Konsens darüber gibt, dann gibt es auch keine Bereitstellung dieser Güter durch den Staat und folglich steigt die Nachfrage nach NPO's.

- Informationsasymmetrie und Konsumentenkontrolle:³⁸

Die Qualität der angebotenen Güter oder Dienstleistungen entsprechen nicht denen die im Vertrag vereinbart wurden (Vertragsversagen). Diese Problematik tritt vor allem dann auf, wenn Dienstleistungen von Dritten gekauft werden. Da NPO's nicht Gewinn maximierend ausgerichtet sind, fällt diese Erwartungshaltung der Kunden weg und die Vertrauenswürdigkeit steigt. Ben-Ner und van Hoomissen's³⁹ Theorie der Konsumentenkontrolle schließt hier nahtlos an, da sie davon ausgehen, dass Konsumenten selbst die Kontrolle der Organisation übernehmen (z.B. Eltern organisieren Kindertagesstätten).

- Angebotstheorie:

Unternehmen entstehen aufgrund einer moralischen Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft, welche meist auf der Basis von religiöser Motivation

³⁶ in Anlehnung an: Toepler / Anheier: Ökonomische Theorien; in: Hopt, von Hippel, Walz: Nonprofit – Organisationen in Recht, Wirtschaft und Gesellschaft S. 47 ff.

³⁷ siehe: Weisbrod, Burton: The Voluntary Nonprofit Sector; Lexington 1977

³⁸ siehe: Hansmann, Henry: Economic Theories of Nonprofit Organization; in: Powell, Walter.: The Nonprofit Sector; New Haven 1987

³⁹ siehe: Ben-Ner / van Hoomissen: Nonprofit Organizations in the Mixed Economy; in: Annals of Public and Cooperative Economics 1991

geschieht. Die Präsentation der Religion und die Rekrutierung neuer Gläubiger mittels der Bereitstellung diverser Güter und Dienstleistungen ist Hauptgrund solcher Unternehmensgründungen.

4.4 Typologien von nonprofit Organisationen⁴⁰

- **Spendenorganisation:**
Die Erbringung der finanziellen Mittel zur Ausführung der angebotenen Dienstleistungen erfolgt über freiwillige Spenden. Die erbrachte Leistung wird unentgeltlich an Dritte oder an die Allgemeinheit weitergegeben (Vertragsversagenstheorie).
- **Mitgliedernützige Organisation:**
Hierbei erfolgt die Leistungserbringung ausschließlich an Mitglieder, welche auch mittels ihres Mitgliedsbeitrages die Finanzierung der Organisation sichern (Konsumentenkontrolle).
- **Kommerzielle NPO's:**
Die Finanzierung wird, wie die daraus resultierenden Leistungen, von Außenstehenden erbracht.

⁴⁰ nach: Hopt, von Hippel, Walz: Nonprofit – Organisationen in recht, Wirtschaft und Gesellschaft

4.5 Relevante regionale nonprofit Organisationen

Die in Oberösterreich, und somit für diese Forschungsarbeit relevanten nonprofit Organisationen sind die Caritas, die Diakonie, die Volkshilfe, das Rote Kreuz und das Hilfswerk. Diese fünf Organisationen teilen sich fast den gesamten Markt⁴¹ innerhalb des Pflegebereiches auf und sind somit die maßgeblichen nonprofit Organisationen.⁴²

4.5.1 Caritas und Diakonie

4.5.1.1 Geschichte

Mit der Auflösung der Einheit von Kirche und Staat im 19. Jahrhundert begann die Entwicklung der getrennten staatlichen und kirchlichen Wohlfahrtseinrichtung. Die vom Staat anfangs übernommenen Aufgaben blieben sehr rudimentär und beschränkten sich auf ein absolutes Mindestmaß (Irrenanstalten, usw.), wohingegen sich der Bereich der Wohlfahrtspflege im kirchennahen Bereich intensiver mit den Bedürfnissen der Gesellschaft auseinandersetzte und dementsprechende Einrichtungen gründete. Die kirchennahen Bereiche waren Orden und sehr gläubige Christen, die als Einzelpersonen⁴³ oder in kleinen Gruppen versuchten, die Glaubensinhalte des Christentums sozialpolitisch umzusetzen. Alle diese Einrichtungen blieben allerdings ohne rechtliche Bindung an die Kirche und auch ohne größere Dachorganisationen.

Die mit Ende des 19. Jahrhunderts beginnende, vermehrte Aufmerksamkeit des Staates für sozialstaatliche Angelegenheiten und Aufgaben brachte einen Entwicklungsschub dieses Sektors mit sich. Allerdings vermied es der Staat selbst vermehrt die Initiative zu ergreifen und eigene Institutionen der Wohlfahrt zu gründen, sondern er beschränkte sich größtenteils darauf schon bestehende, meist kirchennahe Einrichtungen zu unterstützen und zu subventionieren. Die immer zahlreicher werdenden privaten und kirchlichen Einrichtungen brachten die

⁴¹ siehe Kapitel 4.2

⁴² Einige wenige Organisationen sind im Randbereich und in kleinen spezifischen Nischen des Pflegebereichs tätig, allerdings für die gesamte Zusammenarbeit nicht einflussreich und somit nicht relevant.

⁴³ Adolf Kolping, Johann Hinrich Wichern, Theodor Fliedner, Friedrich von Bodelschwingh, Lorenz Werthmann; siehe: Falterbaum Johannes: Caritas und Diakonie S.12

Notwendigkeit der Koordination mit sich und führten, zuerst in Deutschland, zur Gründung eines ersten Dachverbandes, nämlich dem „Caritasverband für das katholische Deutschland“ und später, am Beginn des 20. Jahrhunderts auch in Österreich zum Caritasverband.⁴⁴ 1912 wurden auch die evangelischen Wohlfahrtseinrichtungen unter ihrem ersten Dachverband, dem „Zentralverein für innere Mission“⁴⁵ Österreichweit zusammengefasst, um so die Zusammenarbeit und Aufgabenverteilung besser regeln zu können.⁴⁶

Die Aufmerksamkeit seitens des Staates für die Wohlfahrtspflege wurde mit Beginn der ersten Republik 1918 zusehendes stärker, und ein vermehrter Ausbau der Sozialpolitik wurde forciert. Vor allem nach dem Ende des zweiten Weltkrieges und dem Beginn des „Wirtschaftswunders“ erweiterte der Staat unter der Prämisse des Sozialstaates sein Wohlfahrtsengagement enorm, was gleichbedeutend war mit einem Ausbau der Förderungen und Subventionen im privaten Sozialarbeitssektor.

Auch die Tätigkeitsfelder der Caritas und der Diakonie veränderten sich weg von der Nothilfe der Nachkriegsjahre hin zu Individualhilfe und Sozialberatung. 1950 wurde die „SOS Aktion“⁴⁷ gegründet und 1966 die „Fachgruppe Suchtkrankenhilfe“⁴⁸ ins Leben gerufen. Auch der demographischen Entwicklung wurde Rechnung getragen und erste Fachschulen für Altersdienste 1973 errichtet. Auch Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen wurden immer zahlreicher und so avancierte die Caritas zur führenden Organisation im Bereich Sozialberufsausbildung.⁴⁹ In den folgenden Jahrzehnten wurde das Angebot an sozialen Dienstleistungen enorm erweitert und Teilbereiche wie Rechtsberatung, Rehabilitations-, Kinder-, Behinderten⁵⁰-, Studenten-, Obdachlosen- und Altenheime, sozialmedizinische Seniorenberatung⁵¹, Katastrophen- und Entwicklungshilfe im In- und Ausland etc. wurden errichtet.⁵²

Darüber hinaus leistete die Caritas seit Ende der 1950er Jahre vermehrt Hilfe im Ausland. Die größte Auslandshilfsaktion war die 1992 gemeinsam mit dem ORF und

⁴⁴ siehe: <http://www.caritas.at>

⁴⁵ wurde 1968 neu gegründet und trägt seither den Namen „Diakonie Österreich“

⁴⁶ siehe: <http://www.diakonie.at>

⁴⁷ Gegründet von Leopold Ungar und Josef Macho als Aktion für Notleidende zur Soforthilfe mittels Finanz- und Sachspenden.

⁴⁸ Kronthaler, Michaela: Caritas in Österreich nach dem zweiten Weltkrieg; S.384 in: Gatz, Erwin [Hsg.]: Caritas und soziale Dienste

⁴⁹ z.B.: Sozialakademie, Fachschule für Sozialdienst, Altdienst, Familienhelfer

⁵⁰ Die erste integrative Wohngemeinschaft für Behinderte und Nichtbehinderte wurde 1979 in Linz gegründet.

⁵¹ Das erste Pilotprojekt für „Betreutes Wohnen – zu Hause alt werden“ wurde 1991 in Wien initiiert und zeigt damals neue Wege der Alterspflege auf.

⁵² siehe: Kronthaler, Michaela: Caritas in Österreich nach dem zweiten Weltkrieg in: Gatz, Erwin [Hsg.]: Caritas und soziale Dienste

dem Roten Kreuz gegründete Hilfsaktion „Nachbar in Not“ für das ehemalige Jugoslawien.

Die finanzielle Grundlage zur Durchführung all dieser Dienstleistungen sind die Einnahmen und Erträge aus den diversen Einrichtungen (Pensionistenheime, Kindergärten, Pflegeheime,...), die Subventionen der öffentlichen Hand (vertragsrechtliche Vereinbarungen), Spenden sowie Zuwendungen seitens der Kirche selbst.

Durch dieses immer breiter werdende Angebot an sozialen Dienstleistungen behielt es sich der Staat vor, diese, schon vorhandenen Einrichtungen zu unterstützen und zu subventionieren anstatt selbst aktiv zu werden und solche Einrichtungen selbst zu betreiben. Die Folge des expansiven Subventionismus seitens des Staates ist eine vermehrte Abhängigkeit der privaten und kirchlichen Einrichtungen von diesen Zuwendungen, da der Staat auch Forderungen und Bedingungen an den Geldfluss knüpfte.

Am Beispiel der, von diversen christlichen Orden⁵³ betreuten und unterhaltenden Krankenhäuser wird deutlich, wie stark der politische Einfluss durch die starke Subventionierung ist. Die durchwegs marktwirtschaftlich orientierte Organisationsstruktur wird fast ausschließlich von externen (nicht dem Orden angehörigen) Wirtschaftsfachleuten geführt und unterliegt strengen gesetzlichen Kontrollen⁵⁴.

Strukturell gliedert sich die Caritas Österreich in die neun Diözesen, welche allerdings nicht völlig deckungsgleich mit den Grenzen des jeweiligen Bundeslandes sind. Die neun Landesdirektoren wählen den Präsidenten und auf dieser Ebene wird auch die Koordinierung und Information der einzelnen Landesdirektionen vorgenommen.

Rechtlich gesehen hat die Caritas eine Sonderstellung, da sie unter das Kirchenrecht fällt und somit nicht, wie alle anderen relevantem NPO's, als Verein anzusehen ist. Die Abteilung für Betreuung und Pflege der Caritas Oberösterreich ist ein Institut nach Kirchenrecht, welches dem Bischof untersteht und deren eigentliche Führung er auch innehat. In der Praxis ist es so, dass die Organisationsform der einer Ges.m.b.H. ähnelt. „Im Grunde genommen tun wir so als wären wir eine Ges.m.b.H. es gibt Geschäftsführungen, es gibt Institutshauptversammlungen und Generalversammlungen. Wir bilanzieren auch nach den Rechnungsgesetzen und

⁵³ Barmherzige Brüder, Barmherzige Schwestern, Elisabethinen, etc.

⁵⁴ z.B.: Krankenhausfinanzierungsanstalt

halten uns an das AGB. Das Einzige was wir nicht machen, das sind die Veröffentlichungen nach dem Rechnungslegungsgesetz.“⁵⁵

4.5.1.2 Angebot und Zielsetzung

Der Caritas geht es vor allem um eine individuelle und möglichst personenbezogene Hilfestellung. Die dafür ausgebildeten Mitarbeiter verfügen über die fachliche Kompetenz und werden mittels persönlichkeitsbezogener Fortbildung speziell für ihre Aufgaben geschult. Unterstützt werden diese Mitarbeiter durch viele ehrenamtliche HelferInnen, welche im direkten Kontakt mit den älteren Menschen oder im organisatorischen Bereich Hilfestellung leisten. Zusätzlich bieten Kooperationen mit Ärzten, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und diversen Therapeuten darüber hinausgehende gesundheitliche Versorgung.

Unabhängig der Religion, des Alters, der sozialen Schicht oder der Staatszugehörigkeit wird versucht, eine ganzheitliche Lösung unter dem Banner der christlichen Nächstenliebe zu finden.⁵⁶

- Nach seinen Möglichkeiten unter Miteinbeziehung seines sozialen und/oder familiären Umfeldes ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in einer vertrauten Umgebung zu führen.
- Ganzheitlich und unter Wahrung seiner Würde die nötige Förderung, Anleitung und Unterstützung erhalten.
- Nach seinen Möglichkeiten seine Wünsche und Vorstellungen der eigenen Lebensform verwirklichen können.
- Auch in seiner letzten Lebensphase begleitet werden und sich geborgen zu wühlen.

Das Angebot der Caritas im Bereich **mobile Betreuung und Pflege** umfasst folgende Punkte:⁵⁷

- Hauskrankenpflege
- Mobiles Palliativteam / mobile Hospizdienste
- Palliativpflege

⁵⁵ Interview mit dem Vertreter der Caritas

⁵⁶ Positionspapier der Caritas S. 5

⁵⁷ Positionspapier der Caritas S. 8

- Altenfachbetreuung / Alten- und Pflegehilfe
- Heimhilfe
- Familienhilfe
- Besuchsdienst
- Notruftelefon
- Essen auf Rädern
- Beratung, Anleitung für Angehörige
- Betreute Seniorenurlaubswochen
- Etc.

Die **stationäre Betreuung und Pflege** erfolgt im Rahmen von Senioren- und Pflegehäusern, in denen ältere Menschen, je nach Gesundheitszustand in eigenständigen Appartements, im betreuten Wohnen oder in ganztägigen Pflegebereichen leben. Zusätzlich zu den mobilen Einrichtungen werden folgende Angebote zur Verfügung gestellt:⁵⁸

- Kurzzeitpflege – zeitlich befristete stationäre Betreuung (wenige Tage bis max. 6 Wochen)
- Tageszentren – die Betreuung erfolgt im Tageszentrum und wird als Unterstützung und Entlastung der Angehörigen angeboten

4.5.2 Volkshilfe

4.5.2.1 Geschichte

Die Volkshilfe wurde erstmal 1921 in Tirol als eine der Gründerorganisationen des Societas-Verbandes erwähnt. Ihre Hauptaufgabe lag in der Bekämpfung der Armut und in der Linderung der akutesten Notfälle nach dem Ende des ersten Weltkrieges. Bereits 1924 begann der Verband Societas mit der häuslichen Krankenpflege, welche bis dato den Kernbereich der Volkshilfe darstellt.⁵⁹

Nach dem Verbot und der Auflösung diverser Hilfsorganisationen während der NS-Herrschaft, wurde am 21. März 1947 der Verband Volkshilfe neu gegründet. Erste Präsidentin wurde die Frau des damaligen Bundespräsidenten Luise Renner und geschäftsführender Präsident wurde Josef Afritsch. Viele bekannte und prominente

⁵⁸ Positionspapier der Caritas S. 9

⁵⁹ siehe: <http://www.volkshilfe.at>

Menschen aus Politik, Wirtschaft und Kultur schlossen sich demonstrativ der neu gegründeten Organisation an und schufen so einen breiten Bekanntheitsgrad gleich von Beginn weg. Seit 1954 gibt es in jedem Bundesland einen eigenen Landesverband, welche alle das gesellschaftspolitische Ziel des sozialen Rechtsstaates, der Demokratie und der Freiheit verfolgen.

Der Fokus der sozialen Dienstleistungen lag in den Jahren des Wiederaufbaus auf der Errichtung von Kinderheimen, der Versorgung von Heimkehrern, der Krankenfürsorge, Betreuung von alten und einsamen Menschen, Rechtsberatung und der Flüchtlingshilfe.⁶⁰ Zusätzlich zu den Aufgaben im Inland übernahm die Volkshilfe auch zusehends humanitäre Hilfsaufgaben im Ausland. Die Lieferung von Hilfspaketen⁶¹ erfolgte in große Teile der Welt, wodurch die Auslandsaufgaben an Gewicht und Aufmerksamkeit innerhalb der Organisation gewannen, was allerdings nicht ohne Folgen blieb. Im so genannten „Volkshilfe Skandal“ 1990 wurde der Volkshilfe Misswirtschaft und Nachlässigkeiten im Management vorgeworfen, woraufhin die Hilfsaktivitäten im Ausland Schritt für Schritt eingestellt wurden und die Fokussierung wieder mehr auf die Kernaufgabe, der häuslichen Pflege, gelenkt wurde.

Die Einführung des Pflegegeldes 1993 kurbelte dann die Nachfrage nach mobiler Pflege sehr stark an, womit neue Konzepte zur Bewältigung der Anforderungen nötig wurden welche seitens der Volkshilfe auch nachgekommen wurde.

Das Leitbild der Volkshilfe Österreich beruht auf einem 4-Säulen-Modell.⁶²

- Soziale Dienstleistungsorganisation – gemeinnützig, überparteilich, überkonfessionell soziale und sozialmedizinische Einrichtung
- Nationale / Internationale humanitäre Hilfsorganisation – Hilfe bei akuten Katastrophen im In- und Ausland (Hochwasser in Österreich, Tsunami,...)
- Spendenorganisation – Finanzierung mittels Spenden und Sponsoren
- Soziale Bewegung – aktiver Teil der Zivilgesellschaft und agiert in der Tradition der ArbeiterInnenbewegung; handelt im Sinne sozialer und emanzipatorischer Grundsätze und des Solidaritätsprinzips

⁶⁰ siehe: <http://www.volkshilfe.at>

⁶¹ zum Beispiel wurde das „Österreich-Paket“ zur Notversorgung und ersten Entwicklungshilfe in viele Teile der Welt versandt.

⁶² <http://www.volkshilfe-ooe.at/>

Strukturell gliedert sich die Volkshilfe in einen Bundesverband mit 9 Landesverbänden⁶³. Oberstes Gremium ist die Bundeskonferenz, die alle vier Jahre den Vorstand und den Präsidenten wählt. Der Bundesverband besteht zusätzlich zur Bundeskonferenz, dem Bundesvorstand und dem Präsidium, aus einer Rechnungsprüfung, einem Schiedsgericht und einem Fachbeirat. Die Bundesgeschäftsstelle ist die, den Landesorganisationen vorgelagerte Stelle in der die einzelnen Landesorganisationen informiert und koordiniert werden. Die Landesorganisationen unterteilen und gliedern sich zusätzlich in Bezirksvereine und Ortsgruppen. Die Volkshilfe ist generell als gemeinnütziger Verein zu verstehen, hat allerdings einzelne Arbeitsbereiche aus diesem Bereich ausgegliedert und in die Form einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung umgewandelt.

4.5.2.2 Angebot und Zielsetzung

Die Volkshilfe Österreich versteht sich „als aktiver Teil der Zivilgesellschaft und als Interessenvertretung jener Menschen, die keine Lobby haben. Die Volkshilfe Österreich steht in der Tradition der ArbeiterInnenbewegung⁶⁴ und handelt im Sinne sozialer und emanzipatorischer Grundsätze und des Solidaritätsprinzips. Die Volkshilfe vertritt ein Menschenbild, das die Selbstbestimmung des Einzelnen zum Ziel hat! Dies soll u.a. durch Hilfe zur Selbsthilfe erreicht werden.“⁶⁵

Folgende Angebote werden von der Volkshilfe im Bereich **Pflege und Altenbetreuung** zur Verfügung gestellt:

- Mobile Dienste für die Pflege und Betreuung zuhause
- Betreuung und Pflege in Häusern für Senioren
- Kurzzeitpflege
- Tageszentren
- Betreute/Betreubare Wohnformen
- Unterstützung und Begleitung pflegender Angehöriger

⁶³ siehe: <http://www.volkshilfe.at/>

⁶⁴ Hier ist der ideologische Unterschied zur Caritas bzw. zur Diakonie ersichtlich, welche aus dem Hintergrund der christlichen Religion den Auftrag zur Hilfe schöpfen und nicht wie die Volkshilfe aus der ArbeiterInnenbewegung.

⁶⁵ siehe: <http://www.volkshilfe.at>

Zusätzlich zu den oben angeführten Angeboten bietet die Volkshilfe noch diverse Dienstleistungen im Bereich der Kinder-, Jugend- und Familienbetreuung (Betreuungseinrichtungen, Horte, Interkulturelle Betreuung, Ferienaktionen, usw.) an, engagiert sich stark im Bereich der Flüchtlingsbetreuung und versucht mittels medienwirksamen Aktionen auf akute Notsituationen der Bevölkerung hinzuweisen.

4.5.3 Rotes Kreuz

4.5.3.1 Geschichte

Das Rote Kreuz entstand Mitte des 19. Jahrhunderts durch Henry Dunant der, geprägt von den Kriegereignissen der damaligen Zeit, zur Versorgung der Verwundeten das „Internationale Komitee der Hilfsgesellschaften für Verwundetenpflege“ gründete. Diese Vorläuferorganisation des Roten Kreuzes wählte als Symbol und Kennzeichnung das Rote Kreuz auf weißem Hintergrund. Zusätzlich, zur Kennzeichnung in islamischen Ländern wurde 1876 der Halbmond als Symbol hinzugefügt.⁶⁶ Im Jahre 1863 fand die Gründung des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz statt.

In Österreich wurde am 14. März 1880 die „Gesellschaft vom Rothen Kreuze“ als Dachverband der Landes- und Ortsorganisationen gegründet. Die Hauptaufgaben der Hilfsorganisation lagen vor allem in der Versorgung von verwundeten Soldaten, im und nach dem ersten sowie dem zweiten Weltkrieg. Erst 1970 erfolgte die Umbenennung in „Österreichisches Rotes Kreuz“, welche bis dato Bestand hat.

Das Leitbild des Roten Kreuzes richtet sich nach den sieben Grundsätzen nach denen sich die Teil-Organisationen weltweit zu richten haben:⁶⁷

- Menschlichkeit – Der Mensch ist immer und überall Mitmensch
- Unparteilichkeit – Hilfe in der Not kennt keine Unterschiede
- Neutralität – Humanitäre Intervention braucht das Vertrauen aller
- Unabhängigkeit – Selbstbestimmung wahrt unsere Grundsätze
- Freiwilligkeit – Wahre Hilfe braucht keinen Eigennutz
- Einheit – In jedem Land einzig und offen für alle
- Universalität – Humanitäre Pflicht ist weltumfassend

⁶⁶ siehe: <http://www.rotekreuz.at>

⁶⁷ http://de.wikipedia.org/wiki/%C3%96sterreichisches_Rotes_Kreuz

Der Aufgabenbereich hat sich nach Beendigung des zweiten Weltkrieges und der darauf folgenden Zeit des Wiederaufbaus und der Linderung der akutesten Notfälle sehr stark erweitert. Zum Rettungs- und Krankentransportdienst sind Gesundheits- und Sozialdienste (Hauskrankenpflege, mobile Altenbetreuung), Blutspendedienst, Suchdienst (Vermisstensuche), Aus- und Fortbildung der Bevölkerung und der Mitarbeiter, Entwicklungszusammenarbeit und viele weitere Aufgaben hinzugekommen.⁶⁸

Die Finanzierung erfolgt einerseits über Spenden und Unterstützungsbeiträge der Mitglieder und andererseits durch die Erbringung entgeltlicher Leistungen und deren Lukrierung.

Strukturell ist das österreichische Rote Kreuz wie folgt aufgebaut:

Abbildung 3: Organigramm des Roten Kreuzes



69

Oberstes Gremium im österreichischen Roten Kreuz ist die Hauptversammlung die den Präsidenten samt Stellvertreter wählt, und die Festsetzung des Mitgliedsbeitrages, das Budget und die Beschlussfassung über Satzungsänderungen zu ihren Kernaufgaben hat. Das geschäftsführende Organ ist die Präsidentenkonferenz, die sich aus dem Präsidenten, den vier Vizepräsidenten, den Präsidenten der neun Landesverbände und drei weiteren Mitglieder zusammensetzt. Das Generalsekretariat ist mit der Umsetzung der Beschlüssen aus

⁶⁸ siehe: <http://www.rotekreuz.at>

⁶⁹ <http://www.rotekreuz.at/organisieren/organisation/struktur-organisation/>

Hauptversammlung und Präsidentenkonferenz betraut, und vertritt das österreichische Rote Kreuz in der Öffentlichkeit. Die neun Landesverbände haben eigene Rechtspersönlichkeiten, sowie eigene Finanzhoheiten und gliedern sich in Bezirksstellen und Ortsstellen.

4.5.3.2 Angebot und Zielsetzung

Das Credo des Roten Kreuzes lautet: „Das Leben von Menschen in Not und sozial Schwachen durch die Kraft der Menschlichkeit verbessern.“⁷⁰

Das Angebot im Bereich **Pflege und Altenbetreuung** des Roten Kreuzes umfasst folgende Dienstleistungen:⁷¹

- Mobile Pflege und Betreuung
- Besuchsdienst und Nachbarschaftshilfe
- Betreut24
- Essenszustellung
- Rufhilfe
- Hospizteams
- Pflegebehelfe - Verleih
- Schulungen für pflegende Angehörige
- Tageszentren
- Pflegeheime

Zusätzlich zu den oben genannten Angeboten im Bereich der Pflege unterhält das Rote Kreuz eine Vielzahl anderer Dienstleistungen von in erster Linie Rettungs- und Krankentransportdienst über Blutspendedienst, Katastrophenhilfe, Entwicklungszusammenarbeit und Suchdienst, bis hin zum österreichischen Jugendrotkreuz und Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebot.

⁷⁰ <http://www.rotekreuz.at>

⁷¹ <http://www.rotekreuz.at/pflege-betreuung/pflege-und-betreuung-zu-hause/>

4.5.4 Hilfswerk

4.5.4.1 Geschichte

Das Hilfswerk wurde 1947 in Wien zur Unterstützung der Notleidenden in der Nachkriegszeit gegründet und verfolgte vor allem die Kindererholung und die Heimkehrerhilfe als ihre Schwerpunkte.⁷² In den darauf folgenden Jahrzehnten erweiterte sich das Aufgabenfeld des Hilfswerkes auf Tagesheimstätten, Erholungsaktionen, Hochwasserhilfe, Weihnachtsaktion, Essen auf Rädern, Tagesmütter, Besuchsdienst, Reinigungsdienst, Heimhilfe und Nachbarschaftszentren. Ende der Siebziger Jahre wurde dann der Aufbau von Sozialstationen sowie mobiler und sozialmedizinischer Dienst („Hilfe und Pflege daheim“) forciert.⁷³

Der Hauptteil der zu erfüllenden Aufgaben liegt jetzt im Bereich der Pflege und der Altersbetreuung (Achtundsechzig Prozent des Umsatzes), der sich aufteilt in:

- Hauskrankenpflege (mobile Therapie)
- Heimhilfe, Haushaltshilfe
- Unterstützung und Begleitung pflegender Angehöriger – professionelle Unterstützung
- Sicherheit und Komfort zuhause – z.B. Essen auf Rädern

Das Credo des Hilfswerkes ist „Qualität von Mensch zu Mensch“ und sieht als Mittelpunkt seiner Arbeit den Menschen und seine Bedürfnisse. „Wir achten seine Würde und Selbstbestimmung. Das Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe und der Respekt vor den Fähigkeiten des Einzelnen, der Familien und der Gemeinschaft sind uns wichtig. Die Bedarfsgerechtigkeit und die Qualität unserer Dienstleistungen orientieren sich an diesem Anspruch.“⁷⁴

⁷² siehe: <http://www.hilfswerk.at>

⁷³ siehe: <http://www.hilfswerk.at>

⁷⁴ <http://www.hilfswerk.at>

Strukturell ist das Hilfswerk folgendermaßen aufgebaut:

Abbildung 4: Organigramm des Hilfswerks



Das Hilfswerk hat einzelne Arbeitsbereiche aus dem Sektor des gemeinnützigen Vereines ausgegliedert und daraus Gesellschaften mit beschränkter Haftung gemacht. Diese Bereiche bieten Dienstleistungen an, welche über die gesetzlich geförderten und finanzierten Projekte hinausgehen.

Das höchste Gremium ist die Generalversammlung, in der Delegierte aus allen Landesverbänden strategische und langfristige Ziele und Schwerpunkte setzen, sowie den Präsidenten und das Präsidium wählen. Die konkrete Umsetzung der strategischen und langfristigen Ziele erfolgt in der Bundesgeschäftsstelle, welche das Hilfswerk nach Außen hin vertritt sowie in den Landesverbänden. Als Gremium für die bundesweite Zusammenarbeit der Landesverbände dienen die Geschäftsführerkonferenz und einzelne fachspezifische Arbeitsgruppen.

4.5.4.2 Angebot und Zielsetzung

Folgende Dienstleistungen werden vom Hilfswerk im Bereich **Pflege und Betreuung** angeboten:

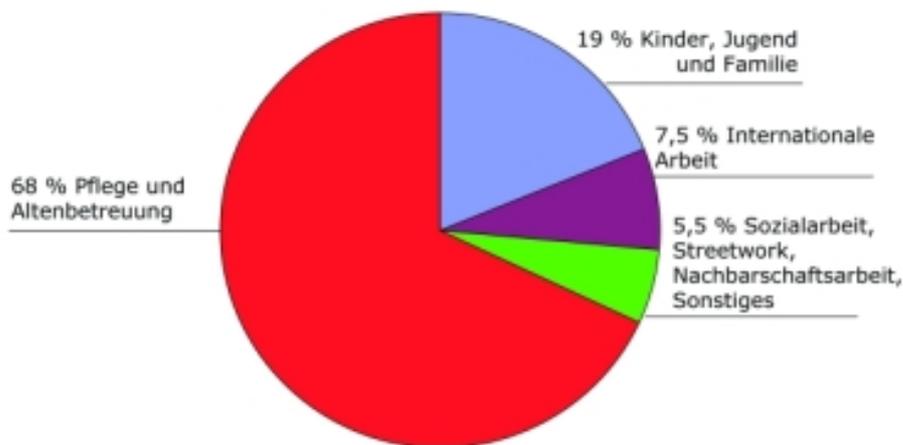
- Hauskrankenpflege und mobile Therapie

- Heim- und Haushaltshilfen
- 24-Stunde-Betreuung
- Notruftelefon
- Essen auf Rädern
- Betreutes oder Betreubares Wohnen
- Senioren Pension
- Senioren Tageszentren

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die Wertigkeit des Bereichs Pflege und Altenbetreuung, der mehr als zwei Drittel des Gesamtumsatzes im Hilfswerk ausmacht:

Abbildung 5: Anteile des Dienstleistungsbereiches des Hilfswerks

Dienstleistungsbereiche des Hilfswerks
Anteile am Gesamtumsatz 2005



4.6 Zusammenarbeit der nonprofit Organisationen untereinander

Für die Zusammenarbeit der nonprofit Organisationen sind nur sehr wenige offizielle und formale Plattformen vorhanden. Auf der Bundesebene gibt es die „Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt“ (BAG), in der sich die fünf größten Trägerorganisationen im Bereich Gesundheits- und Sozialdienste in Österreich zusammengeschlossen haben. Diese fünf Organisationen sind die Volkshilfe, die Caritas, das Rote Kreuz, das Hilfswerk und die Diakonie. Im Programm der BAG sind folgende Ziele und Punkte verankert:⁷⁵

- die Entwicklung der Pflege in Österreich,
- der notwendige Ausbau und die Finanzierungsperspektiven der medizinischen und sozialmedizinischen Dienste (Hauskrankenpflege),
- die Entwicklung der Pflegeberufe, deren Ausbildung und mögliche Maßnahmen gegen den massiven Fachkräftemangel,
- sozialpolitische Herausforderungen wie Hospizwesen, Demenz, pflegende Angehörige und Schnittstellenproblematik
- die rechtlichen und wirtschaftlichen Bedingungen der Arbeit der freien Wohlfahrtsträger in Österreich und Europa – wie z.B. die Gestaltung der Verträge mit der öffentlichen Hand
- Stärkung freiwilligen Engagements z.B. durch die geforderte steuerliche Absetzbarkeit von Spenden.

Diese Vereinigung ist die wichtigste und effizienteste Einrichtung in der sich die großen nonprofit Organisationen bundesweit zusammengeschlossen haben. In diesem Gremium werden Koordinierungen untereinander vorgenommen aber auch Stellungnahmen gegenüber Dritten formuliert und gemeinsam vertreten.

Auf Landesebene sind vor allem die Landesarbeitsgemeinschaft (LARGE) für Gesundheits- und Sozialdienste und die Unterarbeitsgruppe für Mobile Dienste (ARGE) relevant, die sich ebenfalls aus den größten Anbietern in diesem Bereich zusammenschließt. „Sehr effektiv ist die LARGE nicht, da die meiste Arbeit in den Organisationen selbst von statten geht.“⁷⁶ Die LARGE wird beschickt mit den

⁷⁵ Positionspapier BAG: Gesundheits- und Pflegevorsorge in Österreich

⁷⁶ Interview mit dem Vertreter der Caritas

Obleuten, Geschäftsführern und Präsidenten der einzelnen Organisationen und ist jenes Gremium, in der große Strategie- und Entwicklungsrichtungen vorgegeben werden.

In der ARGE sind jene Personen eingebunden, die in den leitenden Positionen für die Pflege der jeweiligen Organisationen tätig sind (Stabstellenleiterin, Geschäftsführer, Landespflegedienstleiter, usw.). „Das Problem bei der ARGE, aber auch bei der LARGE ist, dass es eine lose Vereinigung ist, ohne irgendeine Rechtsverbindlichkeit.“⁷⁷ Somit ist die Effektivität der ARGE aber auch der LARGE eine sehr beschränkte und nur in bedingtem Maße als Instrumentarium der produktiven Entwicklung im Pflegebereich zu sehen.

Im Rahmen der einzelnen Leistungserbringungen vor Ort gibt es diverse Versuche und Pilotprojekte, Dienste gegenseitig zu tauschen, um eine effizientere Gestaltung zu ermöglichen. Dabei ist vor allem die historisch gewachsene regionale Sprengelteilung⁷⁸ innerhalb der Bezirke für die nonprofit Organisationen ein großes Hindernis. „Dass die Zusammenarbeit oft schwierig ist aufgrund der historisch gewachsenen Strukturen ist ganz klar.“⁷⁹ Abhängig ist diese Art der Zusammenarbeit innerhalb der nonprofit Organisationen von den regionalen Leitern und dem Verhältnis der verantwortlichen Personen untereinander. „Die Zusammenarbeit hängt teilweise von den agierenden Einsatzleitern vor Ort ab, und dies kann von ganz ausgezeichnet und problemlos, bis zu völlig unmöglich sein, das ist ganz unterschiedlich.“⁸⁰

⁷⁷ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

⁷⁸ siehe Kapitel 5.3.1

⁷⁹ Interview mit dem Vertreter der Caritas

⁸⁰ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

4.7 Angebote der nonprofit Organisationen im Bereich der sozialen Dienste

Zusammenfassend zu den oben angeführten Ausführungen über die Angebote der einzelnen nonprofit Organisationen im Bereich Pflege und Betreuung wird anschließend das gesamte Spektrum der angebotenen Dienstleistungen aller zur Verfügung stehende Organisationen angeführt:⁸¹

- Angehörigenberatung: Es wird Hilfe zur Selbsthilfe angeboten, welche mittels geschultem Personal vermittelt wird
- Besuchsdienst: Hier werden betreuungsbedürftige Menschen unterhalten und es wird versucht soziale Kontakte aufrecht zu erhalten
- Erste-Hilfe-Ausstattung
- Essenzustelldienste: Tägliche Zustellung von warmen Mahlzeiten in die eigene Wohnung
- Fahrtendienste: Wo keine öffentlichen Verkehrsmittel zur Verfügung stehen wird ein eigenes Taxi dafür abgestellt
- Familienhilfe, Dorfhelfer und Dorfhelferinnen: Eine ausgebildete Diplomsozialbetreuerin ersetzt die vorübergehend ausgefallene familiäre Betreuung
- Hauskrankenpflege: Wird durch eigens dafür geschultes und gesetzlich ermächtigtes Fachpersonal (Diplomkrankenpfleger oder Diplomkrankenpflegerin) im eigenen Wohnbereich durchgeführt.
- Heimhilfen: Heimhelfer unterstützen Menschen bei der Haushaltsführung, bei der Körperpflege, und allen Tätigkeiten des täglichen Lebens
- Kurzzeitpflege (Ersatz- oder Urlaubspflege): Bei vorübergehender Abwesenheit der betreuenden Person kann der/die Betroffene in einer stationären Einrichtung betreut werden
- Mobile therapeutische Dienste: Ganzheitliche Rehabilitation durch mobilen Physio- und Ergotherapeuten im eigenen Wohnraum
- Notrufe

⁸¹ <http://www.help.gv.at/>

- Organisierte Nachbarschaftshilfe: Erfolgt unter professioneller Beratung von Fachkräften vor Ort
- Peer-Beratung: Ist eine Beratung von Menschen mit Beeinträchtigung für Menschen mit Beeinträchtigung
- Personenbetreuer und Personenbetreuerinnen: Angestellte oder selbstständige Betreuungskräfte führen spezielle Arbeiten im Haushalt der zu betreuenden Person durch
- Persönliche Assistenz
- Pflegeheime, Hospize und Spitäler
- Pflegehilfe: Geeignete Unterstützung durch Fachkräfte z.B. beim Waschen, Dekubitusprophylaxe⁸² und -pflege, bei Verbänden und Bandagen oder Insulininjektionen
- Pflgetelefon-Beratung für Pflegende und Plattform für pflegende Angehörige: Ist eine Beratungsplattform für pflegende Angehörige und alle Fragen die sich rund um das Thema Pflege ergeben
- Psychosozialer Dienst (PSD): Beratungs- und Behandlungsstelle für psychisch beeinträchtigte Menschen und deren Angehörige die mittels geschulten Fachpersonal (Sozialarbeiter, Psychologin, Ärztin) ausgeführt wird
- Reinigungsdienst
- Reparaturdienst: Für allfällige kleine Reparaturen wo keine eigene Konzession von Nöten ist
- Sozialservice
- Sterbebegleitung und mobile Hospizbetreuung: Lebens- und Sterbebegleitung in der letzten Lebensphase die auch eventuell religiösen Beistand erfüllt
- Verleih von Pflegebehelfen
- Wäschepflegedienst: Die Wäsche wird abgeholt und gewaschen sowie gebügelt wieder retourniert

⁸² Druckbrandvorsorge und -pflege

5 Öffentliche Verwaltung in Oberösterreich

5.1 Geschichtliche Entwicklung der Pflegeunterstützung

Die Neuorientierung der bundesweiten und gesamtösterreichischen Pflegeunterstützung erfolgte im Jahr 1993 mit der Einführung des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) am 1. Juli des Jahres 1993 (analog dazu traten die Landespflegegeldgesetze in Kraft). Bis zu diesem Zeitpunkt waren die Unterstützungsleistungen seitens des Staates auf mehrere unkoordinierte Stellen und Instanzen verteilt, welche jedoch allesamt nicht zielgenau, treffsicher und sozial gerecht konzipiert waren. Erschwerend kam hinzu, dass diese Leistungen für den tatsächlichen Aufwand der nötig war um die Pflegeanforderungen abzudecken, nicht ausreichten.

Die Entwicklung bis zum Inkrafttreten des Bundespflegegesetzes war von einigen markanten Ereignissen geprägt, die überhaupt erst zur Einführung des Gesetzes führten. So wurde bereits 1985 im Auftrag des damaligen Bundesministers Dallinger zu einem Symposium zum Thema „Perspektiven der Behindertenpolitik“ geladen, in dem erstmals die Einführung des Pflegegeldes besprochen und gefordert wurde.⁸³ 1988 kam es zu einem Entschließungsantrag im Nationalrat, der zur Einrichtung einer Arbeitsgruppe zum Thema Pflegeversicherung führte und 1990 seinen Endbericht vorlegte. Streitpunkte im Finanzierungsbereich und unterschiedliche Auffassungen über die Auslegung der Unterstützung (Geld- vs. Sachleistungen) führten zur verspäteten Einführung und Implementierung im Jahre 1993. Zusätzlich zu diesem Gesetz beschlossen der Bund und die Länder „eine Vereinbarung⁸⁴ über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, [...]. Darin verpflichten sich die Länder, für einen dezentralen flächendeckenden Auf- bzw. Ausbau der sozialen Dienste zu sorgen.“⁸⁵

⁸³ siehe: BMSK: 15 Jahre Pflegevorsorge in Österreich – Bilanz und Ausblick

⁸⁴ gemäß Artikel 15a B-VG; BGBl. Nr. 866/1993

⁸⁵ BMSK: 15 Jahre Pflegevorsorge in Österreich – Bilanz und Ausblick

Das Pflegegeld soll nach §1 des Bundespflegegeldgesetzes daher folgenden Zweck erfüllen:

„Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen.“⁸⁶

Dies bedeutet konkret:⁸⁷

- Gewährung des Pflegegeldes unter Berücksichtigung des Ausmaßes der Betreuungsbedürftigkeit unabhängig von der Ursache der Behinderung.
- Verbleib von betreuungsbedürftigen Personen in ihrer gewohnten Umgebung.
- Attraktive Rahmenbedingungen insbesondere auch finanzieller Natur für die Familienpflege und damit die Aktivierung zusätzlicher Pflegekräfte in der Bevölkerung.
- Vernetzung aller Pflegeleistungen des Bundes und der Sozialversicherungen.
- Die Länder verpflichten sich, für einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten für pflegebedürftige Personen zu sorgen.
- Pflegebedürftigkeit wird erstmals als eigenständiges soziales Risiko anerkannt. Damit wird eine gesellschaftliche Verantwortung für den Fall der Pflegebedürftigkeit begründet.

Seit der Einführung des Pflegegeldgesetzes im Jahr 1993 kam es zu einigen Novellierungen und Anpassungen an die gesellschaftliche Entwicklung. Erstmalige Erhöhungen des Pflegegeldes gab es bereits in den Jahren 1994 um 2,5 Prozent und 1995 um 2,8 Prozent. Die nächste Anhebung des Pflegegeldes erfolgt 10 Jahre später 2005. Zuvor traten 1996 Anpassungen in Kraft, welche eine Kürzung der monetären Unterstützungen nach unten beinhalteten.⁸⁸ Zusätzlich zu den Anpassungen im monetären Bereich gab es Weiterentwicklungen, in der sozialrechtlichen Absicherung für pflegende Angehörige und damit einhergehende

⁸⁶ Bundespflegegeldgesetz; BGBl. Nr. 110/1993

⁸⁷ siehe: Badelt, Christoph: Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems; Wien 1997 S. 2

⁸⁸ Zuerkennung des Pflegegeldes nicht mehr ab den Beginn des Monats der Antragstellung, sondern des Folgemonats, Ende des Anspruches auf Pflegegeld nicht mehr mit Ende des Sterbemonats sondern mit dem Todestag, sowie eine Herabsetzung des Pflegegeldes für die Stufe 1 von ATS 2.635 auf ATS 2.000, und ebenfalls eine Herabsetzung des Taschengeldes bei Heimunterbringung von monatlich ATS 1.138 auf ATS 569.

flankierende Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Unterstützung⁸⁹ für pflegende Angehörige. Die soziale Absicherung für pflegende Angehörige erfolgte im Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2005, worin ab der Pflegestufe 3 der Bund den fiktiven Dienstgeberbeitrag bei Selbstversicherung⁹⁰ trägt und somit die Zeit der Pflege für die Pensionsversicherung angerechnet wird. Zusätzlich zu dieser Regelung erfolgt ab Pflegestufe 4 die Übernahme weiterer 50% des Selbstversicherungsbeitrages für 48 Monate und bei Pflegestufe 5 wird dieser Beitrag zu 50% über die 48 Monate hinaus übernommen.⁹¹ In Oberösterreich wurde die Beratung der Betroffenen durch das Projekt Beratungsscheck⁹² forciert, welches mittlerweile in der 4. Phase bis 2009 läuft.

Zusätzlich zum Bundespflegegeldgesetz bedurfte es einer gesetzlichen Regulierung für Sozialbetreuungsberufe⁹³ die im Juli 2005 in Kraft getreten ist und sich auf die Berufsgruppen Heimhilfen, Fach-SozialbetreuerInnen mit dem Schwerpunkt Altenarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung sowie den Diplom-SozialbetreuerInnen mit dem Schwerpunkt Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung bezieht. Inhalte dieses Gesetzes sind:⁹⁴

- Schaffung eines modularen Ausbildungssystems
- Harmonisierung der Berufsbilder und Berufsbezeichnungen
- Einheitliche Ausbildungsstandards in ganz Österreich
- Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen und einheitliche Anerkennung der Ausbildungen
- Leichter Zugang der Sozialbetreuungsberufe zum Arbeitsmarkt
- Deutliche Qualitätsverbesserung für die betroffenen Klientinnen und Klienten und die Mitarbeiter der Berufsgruppen in den Bereichen Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung, Familienarbeit und Altenarbeit

⁸⁹ Z.B.: Pflgetelefon, Internetplattform

⁹⁰ Beitragsgrundlage sind €1.456,62. 10,25% ist der Betrag zur Selbstversicherung, also €149,30 den Rest trägt der Bund.

⁹¹ §77 Abs. 9 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)

⁹² Der Beratungsscheck ist eine kostenlose Erstinformation für pflegende Angehörige seitens des Landes Oberösterreich, um ihnen grundlegende Informationen zur Pflegegestaltung zu unterbreiten. Weiterführende Informationen:

http://www.pflegedaheim.at/cms/pflege/attachments/7/1/9/CH0690/CMS1182342360545/pbs_endbericht_v05.pdf (19.2.2009)

⁹³ Bundesgesetz mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und das MTF-SHD-G geändert werden; BGBl. I Nr. 55/2005

⁹⁴ BMSK: 15 Jahre Pflegevorsorge in Österreich – Bilanz und Ausblick

- Förderung der Mobilität der Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe am Arbeitsmarkt

Seit 2007 tagt eine Arbeitsgruppe unter dem Titel „Neugestaltung der Pflegevorsorge“⁹⁵ mit Vertretern von Bund, Ländern, des Gemeindebundes, des Städtebundes, der Sozialversicherungsträger, aber auch der Sozialpartner und Interessensvertretungen mit dem Ziel ein leistbares und nachhaltiges Pflegesystem zu entwickeln. Besonders in Hinblick auf die 24-Stunden Pflege, ist dieses Vorhaben von größter Bedeutung, da gerade in diesem Sektor die Nachfrage enorm steigt und in Zukunft noch weiter steigen wird.

Innerhalb dieser Arbeitsgruppe sind 3 Untergruppen installiert, welche sich mit:

1. Finanzierung,
2. Pflegegeld und betreuende Angehörige und
3. Sachleistungen beschäftigen.

In der Untergruppe 2, welche sich mit dem Pflegegeld und den betreuenden Angehörigen beschäftigt, sind alle wichtigen und in diesem Sektor relevanten nonprofit Organisationen vertreten (Caritas, Hilfswerk, Volkshilfe sowie BAG⁹⁶) und können damit aktiven Einfluss auf die Gesetzgebungsprozesse nehmen. Die Ergebnisse dieser Untergruppe waren, dass sich das bisherige System bewährt hat, es allerdings ständig angepasst und weiterentwickelt werden muss.

⁹⁵ BMSK: 15 Jahre Pflegevorsorge in Österreich – Bilanz und Ausblick

⁹⁶ Bundesarbeitsgemeinschaft Frei Wohlfahrt (BAG) besteht aus Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz und Volkshilfe

5.2 Statistische Daten

Die folgenden Daten und Statistiken zielen auf eine Klärung der derzeitigen Situation im Pflegebereich ab und sollen die vergangene und zukünftige Entwicklung dieses Sektors beleuchten und analysieren.

Eine große Rolle dabei spielt die demographische Entwicklung innerhalb des Landes, welche klar in eine Richtung hin zur „Alternden Gesellschaft“ zeigt. Dies bedeutet, dass es immer mehr Menschen geben wird, die in die Altersgruppe kommen, welche eine hohe Wahrscheinlichkeit eines Pflegebedarfes inkludiert. Die folgende Statistik zeigt die Altersverteilung innerhalb der Pflegegeldbezieher, aus der hervorgeht, dass der weitaus größte Teil der Pflegegeldbezieher in den Bereichen ab 61 Jahren liegt. Über 80% der PflegegeldbezieherInnen sind in der Bevölkerungsgruppe ab 61 Jahren und laut demographischer Entwicklung ist dies der Altersbereich, der in Zukunft am meisten wachsen wird.

Tabelle 1: Alter und Geschlecht der Pflegegeldbezieher

Alter der PflegegeldbezieherInnen		Männer	Frauen	Gesamt
	0-20	6,00%	2,10%	3,30%
	21-40	9,80%	3,50%	5,50%
	41-60	15,80%	6,70%	9,60%
	61-80	39,10%	36,10%	37,00%
	81+	29,20%	51,60%	44,50%
PflegegeldbezieherInnen nach Geschlecht		37,70%	68,30%	100%

Dies bedeutet, dass die demographische Entwicklung in Österreich zu einem Anstieg und einem beträchtlichen Mehraufwand im Bereich der Pflege und der Betreuung dieser Bevölkerungsgruppen führt. Der höhere Anteil der Frauen lässt sich mit der höheren Lebenserwartung der Frauen erklären und einem deutlichen Überhang am Bevölkerungsanteil von Frauen gegenüber Männern in diesem Altersbereich.⁹⁷

⁹⁷ vergleiche Daten der Statistik Austria: <http://www.statistik.at>

Nachstehende Grafik bricht die gesamtösterreichischen Daten auf Landesebene herunter und zeigt so noch detaillierter die zukünftige Entwicklung Oberösterreichs:

Tabelle 2: Vorausberechnung der Bevölkerungsstruktur für Oberösterreich bis 2075

Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Oberösterreich 2007-2075 laut Hauptszenario

Jahr	Bevölkerungsstruktur						
	Insgesamt	Unter 15 Jahre	15 bis unter 60 Jahre	60 und mehr Jahre	Unter 15 Jahre	15 bis unter 60 Jahre	60 und mehr Jahre
	absolut				in %		
2007	1.407.180	231.186	875.709	300.285	16,4	62,2	21,3
2008	1.409.753	226.767	877.930	305.056	16,1	62,3	21,6
2009	1.412.862	222.565	880.328	309.969	15,8	62,3	21,9
2010	1.415.875	219.036	882.209	314.630	15,5	62,3	22,2
2011	1.418.964	215.906	884.043	319.015	15,2	62,3	22,5
2012	1.422.114	213.196	885.154	323.764	15,0	62,2	22,8
2013	1.425.071	211.215	884.869	328.987	14,8	62,1	23,1
2014	1.427.983	209.983	883.623	334.377	14,7	61,9	23,4
2015	1.430.875	209.068	881.620	340.187	14,6	61,6	23,8
2020	1.443.185	206.400	856.709	380.076	14,3	59,4	26,3
2025	1.457.979	206.290	819.724	431.965	14,1	56,2	29,6
2030	1.479.278	206.139	795.479	477.660	13,9	53,8	32,3
2035	1.505.987	205.478	796.222	504.287	13,6	52,9	33,5
2040	1.533.661	205.340	807.380	520.941	13,4	52,6	34,0
2045	1.556.966	206.320	811.453	539.193	13,3	52,1	34,6
2050	1.575.124	208.336	814.973	551.815	13,2	51,7	35,0
2075	1.609.625	213.576	835.016	561.033	13,3	51,9	34,9

Quelle: STATISTIK AUSTRIA - Bevölkerungsprognose 2008. Erstellt am 28.10.2008.

An den Diagrammen ist klar ersichtlich, dass der Personenkreis jener Menschen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig werden, in den nächsten Jahrzehnten dramatisch ansteigt und somit der Aufwand um diesen Bedarf decken zu können, sich parallel dazu entwickeln wird. Im Jahr 2008 sind 305.056 Menschen in Oberösterreich über 60 Jahre alt, das entspricht einem Bevölkerungsanteil von 21,6%. Bis zum Jahr 2030 sind über 30% der oberösterreichischen Bevölkerung über 60 Jahre alt und somit im Kernbereich der Pflegewahrscheinlichkeit. Die detaillierte Auflistung der Bevölkerungsentwicklung in den Altersabständen von 5 Jahren zeigt die Entwicklung noch genauer und veranschaulicht den Anstieg der pflegebedürftigen Personen in Oberösterreich noch explikativer. Der Anteil der 80 bis 84 jährigen wird sich von ca. 35.000 im Jahr 2008 auf über 75.000 im Jahr 2070 verdoppeln. Noch eklatanter ist der Unterschied bei den über 95 jährigen wo sich der Anteil von ca. 1500 im Jahr 2008 auf über 18.000 im Jahr 2070 mehr als verzehnfachen wird. Doch auch in naher Zukunft wird sich diese Entwicklung deutlich bemerkbar machen, da sich zum Beispiel die Anzahl der 90 bis 94 jährigen schon bis 2020 verdoppeln wird.

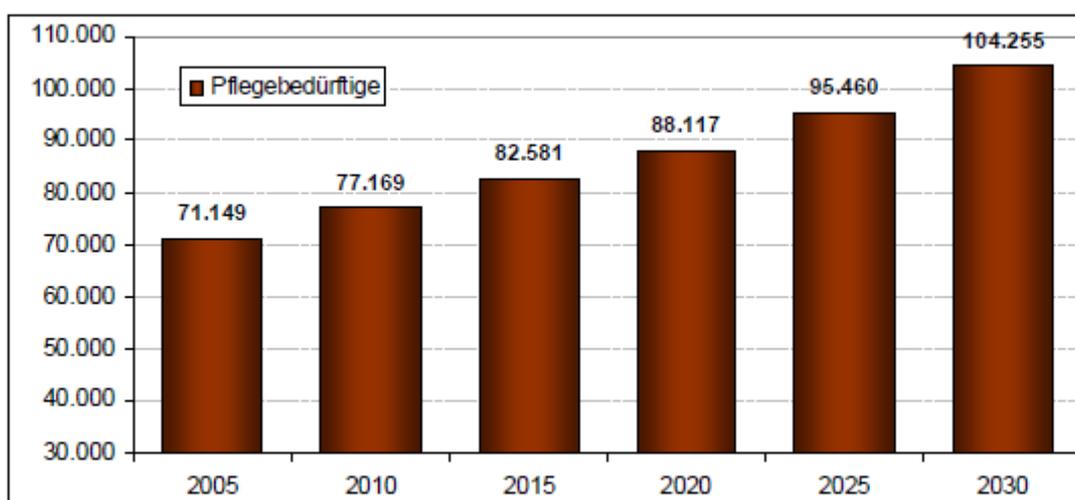
Tabelle 3: Detaillierte Bevölkerungsentwicklung in Oberösterreich

Alter in Jahren	2008	2010	2015	2020	2025	2030	2040	2050	2070
0-4	68.923	67.646	67.465	67.825	67.282	66.454	66.304	68.037	68.920
5-9	72.762	71.555	68.698	68.492	68.987	68.844	68.199	69.387	70.888
10-14	85.082	79.835	72.905	70.083	70.021	70.841	70.837	70.912	73.193
15-19	92.125	91.810	81.586	74.811	72.297	72.735	74.456	74.051	76.446
20-24	89.335	90.176	92.824	83.346	77.949	76.986	80.499	80.766	82.347
25-29	90.501	91.834	90.464	92.285	84.682	81.596	84.686	86.606	87.249
30-34	87.113	86.010	92.496	90.904	92.835	87.233	87.002	90.486	90.848
35-39	105.056	96.951	88.094	94.052	92.773	95.406	90.073	93.296	94.818
40-44	120.844	116.858	98.506	89.884	95.858	95.260	94.645	94.935	98.435
45-49	115.464	120.479	116.772	99.050	90.913	97.220	100.505	95.990	100.633
50-54	96.126	103.849	119.226	115.753	98.812	91.348	98.057	97.853	101.195
55-59	81.366	84.242	101.652	116.624	113.605	97.695	97.457	100.990	99.706
60-64	68.773	74.133	81.405	98.190	112.836	110.454	89.384	96.313	96.585
65-69	75.129	68.560	70.906	77.982	94.271	108.707	93.136	93.857	93.548
70-74	52.178	60.171	63.533	66.215	73.215	89.018	102.076	84.293	91.032
75-79	46.570	46.154	53.023	56.473	59.646	66.573	95.394	83.942	88.482
80-84	35.678	35.805	36.671	43.288	46.593	50.337	70.919	84.497	76.671
85-89	20.352	22.453	23.064	24.400	30.154	32.856	42.763	65.634	60.180
90-94	4.917	5.768	9.871	10.602	11.723	15.515	20.289	31.982	33.168
95+	1.459	1.586	1.714	2.926	3.527	4.200	6.980	11.297	18.056
Insg.	1.409.753	1.415.875	1.430.875	1.443.185	1.457.979	1.479.278	1.533.661	1.575.124	1.602.400

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Bevölkerungsprognose 2008, Hauptvariante; erstellt am 28.10.2008

Der Bedarf an Pflege wird weiter steigen, dies zeigt folgende Prognosegrafik des Landes Oberösterreich bis zum Jahr 2030:

Abbildung 7: Entwicklung der Pflegebedürftigen



Grafik: Land OÖ

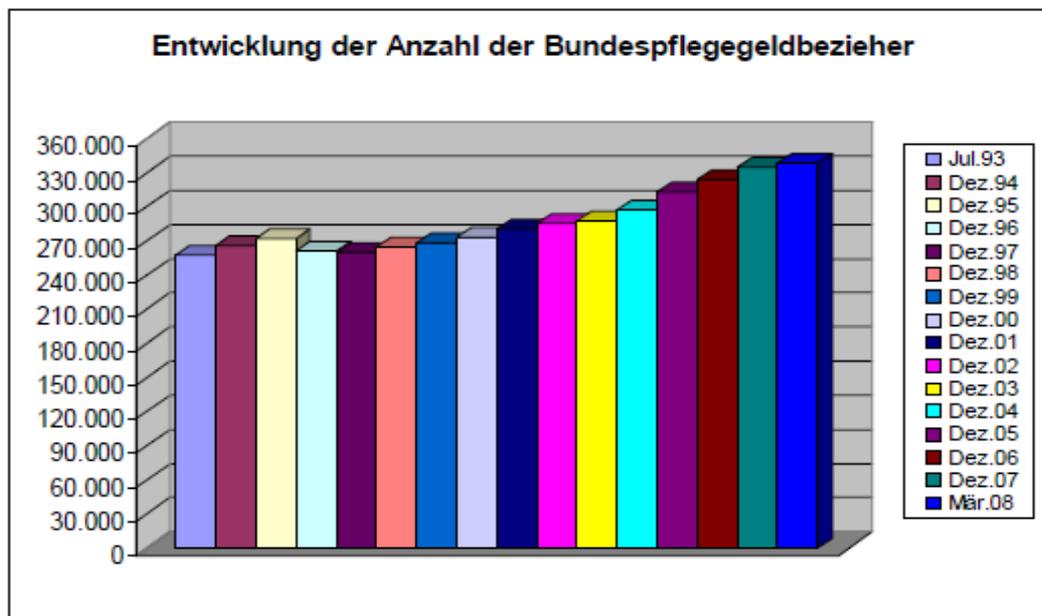
Dies führt gleichzeitig zu einem vermehrten Anstieg der PflegegeldbezieherInnen im gesamten Bundesgebiet, womit die Finanzierung dieser Sozialleistung seitens des Staates vor neuen Herausforderungen steht.⁹⁸

Tabelle 4: Bundespflegegeldbezieher und Ausgaben für das Bundespflegegeld von 2003 bis 2007

Jahr	Anzahl			Aufwand		
	Pflegegeldbezieher per 31.12.	Steigerung zum Vorjahr		Gesamtaufwand p.a. Bundespflegegeld	Steigerung zum Vorjahr	
		absolut	relativ		absolut	relativ
2003	301.694			1.470.600.000		
2004	313.835	12.141	4,0%	1.489.300.000	18.700.000	1,3%
2005	316.797	2.962	0,9%	1.566.400.000	77.100.000	5,2%
2006	330.755	13.958	4,4%	1.621.400.000	55.000.000	3,5%

Auch diese beiden Grafiken veranschaulichen deutlich, dass der Zuwachs an pflegebedürftigen Menschen in gesamt Österreich eine unabwendbare Faktizität hat und es somit eine der größten Herausforderungen für den gesamten Staat und deren Bevölkerung darstellt.

Abbildung 8: Entwicklung der Anzahl der Bundespflegegeldbezieher



⁹⁸ siehe oben: Arbeitsgruppen für die „Neugestaltung der Pflegevorsorge“

Tabelle 5: Budgetaufwendungen des Landes im Jahr 2007 an die Sozialhilfeverbände und Statutarstädte für Mobile Dienste im Detail

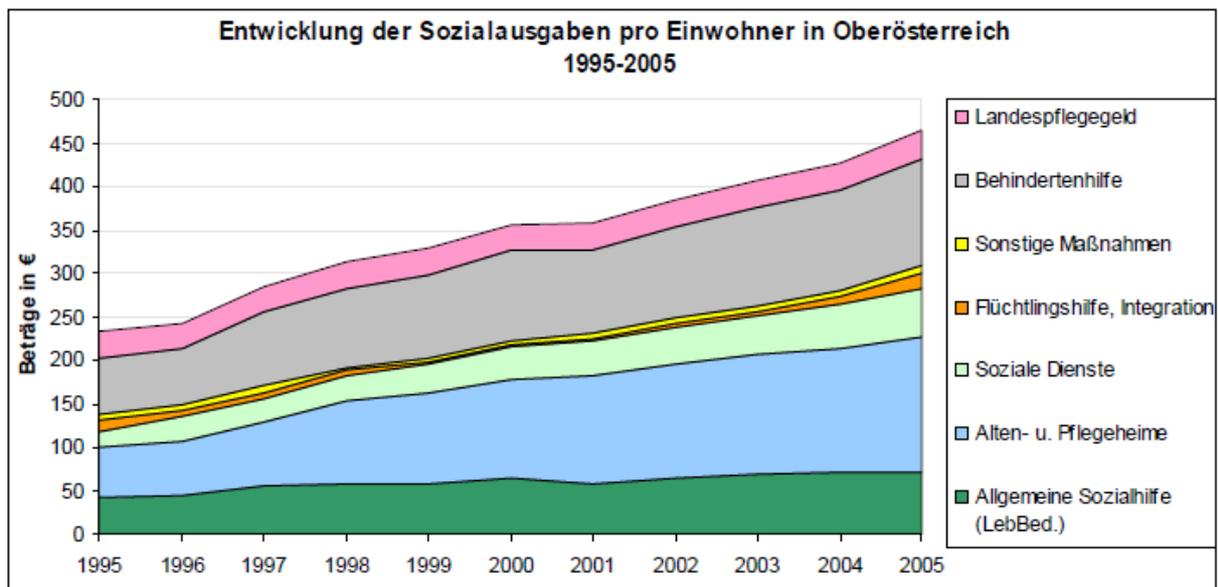
Beiträge an die Gemeinden	
Stadt Linz	2.268.383,00
Stadt Steyr	644.086,50
Stadt Wels	758.658,00
Beiträge an die Sozialhilfeverbände	
Braunau	896.842,00
Eferding	222.836,50
Freistadt	488.071,00
Gmunden	1.404.007,00
Grieskirchen	526.130,00
Kirchdorf an der Krems	564.409,00
Linz-Land	932.415,00
Perg	509.738,50
Ried im Innkreis	566.127,50
Rohrbach	627.112,00
Schärding	491.917,50
Steyr-Land	351.487,50
Urfahr-Umgebung	580.818,00
Vöcklabruck	1.355.886,00
Wels-Land	468.314,00
Beiträge an private Rechtsträger	
Caritas für Betreuung und Pflege	2.046.832,00

Der Budgetaufwand des Landes für sonstige Soziale Dienste zeigt eine erste Größenordnung der bewegten finanziellen Mittel, die in diesem Bereich fließen.

Tabelle 6: Budgetaufwand des Landes im Jahr 2007 für sonstige Soziale Dienste

Beiträge an private Rechtsträger zum laufenden Aufwand; Förd. v. Ausbildungseinrichtungen	
Caritas für Betreuung und Pflege	224.908,39
Evang. Diakoniewerk Gallneukirchen	16.887,94
Verein "Arge der Alten- und Pflegeheime OÖ."	20.000,00
Beiträge an private Rechtsträger zum laufenden Aufwand	
Caritas für Betreuung und Pflege	90.608,00
Österr. Rotes Kreuz LVerb. OÖ.	31.972,62
Investitionsbeiträge an private Rechtsträger; Ruffhilfe und Sonstiges	
Österr. Rotes Kreuz LVerb. OÖ.	89.200,00

Abbildung 9: Entwicklung der gesamten Sozialausgaben des Landes Oberösterreich



Die nachstehenden Diagramme zeigen die Marktverteilung der nonprofit Organisationen in den verschiedenen Spartebereichen der Pflege in Oberösterreich. Dabei ist ersichtlich, welche Organisation in welchen Bereichen Marktführer und somit einflussreicher ist, als jene Organisationen, die nur einen geringen oder kaum einen Marktanteil in jenem Bereich besitzen.

Abbildung 10: Marktverteilung der Mobilen Betreuung und Hilfe 2004

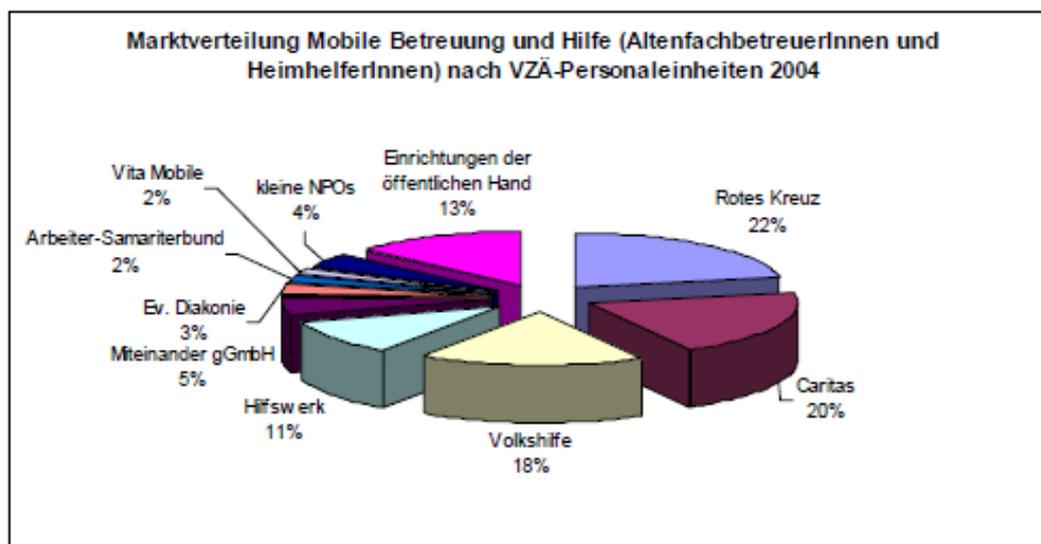
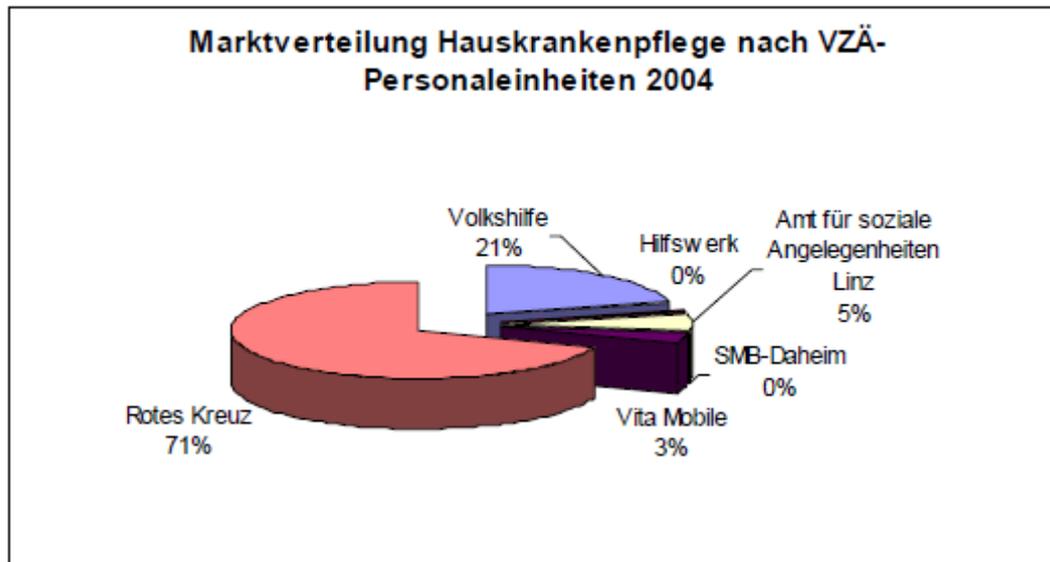


Abbildung 11: Marktverteilung der Hauskrankenpflege 2004



Aus den beiden Diagrammen ist deutlich ersichtlich, dass das Rote Kreuz in den Bereichen Mobile Betreuung und vor allem in der Hauskrankenpflege eine marktbeherrschende Rolle inne hat. Wobei in der Mobilen Betreuung die Caritas und die Volkshilfe noch als ebenbürtig gelten können, ist hingegen bei der Hauskrankenpflege mit fast dreiviertel des gesamten Bereiches die Dominanz des Roten Kreuzes sehr deutlich erkennbar.

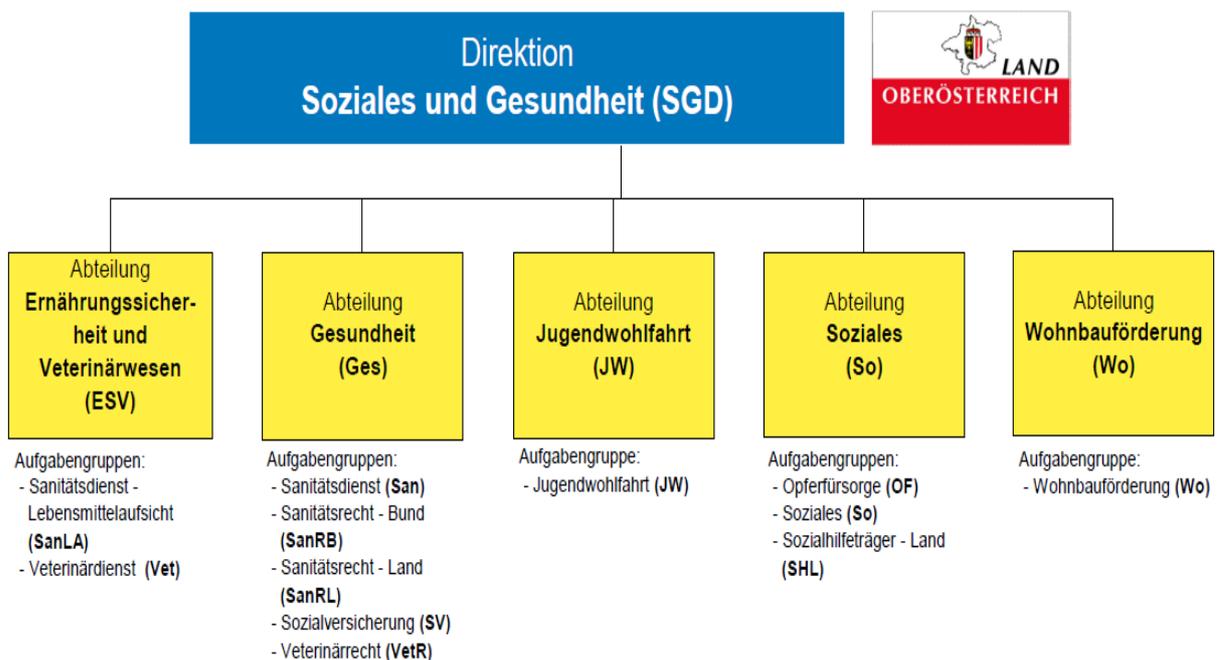
Aus den angeführten, und grafisch dargestellten statistischen Daten ist nachvollziehbar, wie sich der Bereich Pflege in finanzieller und personeller Hinsicht entwickelt hat und weiter entwickeln wird. Ebenso ist durch die detaillierte Darlegung der demographischen Daten für Oberösterreich die Entwicklungsrichtung klargestellt, und ein, in Zukunft enorm expandierender Sektor Pflege sichtbar geworden. Dies bedarf eines massiven Ausbaus und Verbreiterung des Personalstandes, der Finanzierungsmöglichkeiten und der administrativen Strukturen.

5.3 Administrative und politische Zuständigkeiten

Die politische Zuständigkeit im Land Oberösterreich in Sachen Pflege gestaltet sich vielschichtig, da auf der einen Seite der Soziallandesrat samt seinem Verwaltungsapparat und deren Beamtenschaft zuständig ist, auf der anderen Seite allerdings auch die Gemeinden in den einzelnen Bezirken, die sich in Sozialhilfeverbände zusammengeschlossen haben ihren gesetzlich geregelten Einfluss ausüben.

Die erste Ebene ist verwaltungstechnisch auf der Landesebene die Direktion für Soziales und Gesundheit (SGD) als übergeordnete Instanz, in der dann die Abteilung für Soziales die direkte Zuständigkeit für den Pflegebereich in Oberösterreich hat:

Abbildung 12: Organigramm der Direktion für Soziales und Gesundheit



Die Abteilung Soziales hat zwar den weitaus größten Anteil am gesamten Pflegebereich übrig, allerdings ist in bestimmten Projekten und Angelegenheiten auch die Abteilung Gesundheit und die Abteilung Jugendwohlfahrt zuständig, oder zumindest sehr stark vernetzt und involviert.

Die Kompetenzen innerhalb der Abteilungen gliedern sich in den jeweiligen Aufgabengruppen auf. Die wichtigsten Aufgabengruppen sind die Aufgabengruppe Soziales (Abteilung Soziales).⁹⁹

- Oö. Sozialhilfegesetz
- Oö. Pflegevertretungsgesetz
- Oö. Sozialberufegesetz, soweit dies nicht in den Aufgabenbereich anderer Aufgabengruppen fällt
- Besondere Hilfsmaßnahmen
- Oö. Chancengleichheitsgesetz
- Pflegevorsorge

die Aufgabengruppe Sozialhilfeträger – Land (Abteilung Soziales):

- Vorsorge für soziale Hilfe, sofern das Land Träger sozialer Hilfe ist
- Leistung sozialer Hilfe, sofern das Land Träger sozialer Hilfe ist
- Förderung der Errichtung und Ausgestaltung von Alten- und Pflegeheimen und Pflegeanstalten durch die übrigen Sozialhilfeträger und die Träger gleichartiger Heime
- Sozialpolitische Förderungen von Trägern der freien Wohlfahrt, Gemeinden und Gemeindeverbänden
- Durchführung von oder Mitwirkung bei Hilfsaktionen,

die Aufgabengruppe Opferfürsorge (Abteilung Soziales):

- Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz,

die Aufgabengruppe Jugendwohlfahrt (Abteilung Jugendwohlfahrt):

- Freie Jugendwohlfahrtsträger
- Fachaufsicht über öffentliche Jugendwohlfahrtsträger
- Soziale Dienste
- Pflege- und Adoptivverhältnisse,

die Aufgabengruppe Sanitätsdienst (Abteilung Gesundheit):

- Krankenanstalten
- Gesundheitspflege
- Geschäftsstelle der Pflegevertretung nach dem Oö. Pflegevertretungsgesetz,

die Aufgabengruppe Sanitätsrecht – Land (Abteilung Gesundheit):

- Oö. Krankenanstaltengesetz

⁹⁹ Auszug der wichtigsten Kompetenzen aus: http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-A3725E71-A0BE1552/oe/praes_KK_Kf.pdf (3.3.2009)

- Oö. Krankenanstaltenfinanzierung.

Alle diese oben angeführten Arbeitsgruppen sind hauptsächlich oder peripher mit der Pflege und dem Pflegeumfeld beschäftigt.

Die politische Führung des gesamten Bereiches Soziales sowie des Bereiches Sozialhilfeträger-Land hinsichtlich der Gewährung von Hilfe in besonderen Lebenslagen (Geldleistungen) für den Behinderten- und Jugendwohlfahrtsbereich¹⁰⁰ obliegt in Oberösterreich dem Landesrat Josef Ackerl (SPÖ). Landesrat Josef Ackerl der in der Landesregierung für diese Agenden zuständig ist, führt dieses Amt bereits seit 1993 aus, ist daher sehr erfahren und kann somit als ausgewiesener Sozialpolitiker gelten. Seine Person wird von allen Seiten her als korrekt und engagiert bezeichnet und ist ein sehr anerkannter Politiker in den Fachkreisen der in die Pflege involvierten Personen. In seinen Aufgabenbereich fallen vor allem strategische und entwicklungstechnische Entscheidungen in politischer Hinsicht, die nur in Übereinkommen mit der restlichen Landesregierung zustande kommen können. Dies bedeutet eine gewisse Einengung und Einschränkung des Handlungsspielraumes, vor allem was die Budgetierung des Ressorts und der damit verbundenen möglichen Vorhaben und Projekte betrifft. Denn der finanzielle Rahmen ist die Decke nach der sich alle angemeldeten Projekte und Ideen strecken können. Darüber hinaus sind nur wenige Vorhaben mit Mitteln einzelner Fonds¹⁰¹ und Sondertöpfe realisierbar.

Auf der Verwaltungsebene ist die Direktion für Soziales und Gesundheit für die übergeordneten Angelegenheiten zuständig. Hier werden die Weichen in Sachen langfristiger und nachhaltiger Entwicklung und Strategien für die Pflege in übergeordneten und das gesamte Bundesland betreffenden Ausmaßes gestellt. Dies bedeutet, dass hier im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Rahmenbedingungen seitens der Politik die Pflege organisiert und administriert wird. Hier gilt es neue Regelungen und Vorschriften, die im Landtag oder seitens des Bundes beschlossen worden sind, umzusetzen und in das vorhandene Regelwerk zu implementieren.

¹⁰⁰ Zusätzliche Bereiche des Landesrates Ackerl sind: Gemeinden, Opferfürsorge, Jugendwohlfahrt, Personenstandswesen, Sozialversicherung, Verwaltungspolizei, Altenbetreuungsschule sowie Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetz.

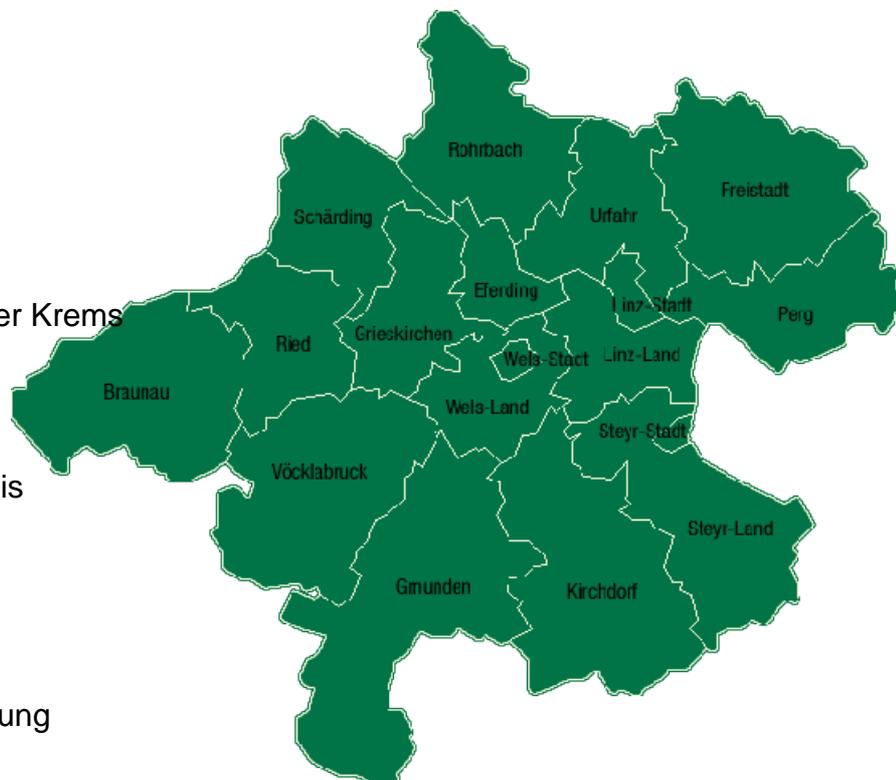
¹⁰¹ Z.B. der Strukturmittelfonds

Die Abteilung Soziales ist die Instanz, welche sich mit den konkreten Ausführungen, Verhandlungen, Übereinkommen, Umsetzungen, etc. beschäftigt. Hier erfolgt die engste Zusammenarbeit zwischen der Verwaltung des Landes und den privaten Rechtsträgern in Form der nonprofit Organisationen. „Das Land ist im Bereich Koordinierung, Qualitätssicherung und Mitfinanzierung tätig und wo wir uns über Richtlinien einbringen.“¹⁰²

5.3.1 Exkurs Sozialhilfeverband

Die zweite Ebene auf der die Pflege bundeslandweit geregelt ist, sind die Gemeinden, die sich in einzelne, unabhängige Sozialhilfeverbände zusammengeschlossen haben. „Grundsätzlich ist die Pflege Aufgabe der Gemeinden, die sich allerdings zusammengeschlossen haben zum Sozialhilfeverband.“¹⁰³ Die maßgebliche, interne Organisation innerhalb der einzelnen Sozialhilfeverbände ist in allen achtzehn Verbänden gleich aufgebaut. „Das System ist überall sehr ähnlich bis identisch.“¹⁰⁴ Die Sozialhilfeverbände teilen sich in die jeweiligen 15 Bezirke und die 3 Statutarstäd:

- Braunau
- Eferding
- Freistadt
- Gmunden
- Grieskirchen
- Kirchdorf an der Krems
- Linz-Land
- Perg
- Ried im Innkreis
- Rohrbach
- Schärding
- Steyr-Land
- Urfahr-Umgebung
- Vöcklabruck



¹⁰² Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

¹⁰³ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

¹⁰⁴ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

- Wels-Land
- Linz (Statutarstadt)
- Wels (Statutarstadt)
- Steyr (Statutarstadt)

Die 18 Sozialhilfeverbände (SHV), die von den jeweiligen Gemeinden beschickt werden, sind die eigentlichen und somit rechtsverbindlichen¹⁰⁵ Träger sozialer Hilfe und daher unmittelbar zuständig für die Belange der Pflege in ihrem regionalen Bereich. „Die Sozialhilfeverbände sind die Zuständigen, und haben für die Finanzierung und für das gesamte Leistungsangebot zu sorgen, oder einen Dritten dafür zu beauftragen.“¹⁰⁶ Leiter und oberste Zuständige für die Belange der Pflege sind somit jeweils die Bezirkshauptleute bzw. Bürgermeister des jeweiligen SHV. In den einzelnen Verbandsversammlungen, in denen die relevanten Angelegenheiten diskutiert werden, ist dann jeweils ein Vertreter jeder Gemeinden¹⁰⁷ des Bezirkes vertreten. In den Verbandsversammlungen werden die rechtsverbindlichen Beschlüsse (Sozialplan¹⁰⁸) gefasst, die im Bereich Pflege von Relevanz sind. „Grundsätzlich bestimmt die Verbandsversammlung, das ist der Zusammenschluss aller Gemeinden, alle Maßnahmen die später umgesetzt werden sollen.“¹⁰⁹ Der Vorstand dieser Versammlungen besteht aus dem Obmann (dem Bezirkshauptmann) und neun Vertreter aus den einzelnen Gemeinden. Dies bedeutet eine starke Nähe zu den einzelnen Regionen und somit wirkliche Verbundenheit mit den lokalen Gegebenheiten und Eigenheiten.

Aufgaben des Sozialhilfeverbandes sind folglich Soziale Hilfe zur Verfügung zu stellen in Form von:

- Bezirksseniorenheimen,
- Mobile Betreuung und Pflege,
- Hauskrankenpflege,
- Familienhilfe,
- Tagesbetreuungsplätze,
- Sozialberatungsstellen betreiben und

¹⁰⁵ nach OÖ. Sozialhilfegesetz

¹⁰⁶ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

¹⁰⁷ Dieser wird vom jeweiligen Gemeinderat gewählt.

¹⁰⁸ siehe: Kapitel 6.2.1

¹⁰⁹ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

- Jugendwohlfahrtsmaßnahmen zu finanzieren.

Diese Leistungen werden in einigen Bezirken über eine Sprengelaufteilung, die vom jeweiligen Bezirk geregelt ist, durchgeführt. „Wir und viele andere Bezirke organisieren die Mobile Pflege über unsere Sprengellösung. Einige Bezirke haben das allerdings noch nicht in dieser Form umgesetzt“¹¹⁰. Die Sprengelaufteilung teilt das Einsatzgebiet für die jeweils tätigen Leistungsanbieter auf. „Bei uns gilt, ein Sprengel für eine Organisation.“¹¹¹ Wo diese Sprengelaufteilung nicht vorliegt, ist das gesamte Bezirksgebiet gleichzeitig Einsatzgebiet und die ausführenden Organisationen müssen überall tätig sein.¹¹²

In allen Bezirken wird die Mobile Betreuung und Pflege von Drittanbietern ausgeführt, die vom jeweiligen Sozialhilfeverband engagiert werden. „Unter unserer Aufsicht führen die bei uns tätigen Organisationen ihre Dienste durch.“¹¹³ Nur im Bezirk Linz-Land wird ein Großteil der Leistungen noch eigenständig und ohne die Unterstützung von Drittanbietern erledigt.

¹¹⁰ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

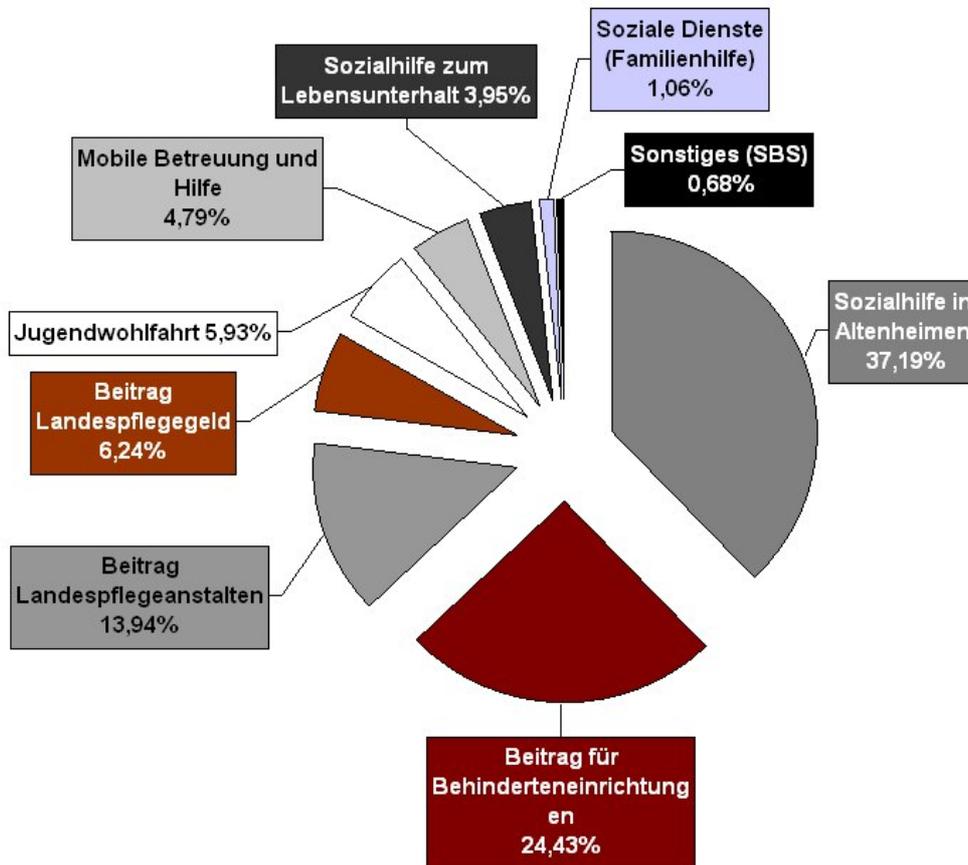
¹¹¹ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

¹¹² Über das Problem der Sprengelaufteilung und Sprengellösung siehe Kapitel 4.5.1

¹¹³ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

Die nachfolgende Grafik ist als Beispiel für die Aufteilung der Leistungen der Sozialhilfeverbände zu sehen: (dieses Beispiel ist vom SHV Rohrbach)

Abbildung 13: Beispiel für die Aufteilung der Leistungen eines Sozialhilfeverbandes (Rohrbach)



Die Kosten, die die Gemeinden insgesamt tragen müssen, und über den jeweiligen Sozialhilfeverband abgerechnet werden, steigen so Jahr für Jahr weiter an:

Tabelle 7: Kosten der Gemeinden für die Pflege

	2005	2004
Burgenland	5.780.250	5.876.322
Niederösterreich	12.342.188	11.522.884
Oberösterreich	15.045.555	15.264.127
Kärnten	4.327.762	5.200.518
Salzburg	17.062.928	19.040.659
Steiermark	23.704.805	23.434.232
Tirol	21.624.564	19.503.227
Vorarlberg	10.112.208	9.013.548
Gesamt	110.000.260	108.855.517

Quelle: Detailtabellen des Gemeindebundes (Rechnungsabschlüsse der Gemeinden).

5.4 Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen im Pflegebereich sind nicht in einem Gesetz gebündelt verankert, sondern haben in vielen peripheren Gesetzen Eingang gefunden. Alle Gesetze und Verordnungen zu dieser Thematik zielen darauf ab, den Spielraum für politische Maßnahmen weitestgehend offen und breit zu belassen, um jeweils situationsadäquat reagieren und handeln zu können. Für die Zusammenarbeit zwischen den Vertretern der öffentlichen Hand und den nonprofit Organisationen gibt es nur sehr schwach verankerte Regulationen¹¹⁴ der Zusammenarbeit, in den meisten Fällen werden bedarfsorientierte Zusammenkünfte veranlasst und gegebenenfalls Arbeitsgruppen oder Beratungsteams zusammengestellt. Das bedeutet nicht, dass es keine klar definierten Zuständigkeiten gibt seitens der öffentlichen Hand für die einzelnen Belange, sondern es sind kaum gesetzlich vorgeschriebenen Gremien oder zwingende gemeinsame Unterredungen mit den externen Organisationen vorgesehen. Daraus folgt, dass die Miteinbeziehung der externen nonprofit Organisationen in den Gesetzgebungsprozess fast ausschließlich auf rein freiwilliger Basis fußt und im Endeffekt des guten Willens und der subjektiven Einschätzung der Landesregierung bedarf, um in Anspruch genommen zu werden. Für die Vergabe von monetärer Unterstützung und Förderungen gibt es allerdings sehr wohl klare Richtlinien und Vergabeverfahren, welche je nach Ressortzuteilung gesondert geregelt sind. Dies betrifft vor allem Projekte, die eine längerfristige finanzielle Unterstützung seitens der öffentlichen Hand erhalten und somit klaren vertraglichen Regelungen unterliegen.

Den gesetzlichen Rahmen für den gesamten Pflegebereich bilden somit:

- OÖ Sozialhilfegesetz 1998, LGBl. Nr. 82/1998
- OÖ Pflegegeldgesetz LGBl.Nr. 64/1993, i.d.g.F.¹¹⁵,
- OÖ Pflegegeldverordnung, LGBl.Nr. 94/2004, i.d.g.F.
- OÖ Alten- und Pflegeheimverordnung LGBl.Nr. 29/1996 i.d.g.F.
- OÖ Pflegevertretungsgesetz 2005, LGBl. Nr. 88/2004
- OÖ Sozialhilfeverordnung 1998, LGBl.Nr. 118/1998, i.d.g.F.

¹¹⁴ siehe Kapitel 6.2.1

¹¹⁵ in der geltenden Fassung

- OÖ Altenfachbetreuungs- und Heimhilfe-Verordnung 2004, LGBl. Nr. 70/2004
- OÖ Sozialberufegesetz LGBl. Nr. 63/2008
- Diverse zusätzliche Verordnungen

5.4.1 Sozialhilfegesetz

Gesetzlicher Ausgangspunkt für den gesamten sozialen Bereich ist das Sozialhilfegesetz, in dem die Rahmenbedingungen für alle weiteren und dementsprechend detaillierteren Regelungen angeführt sind¹¹⁶. „Diese Verordnung und die später „große“ Novellierung des oberösterreichischen Sozialhilfegesetzes 1998 bewirkte einen massiven Qualitätsschub sowohl in den baulich-infrastrukturellen Standards als auch in der Pflege und Betreuung. Mit der SHG-Novelle von 1998 wurde auch die Sozialplanung gesetzlich verankert – damals ein Novum in der österreichischen Sozialgesetzgebung.“¹¹⁷ Hierbei handelt es sich um folgende ausgewählte und relevante Regelungen:¹¹⁸

1. Allgemeine Bestimmungen
 - Aufgabe und Ziel sozialer Hilfe
 - Grundsätze für die Leistung sozialer Hilfe
 - Einsetzen und Dauer sozialer Hilfe
 - Fachliche Ausrichtung sozialer Hilfe
 - Planung, Forschung, Zusammenarbeit mit anderen Trägern
2. Voraussetzungen für die Leistung sozialer Hilfe
 - Persönliche Voraussetzungen
 - Soziale Notlage
 - Einsatz der eigenen Mittel, Kostenbeitrag,...
3. Formen Sozialer Hilfe
 - Persönliche Hilfe
 - Geld- und Sachleistungen
 - Hilfe in stationären Einrichtungen,...
4. Besondere Bestimmungen über soziale Hilfe in einzelnen sozialen Notlagen

¹¹⁶ Landesgesetz für die soziale Hilfe in Oberösterreich; LGBl. Nr. 82/1998

¹¹⁷ Pressekonferenz mit LR Ackerl am 1. Oktober 2008 zum Thema „Altenpflege und –betreuung in Oberösterreich – eine Bilanz“

¹¹⁸ ebenda

- Hilfe zur Pflege
 - Hilfe bei Krankheit, Schwangerschaft und Entbindung
 - Hilfe zur Erziehung und Erwerbsfähigkeit,...
5. Zugang zu sozialer Hilfe, Verfahren, Rückerstattung
 - Anträge
 - Anwendbarkeit des AVG¹¹⁹
 - Informations- und Mitwirkungspflicht
 - Bescheide im Leistungsverfahren
 - Einstellung und Neubemessung,...
 6. Träger sozialer Hilfe: Organisation, Aufgaben, Kostentragung
 - Träger und Aufgaben
 - Organisation der Sozialhilfeverbände
 - Kostentragung
 7. Ersatz für geleistete soziale Hilfe, Übergang von Ansprüchen
 8. Sozialplanung
 - Sozialplanung des Landes
 - Sozialplanung der regionalen Träger
 9. Beziehungen der Träger sozialer Hilfe zu Dritten
 - Vereinbarungen mit Leistungserbringern, Qualitätssicherung
 - Kostenersatzansprüche Dritter,...
 10. Stationäre Einrichtungen
 - Stationäre Einrichtungen (Heime)
 - Anzeige, Anerkennung, Aufsicht
 11. Sonstige Bestimmungen

Diese Auswahl an gesetzlichen Regelungen im Sozialhilfegesetz zeigt das Fundament, auf dem die weiteren Regelungen basieren. Hierbei wird definiert, was das Land mit der sozialen Hilfe überhaupt erreichen will, welche Ziele sie verfolgt und welche Arten von sozialer Hilfe es überhaupt gibt. Weiters wird definiert, wer soziale Hilfe benötigt und wie viel Hilfe jemand benötigt. Welche Voraussetzungen erfüllt werden müssen, um eine bestimmte Art an Unterstützung zu erhalten und in welcher

¹¹⁹ Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz

Form die Hilfe erfolgt. Ebenso werden die Zuständigkeit, das Verfahren und die Kostentragung für soziale Hilfe geregelt.

Ein sehr wichtiger Punkt ist die Beziehung der Träger sozialer Hilfe zu Dritten, da die öffentliche Hand mittlerweile kaum mehr vorgeschriebene Leistungen selbst erbringt, sondern diesen Bereich fast zur Gänze von privaten Organisationen erbringen lässt. Dies gilt für die Sozialhilfeverbände, wie für das Land Oberösterreich, einzig die gesetzliche Zuständigkeit¹²⁰ entscheidet über den Vertragspartner für die privaten Anbieter. „Wir erbringen die Leistung mehr oder weniger für das Land beziehungsweise für denjenigen, der der Träger der Sozialen Hilfe ist, und das ist genau im Sozialhilfegesetz geregelt, dass sich die [entweder das Land oder der SHV] anderer Organisationen bedienen können.“¹²¹

Gesetzlich ist die Beziehung des Landes Oberösterreich zu Dritten in diesem Bereich wie folgt geregelt:

„Die Träger sozialer Hilfe haben zur Erfüllung ihrer Aufgaben die Träger der freien Wohlfahrt zur Mitwirkung einzuladen, die dazu geeignet sind und deren Mitwirkung der Erreichung des damit angestrebten Zweckes dient.

Die Träger sozialer Hilfe können Träger der freien Wohlfahrt, die an der Erfüllung von Aufgaben nach diesem Landesgesetz mitwirken, nach Maßgabe der hierfür zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel fördern.

Die regelmäßige Betrauung eines Trägers der freien Wohlfahrt oder eines anderen Trägers mit Aufgaben im Rahmen der sozialen Hilfe setzt den Abschluss schriftlicher Vereinbarungen voraus, die den Voraussetzungen nach § 60 zu entsprechen haben. Für die Unterbringung von Hilfebedürftigen in anerkannten Heimen ist der Abschluss einer Vereinbarung nicht erforderlich.“¹²²

Diese oben erwähnten in §60 vereinbarten Voraussetzungen sind:¹²³

- Gegenstand, Art und Umfang der zu erbringenden Leistungen,
- die dabei einzuhaltenden Leistungsstandards,
- die erforderliche Qualifikation des vom Leistungserbringer eingesetzten Personals sowie die erforderlichen Vorkehrungen für Fortbildung und Supervision,
- das für die vereinbarten Leistungen gebührende Entgelt¹²⁴,

¹²⁰ z.B. Psychosoziale Begleitung fällt in den Aufgabenbereich des Landes, Altenpflege fällt in den Aufgabenbereich der Sozialhilfeverbände

¹²¹ Interview mit dem Vertreter der Caritas

¹²² Landesgesetz für die soziale Hilfe in Oberösterreich; LGBl. Nr. 82/1998

¹²³ ebenda

- die Pflichten des Leistungserbringers zur Mitwirkung an den erforderlichen Koordinierungsmaßnahmen, insbesondere im Rahmen eines Sozialsprengels und einer Fachkonferenz,
- geeignete Vorkehrungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der zu erbringenden Leistungen,
- das erforderliche Dokumentations- und Berichtswesen sowie geeignete Evaluierungs- und Controllingmaßnahmen,
- eine Verpflichtung, die Hilfesuchenden, die eine Leistung in Anspruch nehmen wollen, in geeigneter Weise über das Leistungsangebot und die Bedingungen der Leistung zu informieren.

Zusätzlich zu diesen, im Vorhinein ausgehandelten Verträgen, gibt es auch die Möglichkeit Kostenrückerstattungsansprüche seitens Dritter an das Land zu stellen, wenn aufgrund des akuten Bedarfs an Hilfe die Behörden nicht vorweg informiert werden konnten, die erbrachte Leistung allerdings in den angeführten Förderrahmen fällt.

Das Sozialhilfegesetz bildet so das Fundament für alle folgenden gesetzlichen Regelungen, die im Bereich Pflege relevant sind.

5.4.2 Pflegegeldgesetz

Das Pflegegeldgesetz stellt einen so elementaren und essenziellen Bereich innerhalb der gesamten Pflege dar, dass er einer genaueren Betrachtung bedarf.

Das Pflegegeld bildet für viele Personen die finanzielle Grundlage zur Abdeckung ihrer individuellen Pflegebedürftigkeit. Es ermöglicht betreuungsbedürftigen Personen professionelle Hilfe von befugten und gut ausgebildeten Personal zu erhalten, sowie den pflegebedingten Mehraufwand teilweise abzudecken. Daraus folgt folgende Zielsetzung des Pflegegeldes seitens der Landesregierung:

„Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit

¹²⁴ Das Entgelt enthält den Leistungsaufwand für die Verwaltung und einen kostendeckenden Betrag für die zu erbringende Leistung an sich.

wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen.“¹²⁵

Zusätzlich ist in der Präambel des Pflegegeldgesetzes folgendes verankert:

„Die Vertragsparteien¹²⁶ bekennen sich zu einer umfassenden medizinischen Versorgung für alle Menschen unabhängig vom Alter und Einkommen. Dabei gelten die Grundsätze der solidarischen Finanzierung, eines gleichen und niederschweligen Zugangs zu Leistungen, sowie hoher Qualität und Effizienz bei der Leistungserbringung. Weiters verbinden die Vertragsparteien mit der Vereinbarung die Zielsetzung, ausgehend vom Bedarf der Patientinnen und Patienten Gesundheitsprozesse so zu gestalten, dass Vorsorge, Diagnose, Behandlung, Rehabilitation und Pflege in einer zweckmäßigen Abfolge und von der richtigen Stelle, in angemessener Zeit, mit gesicherter Qualität und mit bestmöglichem Ergebnis erbracht werden. Die Vertragsparteien kommen weiters überein, sich an den zentralen Public-Health-Grundsätzen¹²⁷ zu orientieren.

Mit der gegenständlichen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG¹²⁸ erfolgt die Fortschreibung und Intensivierung der bereits in der vergangenen Vereinbarungsperiode vereinbarten und begonnenen Maßnahmen einer gemeinsamen Steuerung und Planung bezüglich der gesamten Pflege und des Pflegegeldes. Planungsziele und Grundsätze werden dabei grundsätzlich in einem „Österreichischen Strukturplan Gesundheit“ gemeinsam festgelegt und die detaillierte Planung erfolgt in den regionalen Strukturplänen auf Landesebene. Die

¹²⁵ Landesgesetz zur Einführung eines einheitlichen Pflegegeldes; LGBl. Nr. 64/1993

¹²⁶ Die Vertragsparteien sind die Bundesregierung, und die neun Landeshauptmänner/frau

¹²⁷ Public-Health ist die „Gesamtheit der Probleme sowie Maßnahmen, welche die Gesundheit der Bevölkerung betreffen, einschließlich präventiver, kurativer sowie rehabilitativer Leistungen.“ Aus: http://www.praxispaediatric.ch/images/1_forumnews0401_06_public_health.pdf (26.2.2009)

¹²⁸ „Eine Art. 15a B-VG Vereinbarung ist ein Vertrag im öffentlich-rechtlichen Wirkungsbereich der Vertragsparteien. Darunter fallen jedenfalls Gesetzgebung und hoheitliche Vollziehung. Tätigkeiten der nicht hoheitlichen Vollziehung können dann durch eine Art. 15a B-VG Vereinbarung geregelt werden, wenn die Vertragsparteien dabei öffentliche Zwecke verfolgen, wenn also öffentliche Aufgaben mit Mitteln des Privatrechts erfüllt werden (z.B. die Vergabe von Förderungen). Unzulässig sind hingegen rein zivilrechtliche Vertragsgegenstände wie z.B. Miete oder Kauf. Eine Art. 15a-Vereinbarung kann auch die Änderung oder Ergänzung des Landesverfassungsrechts betreffen. Gemäß § 7a Abs. 4 L-VG sind im Genehmigungsbeschluss des Landtages solche Vereinbarungen oder solche in Vereinbarungen enthaltene Bestimmungen ausdrücklich als „verfassungsändernd“ zu bezeichnen. Eine Art. 15a-Vereinbarung richtet sich je nach Inhalt an die Gesetzgebungs- und/oder Vollziehungsorgane der Vertragspartner, nicht an die Bürgerinnen/Bürger. Um für diese Rechte und Pflichten zu begründen, muss sie daher immer erst umgesetzt werden.“

aus:

http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10165551_4530957/e07b3b23/L_Vereinbarungen.pdf (7.3.2009)

Vertragsparteien kommen daher überein, dass unter Einbeziehung der intra- und extramuralen Bereiche, insbesondere die notwendigen Schritte gesetzt werden, um

- eine gemeinsame integrierte und sektorenübergreifende Planung und Steuerung im Gesundheitswesen sicherzustellen,
- den Grad der Verbindlichkeit in der Gesundheitsplanung auf Länderebene durch wechselseitige Abstimmung der intra- und extramuralen Versorgungsplanung zu erhöhen und

eine sektorenübergreifende Finanzierung aufzubauen.“¹²⁹

Das Pflegegeldgesetz ist von großer Bedeutung in der Zusammenarbeit des Landes mit den leistungserbringenden Organisationen, da es eine große Rolle im Finanzierungsbereich für die nonprofit Organisationen darstellt. Personen die Pflegegeld erhalten und professionelle Hilfe von den nonprofit Organisationen erwerben, wenden das ihnen zur Verfügung stehende Pflegegeld zur Erstattung ihrer genossenen Leistung auf und stellen so einen wichtigen Faktor in der Finanzierung der Leistungen an sich dar. Je nach Kostenhöhe der erbrachten Leistung, deckt das Pflegegeld die anfallenden Kosten ab, oder überschreitet diese und wird dann extra mit der zuständigen Behörde verrechnet. Vor allem bei Alten- und Pflegeheimen reichen das Pflegegeld und die Pension oft dafür nicht aus und das Land muss die darüber hinaus anfallenden Kosten übernehmen.¹³⁰

Es gibt zwei verschiedene Zugänge zum Pflegegeld. Das ist auf der einen Seite das Bundespflegegeld, welches gebührt wenn:

- eine Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung,
- eine Beamtenruhegenuss des Bundes,
- eine Vollrente aus der Unfallversicherung oder
- eine Rente oder Beihilfe aus
 - der Kriegsopferversorgung,
 - der Heeresversorgung sowie nach
 - dem Opferfürsorgegesetz,
 - dem Verbrechenopfergesetz oder
 - dem Impfschadengesetz bezogen wird.

¹²⁹ Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens; LGBl. Nr. 58/2008

¹³⁰ siehe Kapitel 5.5.2

Das Landespflegegeld auf der anderen Seite kann gewährt werden bei:

- mitversicherten Angehörigen (Ehegatten und Kinder)
- Sozialhilfeempfängern
- Berufstätigen
- Pensionierten Landesbeamten und Gemeindeärzten.

Beim Bezug von Landespflegegeld gibt es zusätzlich noch Förderungen für pflegende Angehörige wenn deren zu betreuende Person mindestens Pflegegeld der Stufe 4 erhält. Unter Berücksichtigung einer Einkommensobergrenze wird bis zu 4 Wochen pro Jahr eine Ersatzpflegeleistung (bei Urlaub, Krankheit, dienstliche Verpflichtungen, usw.) mit bis zu 2.200 Euro gefördert.¹³¹ Ähnliche Regelungen sind auch bei pflegenden Angehörigen von Bundespflegegeldbezieheren vorgesehen, diese unterstehen allerdings dem Bundesbehindertengesetz.¹³²

Voraussetzung für den Erhalt des Pflegegeldes ist generell ein ständiger Betreuungs- und Hilfebedarf aufgrund von körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderungen oder einer Sinnesbehinderung die voraussichtlich länger als sechs Monate dauern wird. Zusätzlich muss der Pflegebedarf mehr als 50 Stunden im Monat betragen und wird je nach Mehraufwand in 7 Stufen eingeteilt:

- Stufe 1 über 50 Stunden
- Stufe 2 über 75 Stunden
- Stufe 3 über 120 Stunden
- Stufe 4 über 160 Stunden
- Stufe 5 über 180 Stunden
- Stufe 6 über 180 Stunden und Tag und Nacht Betreuung nötig
- Stufe 7 über 180 Stunden und es sind keine zielgerichteten Bewegungen möglich

Die Anzahl der Stunden, die zur Betreuung und zur Hilfe der Pflegebedürftigen benötigt wird, errechnet sich nach einem vorgegebenen Schlüssel, bei dem alle

¹³¹ Detaillierte Angaben siehe: http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xchg/SID-10CEF1D8-D397FDAA/ooe/hs.xsl/38531_DEU_HTML.htm (4.3.2009)

¹³² Weitere Informationen: http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/Pflege/Pflegende_Angehoerige (2.3.2009)

Tätigkeiten mit einer angenommenen Pauschalzeit gerechnet werden. Grundsätzlich erfolgt eine Einteilung der Hilfsverrichtungen und des Betreuungsbedarfes in:¹³³

- Herbeischaffen von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgüter des täglichen Lebens
- Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände
- Pflege der Leib- und Bettwäsche
- Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung des Heizmaterials
- Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (z.B. Begleitung bei Amtswegen oder Arztbesuchen)
- Betreuung beim Kochen, Essen, Medikamenteneinnahme, An- und Auskleiden, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft

Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach dem dafür benötigten Aufwand und ist wie folgt aufgeteilt:

Tabelle 8: Höhe des Pflegegeldes

Höhe des Pflegegeldes		
Pflegebedarf in Stunden pro Monat	Pflegestufe	Betrag in Euro monatlich
mehr als 50 Stunden	1	154,20 Euro
mehr als 75 Stunden	2	284,30 Euro
mehr als 120 Stunden	3	442,90 Euro
mehr als 160 Stunden	4	664,30 Euro
mehr als 180 Stunden, wenn <ul style="list-style-type: none"> • ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist 	5	902,30 Euro

¹³³ <http://www.help.gv.at>

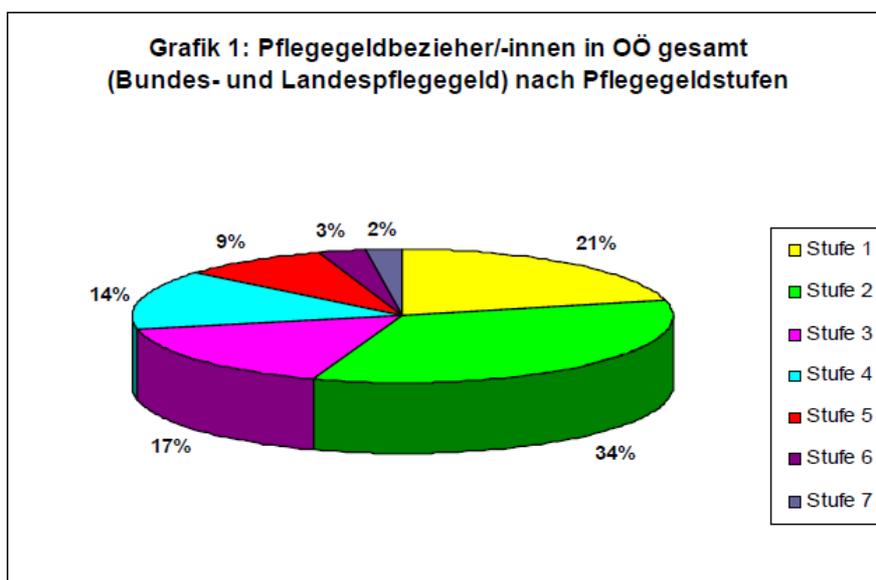
<p>mehr als 180 Stunden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder • die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist 	6	1.242 Euro
<p>mehr als 180 Stunden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder • ein gleich zu achtender Zustand vorliegt 	7	1.655,80 Euro

Für den Bezug von Bundespflegegeld ist darüber hinaus auch der gewöhnliche Aufenthalt in Österreich von Nöten wobei es Ausnahmeregelungen innerhalb des EWR-Raumes gibt. Zum Bezug des Landespflegegeldes ist der Nachweis über den Hauptwohnsitz im jeweiligen Bundesland zu erbringen.

Zuständig für die Ausbezahlung des Pflegegeldes ist diejenige Institution, die auch die derzeitige Grundleistung (Pension, Rente,...) ausbezahlt.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Anteile der jeweiligen Pflegestufen der gesamten Pflegegeldbezieher:

Abbildung 14: Pflegegeldbezieher in Oberösterreich nach Pflegestufen



5.4.3 Altenfachbetreuungs- und Heimhilfe-Verordnung / Sozialberufesgesetz

Die Ausbildungskriterien und Ausbildungsqualifikationen für die relevanten Sozialberufe sind eigens in der Altenfachbetreuungs- und Heimhilfe-Verordnung sowie dem Sozialberufesgesetz geregelt. Hierbei handelt es sich um genau definierte Vorgaben im Bereich der Lehr- und Ausbildungsziele, den didaktischen Grundsätzen, den Aufbau und Ablauf der Ausbildung und der qualitätssichernden Maßnahmen des Unterrichts. Detaillierte Regelungen innerhalb der Ausbildung führen zu den jeweiligen Berufsbezeichnungen Heimhilfe, Fach-Sozialbetreuer, Diplom-Sozialbetreuer¹³⁴. Das Sozialberufesgesetz verfolgt die Ziele der Schaffung eines modularen Ausbildungssystems, einheitliche Qualitäts- und Ausbildungsstandards, einheitliche Berufsankennung und Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen, weitgehende Harmonisierung der Berufsbilder und Berufsbezeichnungen, Beseitigung von Doppelgleisigkeiten im Bereich der Sozialbetreuungsberufe.¹³⁵ „Es hat früher die Kuriosität öfters gegeben, dass wenn jemand die Ausbildung in Oberösterreich gemacht hat, die qualitativ sehr hochwertig ist, dann in Niederösterreich nicht arbeiten dürfen weil's dort nicht anerkannt war, da die neun Bundesländer teilweise unterschiedliche Gesetzgebungen gehabt haben.“¹³⁶ Diese Regelung im Rahmen einer 15a Vereinbarung¹³⁷ gilt jetzt bundesländerübergreifend und hat zu enormen Erleichterungen und völliger Durchlässigkeit für diese Berufsgruppen innerhalb Österreichs geführt.

Diese Entwicklungen zielen auch dahingehend ab, den zukünftigen Fachkräftemangel, der im Kapitel 5.2 detailliert beschrieben ist, präventiv entgegenzuwirken. Da auf Grund der demographischen Entwicklung die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen stark ansteigen wird, ist auch parallel dazu eine Erhöhung der Personalkapazitäten erforderlich. „Vor allem auf Grund des auch künftig massiven Ausbaus der Mobilen Dienste und bevorstehender Pensionsantritte bei den derzeit Beschäftigten gibt es einen hohen Bedarf an Fachpersonal für die

¹³⁴ siehe: Landesverordnung der Oö. Landesregierung über die Ausbildung, Prüfung sowie Anerkennung nach dem Oö. Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetz; LGBl. Nr. 70/2004

¹³⁵ siehe: http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xchg/SID-C30CAC7B-D5853FA3/ooe/hs.xsl/74459_DEU_HTML.htm (3.3.2009)

¹³⁶ Interview mit dem Vertreter der Caritas

¹³⁷ zur Erklärung der 15a Vereinbarung siehe oben

Zukunft.“¹³⁸ „Oberösterreich ist dank einer von mir initiierten Ausbildungsoffensive zwar in einer noch besseren Situation, rasche, noch weitergehende Maßnahmen sind aber trotzdem auch hierzulande gefragt.“¹³⁹ Diese Maßnahmen wären, für eine bessere Entlohnung dieser Berufsgruppen zu sorgen, mehr und bessere Förderungen durch den Bund für Berufsumsteiger und die Erschließung neuer Zielgruppen, wie die der Migranten und Migrantinnen. „Vor allem bei der Erschließung neuer Zielgruppen sind wir selbst aktiv, weil wir hier aus dem Sozialressort heraus die Möglichkeit dazu haben! Für entsprechende Projekte mit MigrantInnen wurden zum Beispiel bereits Gespräche mit dem AMS gestartet, die Umsetzung dieser Projekte soll im Herbst beginnen!“¹⁴⁰ Zusätzlich würde eine kostenlose Ausbildung dieser Berufe einen erheblichen Schritt in die richtige Richtung bedeuten. „Die Privatschulen, so wie wir [Caritas] müssen Schulentgelt verlangen, da die Erhaltung und der Betrieb ja Kosten verursacht. Und nachdem es sehr oft Berufsumsteiger sind, die diese Ausbildung wählen, wäre es wichtig diesen Schülerinnen auch ein monatliches Taschengeld zu bezahlen.“¹⁴¹ Die Schwierigkeiten geeignetes Personal zu rekrutieren bleibt allerdings vorhanden, vor allem in Zeiten der Vollbeschäftigung ist es sehr schwierig, Menschen dazu zu bewegen in den Pflegebereich zu wechseln. „Vor allem unter den gegebenen Rahmenbedingungen, wie der in Relation gesehenen zu geringen Entlohnung und der immer noch mangelhaften Unterstützung des Bundes für Umsteiger bei der Umschulung.“¹⁴² In dieselbe Kerbe schlagen Vertreter der nonprofit Organisationen: „Der Pflegesektor müsste besser bezahlt werden um die Menschen dafür zu interessieren, er ist ja auch kein leichter und nicht immer angenehm.“¹⁴³ „Der Sozialmarkt nivelliert derzeit seine Gehaltsniveaus nach unten, und nicht nach oben. Der Markt schleift sich ein und der Beruf ist gleichzeitig finanziell nicht mehr so attraktiv, wie er früher einmal war. Die Wertigkeit innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen war in den letzten Umfragen auch sehr schlecht, ausgenommen der der Krankenschwester.“¹⁴⁴ „Das Wachstum dieses Bereiches der Caritas spiegelt die zunehmende Bedeutung der Altenarbeit in unserer Gesellschaft wider. Entsprechend

¹³⁸ Landeskorespondenz Nr. 203 von LR Ackerl: „Unterstütze und setze Initiativen gegen den sich abzeichnenden Pflegekräftemangel!“

¹³⁹ ebenda

¹⁴⁰ ebenda

¹⁴¹ Interview mit dem Vertreter der Caritas

¹⁴² Landeskorespondenz Nr. 203 von LR Ackerl: „Unterstütze und setze Initiativen gegen den sich abzeichnenden Pflegekräftemangel!“

¹⁴³ Interview mit dem Vertreter der Caritas

¹⁴⁴ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

der demographischen Entwicklung wird der Bedarf an Betreuung und Pflege älterer Menschen weiterhin steigen. Fach- bzw. DiplomsozialbetreuerIn für Altenarbeit ist demnach ein Beruf mit Zukunft, ...¹⁴⁵

5.4.4 Alten- und Pflegeheimverordnung

Hinzu kommt eine Standardisierung der Rahmenbedingungen für Alten- und Pflegeheime¹⁴⁶ in einer eigenen Verordnung. Darin wird von der baulichen Gestaltung des Heimes, über den Aufgabenbereich des gesamten Personals bis zu den Bewohnerrechten und wirtschaftlichen Angelegenheiten alles gesondert geregelt und vorgeschrieben. Im Bereich des Personals wurde ein Mindestpersonalschlüssel¹⁴⁷ eingeführt, welcher direktproportional an der Pflegeeinstufung der Bewohner und Bewohnerinnen errechnet wird. Dies bedeutet einen geregelten Mindestanteil an Diplom-Sozialbetreuern und einen Maximalanteil an Heimhilfen damit die Balance gewahrt bleibt. Dies sichert einen gesetzlich vorbestimmten Grundstandard und eine merkliche Erhöhung der Qualität für diesen Bereich im gesamten Bundesland Oberösterreich.

5.4.5 Vertretung der Pflegebedürftigen

Die Vertretung der Pflegebedürftigen ist ebenfalls gesetzlich geregelt und hat die Aufgaben, die Bewohner von Pflegeheimen beziehungsweise behinderte Personen die in Heimen wohnen, bei Streitfällen im Zusammenhang mit einer mangelnden Unterbringung, Verpflegung oder Betreuung und Hilfe, zu vertreten und zu beraten¹⁴⁸. Die Pflegevertretung hat darüber hinaus die Aufgabe, bei der Behandlung von Beschwerden vermittelnd zu wirken, und nach Klärung des maßgeblichen Sachverhaltes einen Interessensausgleich herbeizuführen.

¹⁴⁵ Herbert Brindl in: Landeskorespondenz Nr. 180 von LR Ackerl: „Caritas für Betreuung und Pflege heißt ihren 1.000. Mitarbeiter willkommen!“

¹⁴⁶ siehe: Landesverordnung der Oö. Landesregierung über die Errichtung, den Betrieb sowie über die zur Sicherung einer fachgerechten Sozialhilfe in Alten- und Pflegeheimen erforderlichen sonstigen Voraussetzungen; LGBl. Nr. 29/1996

¹⁴⁷ Dies bedeutet, dass das Pflegepersonal zu mindestens 20 Prozent aus Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (Diplomiertes Personal), zu 50 Prozent aus Altenfachbetreuern und Altenfachbetreuerinnen und bis zu maximal 30 Prozent aus Altenbetreuer und Altenbetreuerinnen (Heimhilfen) zusammengesetzt sein darf.

¹⁴⁸ siehe: Landespflegevertretungsgesetz; LGBl. Nr. 88/2004

5.4.6 Sozialhilfeverordnung

Zusätzlich und adaptierend zum Sozialhilfegesetz bildet die Sozialhilfeverordnung¹⁴⁹ detaillierte Angaben über die Regelungen von spezifischen finanziellen Maßnahmen im Rahmen der Pflegeunterstützungen. Es handelt sich um jene gesetzliche Basis, auf der die gesamten Richtsätze für Zuwendungen des Bereiches Sozialhilfe seitens des Landes gründen. Hier werden die Eckpfeiler der monetären Unterstützung geregelt, deren Höhe und deren Relation zu anderen Förderungen und Zuwendungen, damit eine nachvollziehbare Vorgangsweise bei der Gewährung von unterschiedlichsten Unterstützungen überhaupt möglich wird. Beginnend bei den Kostenbeiträgen, über diverse Freibeträge bis hin zum Einsatz von Eigenmitteln werden alle Leistungen präzise angeführt und die Richtwerte festgesetzt.

¹⁴⁹ siehe: Landesverordnung der Oö. Landesregierung über die Leistungen sozialer Hilfe, den Einsatz der eigenen Mittel sowie den Kostenbeitrag; LGBl. Nr. 118/1998

6 Gegenwärtige Lage der Pflege

Die erste Anlaufstelle für soziale Hilfe in Oberösterreich sind die Gemeinden sowie die regionalen Sozialsprengel¹⁵⁰ mit ihren insgesamt 64 Beratungsstellen. In diesen Beratungsstellen erfolgt in erster Linie rudimentäre Beratung zur Aufklärung der eventuell zustehenden und vorhandenen Hilfsmöglichkeiten (Informationen zu Hauskrankenpflege, mobile Betreuung und Hilfe, psychologische Beratung, Alten- und Pflegeheime, Ehe- und Familienberatung, Rechtsberatung, Betreubares Wohnen, Einrichtungen der Sozial- und Behindertenhilfe,...). Zusätzlich werden hier schon erste Erhebungen zum Bedarf an sozialen Einrichtungen durchgeführt, die aufgrund des direkten Kontaktes mit der betroffenen Bevölkerung sehr gute Ergebnisse und Aufschlüsse über die aktuelle Lage geben. Die Beratungsstellen fungieren somit als ein erster Informationskanal der, sowohl für die darüber liegenden Instanzen, als auch für die betroffene Bevölkerung eine sehr wichtige und praxisnahe Rolle übernimmt. Einige Sozialsprengel engagieren sich über ihr verpflichtendes Angebot hinaus in diversen ehrenamtlichen Tätigkeiten und als Träger zusätzlicher sozialer Einrichtungen und Projekte.¹⁵¹

Eine Instanz höher stehen die 18 Sozialhilfeverbände (eingeteilt in die 15 Bezirke und die 3 Statutarstädte), welche direkt für die Altenpflege zuständig sind. Sie bilden den eigentlichen Kern der Zuständigkeit seitens der öffentlichen Hand im Bereich Pflege in Oberösterreich. „In Oberösterreich ist für die Altenpflege nicht das Land zuständig sondern wir haben eine regionale Struktur mit den 15 Bezirken, den 3 Statutarstädten und den einzelnen Gemeinden in den Bezirken, die sich zu den Sozialhilfeverbänden zusammengeschlossen haben. Wir [das Land Oberösterreich] sind insoweit Partner, als dass wir uns an den Kosten, nach Abzug der Kostenbeiträge beteiligen.“¹⁵² Die Sozialhilfeverbände stellen auch die finanzielle Grundlage für die Beratungsstellen in den Sozialsprengel dar, wobei allerdings 55%¹⁵³ der Aufwendungen vom Land zurückerstattet werden. Die SHV¹⁵⁴ sind überregional organisiert nach den Bezirken und bestehen aus allen darin ansässigen

¹⁵⁰ Die Sozialsprengel sind im Sozialhilfegesetz definiert

¹⁵¹ Zum Beispiel werden im Sozialsprengel Oberes Mühlviertel zusätzliche Dienstleitungen angeboten. siehe: <http://www.sozialsprengel.or.at/index.php> (2.3.2009)

¹⁵² Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

¹⁵³ Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz: Studie über die Organisation und Finanzierung der Pflegevorsorge in Österreich

¹⁵⁴ siehe: Kapitel 5.3.1

Gemeinden. Ihre Hauptaufgabe besteht darin Menschen in sozial schwierigen Lagen zu unterstützen und neben der Altenpflege zählen noch die Sozialberatung, soziale Dienste sowie Geld und Sachleistungen für Hilfsbedürftige zu ihren Kernaufgaben.¹⁵⁵

„Das Gesamtbetreuungs- und Pflegesystem muss sich am Grundsatz der Subsidiarität ausrichten. Das heißt insbesondere, dass vorweg alle Möglichkeiten abzuklären sind, inwieweit Angehörige, Nachbarn sowie ehrenamtliche Dienste in diese individuelle Betreuung und Hilfe eingebunden werden können.“¹⁵⁶

¹⁵⁵ siehe: <http://www.shv.at/>

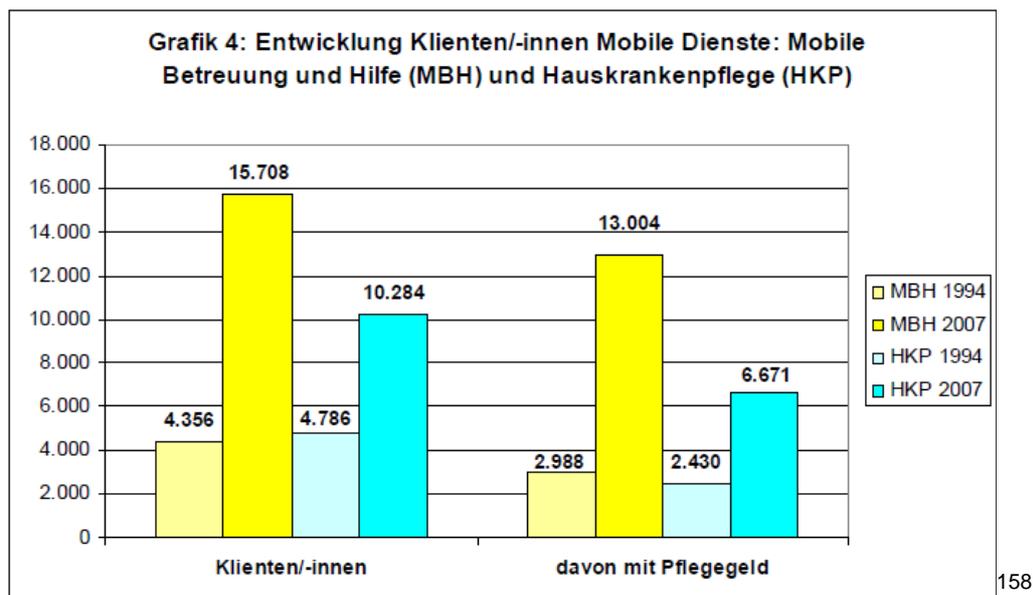
¹⁵⁶ Sozialabteilung: Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich

6.1 Mobile Betreuung und Hilfe sowie Hauskrankenpflege

Ein essentieller Teil der gesamten Pflege fällt auf den Bereich der Mobilen Dienste. Ziel dieser Leistungen ist, „ein flächendeckendes, wirksames und wirtschaftliches Angebot an professionellen mobilen sozialen Diensten soll es hilfs- und betreuungsbedürftigen Menschen ermöglichen [...] eine selbstständige Lebensführung aufrecht zu erhalten oder zu erlangen, um dadurch so lange wie möglich im eigenen Haushalt – und somit in der gewohnten Umgebung – bleiben zu können.“¹⁵⁷

Aus den nachstehenden Grafiken ist ersichtlich, warum dieser Sektor immer mehr an Bedeutung gewinnt und mittlerweile zur Kernaufgabe des gesamten Pflegebereichs geworden ist:

Abbildung 15: Entwicklung der Klienten bei Mobile Betreuung und Hilfe sowie Hauskrankenpflege

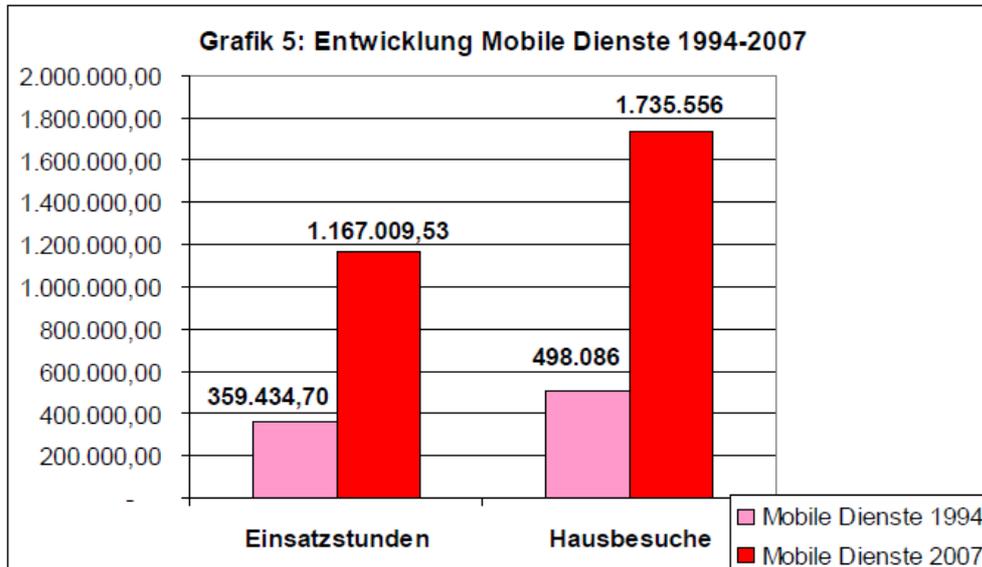


¹⁵⁷ Sozialabteilung: Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich

¹⁵⁸ Pressekonferenz mit LR Ackerl am 1. Oktober 2008 zum Thema: „Altenpflege und -betreuung in Oberösterreich – eine Bilanz“

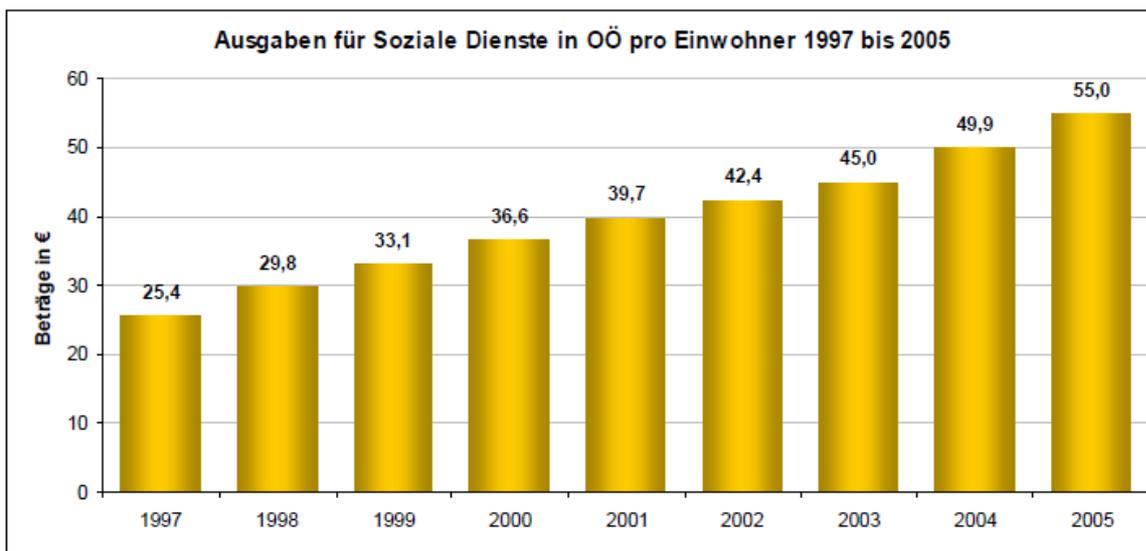
Noch exakter ist diese Entwicklung anhand der abgeleisteten Einsatzstunden für den gesamten Bereich Mobile Dienste abzulesen:

Abbildung 16: Entwicklung der Mobilen Dienste von 1994 bis 2007



Ebenfalls klar ersichtlich ist der rasante Anstieg am Bedarf der Mobilen Dienste anhand der Ausgaben, die vom Land bzw. den regionalen Trägern Sozialer Hilfe aufgewendet werden müssen:

Abbildung 17: Ausgaben für Soziale Dienste in Oberösterreich pro Einwohner von 1997 bis 2005



Der definatorische Unterschied zwischen der Mobilen Betreuung und der Hauskrankenpflege liegt in der gesetzlichen Anwendungsbeschränkung von

medizinischen Tätigkeiten. „Die Hauskrankenpflege umfasst die Pflege (Betreuung und Hilfe im Sinne der bundesweiten Pflegevorsorge) eines kranken Menschen in der gewohnten Umgebung aber nur soweit, als es sich um keine medizinische Hauskrankenpflege im Sinne des ASVG handelt.¹⁵⁹ Die Mobile Betreuung und Hilfe umfasst die ganzheitliche Hilfestellung bei betreuungs- und hilfebedürftigen Menschen, und zwar insbesondere durch die Hilfestellungen gemäß § 3 Abs. 1 und § 4 Abs. 1¹⁶⁰ O.Ö. Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetz.“¹⁶¹ Die Hauskrankenpflege wird daher von diplomiertem Pflegepersonal und in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt ausgeführt, wohingegen die Mobile Betreuung und Hilfe, also Kochen, Körperpflege, Haushaltsführung etc. von Altenfachbetreuern und Heimhilfen ausgeführt wird. Beide Leistungsarten fallen unter dem Überbegriff Mobile Dienste.

Das Land Oberösterreich verpflichtet sich zu einem flächendeckenden Angebot an Mobilen Diensten, welche allerdings in die Zuständigkeit der regionalen Trägerorganisationen (Sozialhilfeverbände und Statutarstädte) fällt.

¹⁵⁹ Die Medizinische Hauskrankenpflege ist ein Teil der klassischen medizinischen Versorgung und fällt somit in ein anderes Versicherungs- und Finanzierungssystem.

¹⁶⁰ Betrifft die absolvierte Ausbildung und die damit verbundene Befugnis

¹⁶¹ Sozialabteilung: Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich

6.2 Exkurs Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich

Zusätzlich zu diesem Angebot gibt es „**Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich**“¹⁶² die das Land vorgibt, welche zur Erfüllung der Mobilen Betreuung und der Hauskrankenpflege eingehalten werden sollen. „Im Rahmen der durch das Land finanzierten Leistungen haben wir auch Förderrichtlinien erlassen, wo wir auch Qualitätsvorstellungen verwirklichen wollen. Als Kontrollorgan dient eine Vollzeitkraft, die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft ist und vor Ort begutachtet. Darüber hinaus haben wir eine strukturelle Kontrolle, die im Rahmen von Datenfiles¹⁶³ die Kostensituation hinterfragt, oder auch im Rahmen der Förderrichtlinien gewisse Parameter abfragen kann.“¹⁶⁴ Diese, zwar rechtlich nicht verbindlichen, aber auf Grund dessen, dass nur auf dieser Grundlage Förderungen genehmigt werden, praktisch verbindlichen Richtlinien, sind laut Vertretern der nonprofit Organisationen nicht zur Gänze zu erfüllen, da der finanzielle Rahmen der dafür zur Verfügung gestellt wird, nicht ausreicht. „Wenn man sich an den Richtlinien orientiert, was dort für die Klienten angeboten werden könnte, das kann man nicht erfüllen, weil man die finanziellen Rahmenbedingungen nicht hat. Länger währende Betreuung zum Beispiel können wir nicht anbieten weil wir die Personalkapazitäten nicht haben.“¹⁶⁵ „Gerade in der mobilen Pflege sind wir noch weit davon entfernt, dass wir rund um die Uhr, sieben Tage die Woche Versorgung überhaupt sicherstellen kann.“¹⁶⁶ Diese Aussagen bedeuten nicht, dass die nonprofit Organisationen die Qualitätskriterien der Richtlinien für einzelne Leistungen nicht erfüllen, sondern nicht den gesamten Umfang der Leistungen, die zur Verfügung stehen sollten, anbieten können.

Ebenso schwierig gestaltet sich die Erfüllung der Abdeckung des kompletten Zeitfensters, in dem das Angebot sichergestellt werden sollte. „Wir haben Landesrichtlinien in denen steht, dass bis 19 Uhr der Dienst zu erbringen ist und wir

¹⁶² ebenda

¹⁶³ Datenfiles sind von den ausführenden Organisationen an das Land zu schicken in denen die gewünschten Eckdaten (je nach Bereich verschieden) eingetragen werden müssen.

¹⁶⁴ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

¹⁶⁵ Interview mit dem Vertreter der Volkshilfe; Der Vertreter der Volkshilfe nimmt dabei Bezug auf Punkt 5.4.2.5 der Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich wo festgehalten ist, dass die Möglichkeit gegeben sein muss, einen Klienten 5 mal pro Jahr eine durchgängige mobile Betreuung zu maximal 10 Stunden zu ermöglichen.

¹⁶⁶ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

dem Kunden zur Verfügung stehen müssen. Allerdings wissen wir, dass wir ziemlich die Einzigen sind, gerade im ländlichen Bereich, die das wirklich tun. Die meisten anderen Organisationen schließen um 16 Uhr.“¹⁶⁷

Trotzdem sollen diese Richtlinien, die Grundlage zur Evaluierung von förderungswürdigen Leistungen seitens des Landes bilden. „Es gibt auch eine externe Qualitätssicherung beim Land, eine Pflegefachkraft, die dort Überprüfungen vornimmt.“¹⁶⁸ Diese Evaluierung seitens des Landes ist dementsprechend wichtig, da das Land die Nettokosten der Mobilen Betreuung im Ausmaß von 50%, bei der Hauskrankenpflege sogar zu 100% von den regionalen Trägern Sozialer Hilfe übernimmt. „Wir übernehmen die tatsächlichen Kosten, die anfallen abzüglich der Kundenbeiträge. Das heißt wir machen eine Abgangsdeckung.“¹⁶⁹

6.2.1 Eckdaten der Richtlinien ¹⁷⁰

- Anbieterorganisationen, die von den regionale Trägern Sozialer Hilfe engagiert werden, müssen folgende Kriterien erfüllen:
 - Es muss sich um eine nonprofit Organisation handeln
 - Nachweis über die Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen
 - Nachweis der Möglichkeit einer kontinuierlichen Betreuung und Pflege von Kunden/Kundinnen
 - Nachweis einer effizienten und wirtschaftlichen Leistungserbringung
 - Beschäftigung der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen im Rahmen eines Dienstverhältnisses
 - Verwendung der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen im Rahmen der berufsrechtlichen Berechtigungen (Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, Altenfachbetreuer/Altenfachbetreuerinnen, Heimhelfer/Heimhelferinnen und der nicht von diesen Richtlinien erfassten Fachkräfte wie z.B. mobile Therapien,...)

¹⁶⁷ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes; Der Vertreter des Roten Kreuzes nimmt dabei Bezug auf Punkt 5.3.2 der Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich wo festgehalten ist, wie lange das Angebot der „Mobilen Betreuung und Hilfe“ sowie der „Hauskrankenpflege“ bei Bedarf zu erbringen ist.

¹⁶⁸ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

¹⁶⁹ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

¹⁷⁰ siehe: Sozialabteilung: Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich

¹⁷⁰ ebenda

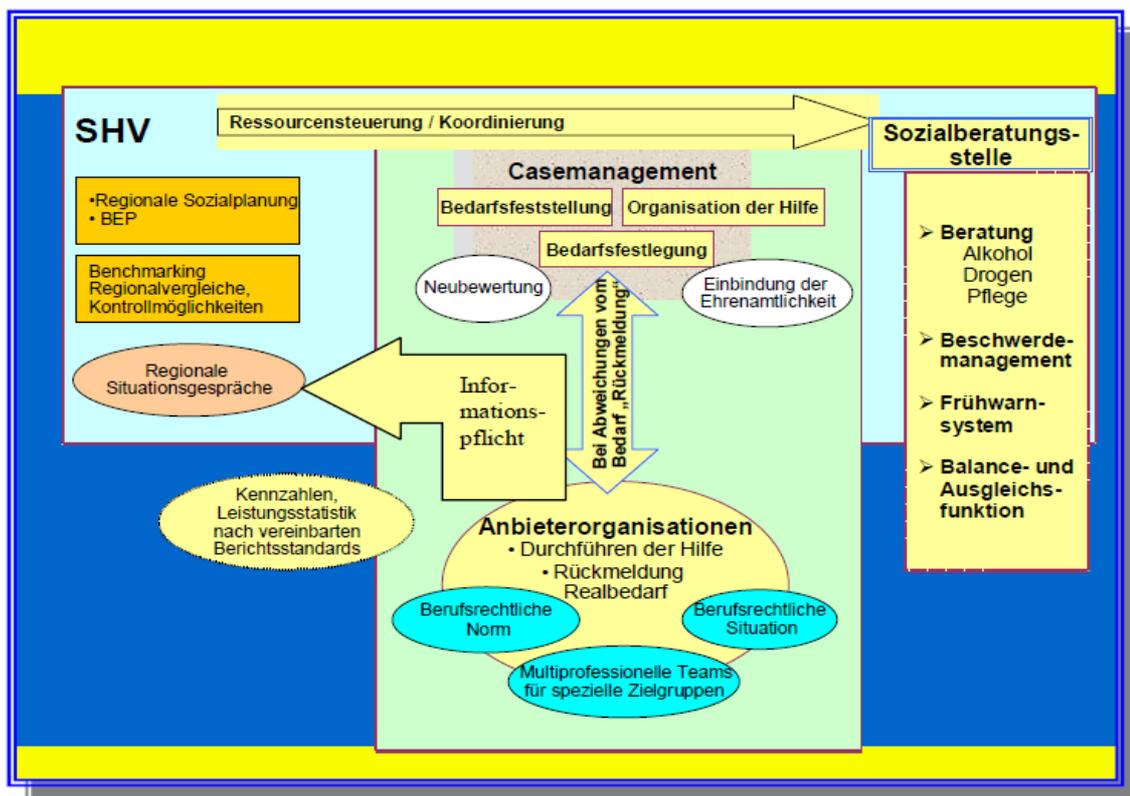
- Die Anbieterorganisationen müssen über eine Anlaufstelle im Bezirk / in der Region verfügen
- Leistungen der Hauskrankenpflege dürfen nach Maßgabe der beruflichen Vorgabe nur Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, Altenfachbetreuer und Pflegehelfer leisten. Nach Möglichkeit sollte das diplomierte Personal eine themenspezifische Fortbildung aufweisen.
- Zu den Aufgaben der Altenfachbetreuer/Altenfachbetreuerinnen zählen somit:
 - Achtung auf Sauberkeit und Ordnung in der unmittelbaren Umgebung
 - Wohnungsreinigung
 - Reinigen von Behelfen
 - Wäschepflege
 - Unterstützung bei Besorgungen außerhalb des Wohnbereiches (Einkauf, Post, Apotheke...)
 - Zubereitung einfacher Mahlzeiten
 - Beheizung und Beschaffung von Brennstoffmaterial
 - Unterstützung bei einfacher Körperpflege
 - Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
 - Sicherung sozialer Grundbedürfnisse durch Aufrechterhaltung und Förderung der Selbstständigkeit
 - Zusammenarbeit mit Fachkräften aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich und anderen, in der Betreuung und Hilfe involvierten Personen, durch Kommunikation, gemeinsame Planung, Dokumentation, Anleitung und Begleitung.
- Leistungen der mobilen Betreuung und Hilfe, dient zur Unterstützung von betreuungsbedürftigen Menschen zur Aufrechterhaltung ihrer Lebensführung daheim. Sie erleichtert durch ausgebildete Heimhelfer/Heimhelferinnen die tägliche Haushaltsführung, stützt den Verbleib in der eigenen Wohnung und ergänzt die Betreuung durch Angehörige und Freunde.
- Zu den Aufgaben der Heimhelfer/Heimhelferinnen zählen:
 - Planung, Ausführung und Dokumentation von präventiven unterstützenden, aktivierenden, reaktivierenden, beratenden, organisatorischen und administrativen Maßnahmen zur täglichen Lebensbewältigung

- Eingehen auf körperliche, seelische, soziale und geistige Bedürfnisse und Ressourcen
 - Hilfe zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten für ein möglichst selbstständiges und eigenverantwortliches Leben im Alter
 - Unterstützung bei der psychosozialen Bewältigung von Krisensituationen
 - Entlastung, Begleitung und Anleitung von Angehörigen und Laienhelfer/Laienhelferinnen
 - Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen
 - Gemeinwesenorientierte Zusammenarbeit mit dem sozialen Umfeld
 - Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Fachkräften der verschiedenen Sozial-, Medizin- und Pflegeberufe
 - Ausübung von medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten in der Pflegehilfe unter Anleitung gemäß §84 GuKG¹⁷¹, i.d.g.F.
- Zur Durchführung der Leistungen sind grundsätzlich berufliche, in einem Dienstverhältnis stehende Personen einzusetzen. Diese haben eine Ausbildung nach den einschlägigen landesgesetzlichen und bundesgesetzlichen Bestimmungen (insbesondere nach dem OÖ. Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetz und dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) aufzuweisen.
 - Für die Erbringung dieser Leistungen ist ein Kostenbeitrag seitens der Klienten/Klientinnen an die regionalen Träger zu entrichten
 - Die Verrechnung der tatsächlichen Kosten für die Erbringung der Leistungen erfolgt zwischen Anbieterorganisation und den regionalen Trägern. Zur Verrechnung kommt es für:
 - Personalkosten (es werden bewilligte Personaleinheiten bzw. Jahresstunden abgegolten, die im vorhinein veranschlagt und budgetiert wurden)
 - Reisekosten (alle anfallenden Kraftfahrzeuginvestitionen, die im vorhinein bewilligt und zur Erbringung der Leistungen benötigt werden, werden abgegolten)
 - Gemeinkosten (Abgeltung der Kosten im administrativen Bereich)

¹⁷¹ Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

- Sachkosten (Fortbildung, Pflegematerial,...)
- Somit erfolgt die Finanzierung der gesamten Leistungen aufgrund der vorher budgetierten Haushaltsplanungen der einzelnen Anbieterorganisationen. Diese müssen im Einvernehmen mit den regionalen Trägern Sozialer Hilfe und dem Land Oberösterreich genehmigt werden. Das Land Oberösterreich übernimmt dabei die Kosten der Hauskrankenpflege zur Gänze und bei der mobilen Betreuung und Hilfe zur Hälfte.¹⁷²
- Gründe für die Einstellung der Leistungen
- Es gibt eine Informationspflicht für Controlling und Benchmarking zum Vergleich der einzelnen Anbieterorganisationen und der einzelnen Bezirke
- Das nach diesen Richtlinien vorgesehene Case-Management sieht wie folgt aus:

Abbildung 18: Case-Management für den Sozialhilfeverband



Das Case-Management ist ein Instrument der regionalen Träger Sozialer Hilfe, mit dem die bedarfsgerechte Betreuung und Pflege geplant und organisiert

¹⁷² Es gibt Bestrebungen die unterschiedlichen Vorgangsweisen und Förderrichtlinien der einzelnen Sozialhilfeverbände zu vereinheitlichen und ein Normkostenfinanzierungssystem für ganz Oberösterreich einzuführen. „Weil dies kein befriedigendes Form der Finanzierung ist, sind wir gerade dabei ein System der Normkosten zu entwickeln auf der Basis von Leistungsstunden.“ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

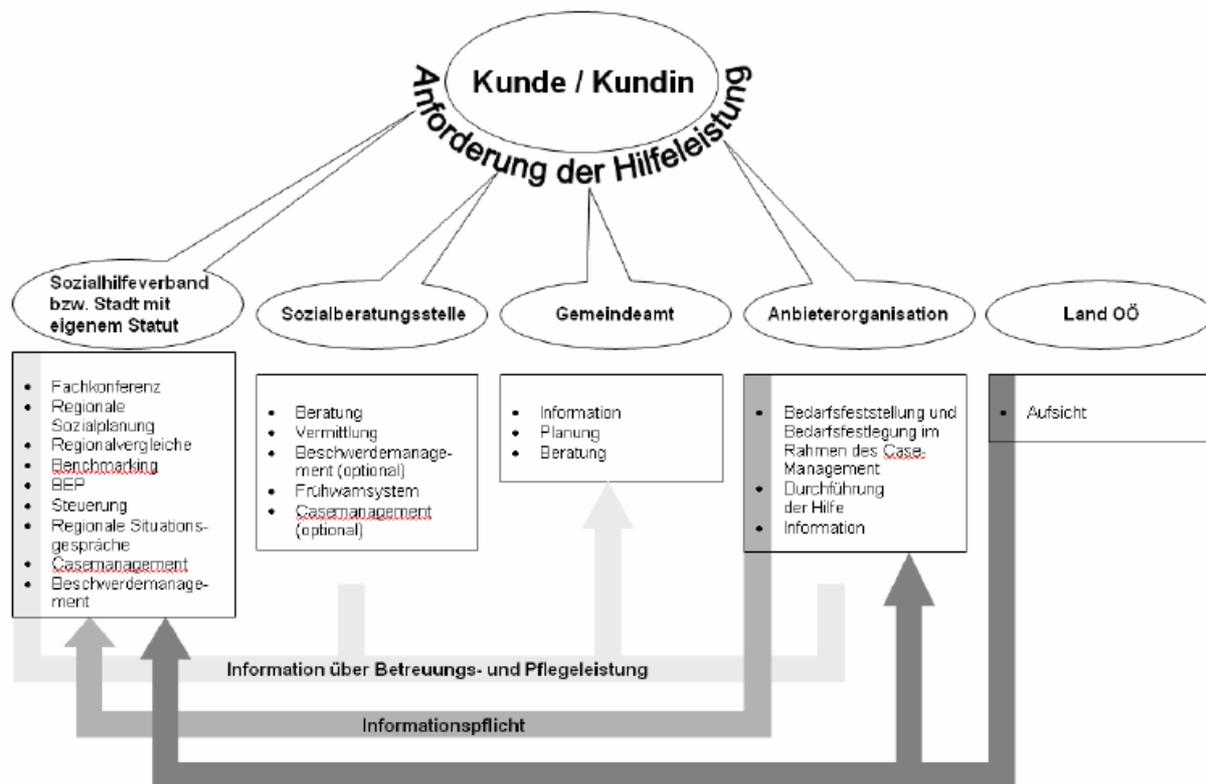
wird. „Die Case-Manager sollen von amtlicher Seite her die Aufgaben, die jetzt noch von den privaten Organisationen gemacht wird, übernehmen und so für eine noch bessere Koordination sorgen.“¹⁷³ Kernaufgabe ist die Ablauforganisation personenbezogener Betreuungs- und Hilfsdienste mittels der notwendigen Management-Funktionen. Zusätzlich besteht die Aufgabe, verschiedene Dienste und Angebote eines Gesamtbetreuungs- und Pflegesystems zu koordinieren und deren Einsatz in einem Versorgungszusammenhang zu steuern. Es geht folglich darum eine leistungsstarke und effiziente Nutzung aller Ressourcen herzustellen, indem alle am Prozess Beteiligten möglichst reibungslos, koordiniert und planmäßig ihre Aufgaben erfüllen können.

- Die regionalen Träger Sozialer Hilfe haben die Aufsicht über die zu erbringenden Leistungen seitens der Anbieterorganisationen und können auch je nach Bedarf genaue Dokumentationen der erbrachten Leistungen seitens dieser verlangen.
- Es sind Fachkonferenzen durchzuführen, welche der Koordination und Kooperation der beauftragten Anbieterorganisationen untereinander dient.

¹⁷³ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

Somit stellt sich das Land Oberösterreich das Zusammenwirken innerhalb der zuständigen und involvierten Institutionen folgendermaßen vor:

Abbildung 19: Institutionelle Zusammenarbeit im Pflegebereich



6.2.2 Multiprofessionelle Teams

Zur Erfüllung dieser vorgesehenen Aufgaben werden daher Drittanbieter benötigt, die wenn möglich, in multiprofessionellen Teams diesen Betreuungsbedarf nachkommen. Diese Idee der Multiprofessionellen Teams ist schon länger ein Anliegen der nonprofit Organisationen, welche mittlerweile auch seitens des Landes Gehör gefunden hat und als Lösungsansatz anerkannt ist. „Die multiprofessionellen Teams sind eine mittelfristige Zielvorstellung.“¹⁷⁴ „Wir vertreten diesen Ansatz auch ganz stark.“¹⁷⁵ „Handlungsbedarf besteht bei der Sprengelaufteilung und zwar in Richtung es multiprofessionell zu gestalten, das heißt ein Angebot aus einer Hand.“¹⁷⁶ „Im schlimmsten Fall kann es als betreute Person passieren, dass drei bis

¹⁷⁴ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

¹⁷⁵ Interview mit dem Vertreter der Caritas

¹⁷⁶ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

vier Mal am Tag wer anderer kommt, der von einem anderen Verein ist. Im Bezirk Freistadt haben wir dieses Problem, dass wir die Altenfachbetreuung durchführen, die Heimhilfe wird von einem anderen Verein beschickt und die Hauskrankenpflege wird abermals von einem dritten Verein durchgeführt.“¹⁷⁷ Multiprofessionelle Teams (Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, Altenfachbetreuer/Altenfachbetreuerinnen, Heimhelfer/Heimhelferinnen, etc.) würden bedeuten, dass der gesamte Umfang an benötigter Betreuung von einer Organisation ausgeführt wird. „Insbesondere in der mobilen Pflege wäre das wichtig, weil diese Berufsgruppen in der gesetzlichen Möglichkeit dessen was sie tun dürfen, zum Teil von einander abhängig sind.“¹⁷⁸ Derzeitiger Stand ist, dass durch die historisch gewachsene regionale Aufteilung (im Gegensatz zur organisierten Sprengelaufteilung) der verschiedensten Sparten und Organisationen es möglich ist, dass jedes Team von einer anderen Organisation kommt. Dies führt nicht nur zu zeitlichen Engpässen, da sich täglich benötigte Dienste dann überschneiden und sich so gegenseitig blockieren können, sondern auch zur Verwirrung bei den Klienten oder Patienten. Ein zusätzlicher Nachteil ist der enorm erhöhte finanzielle Aufwand der dadurch produziert wird. „Es bedarf vernünftigen Verhältnisse von Wegzeiten und Leistungszeiten, als auch eine vernünftige Produktivität.“¹⁷⁹ Durch eine Änderung dieses Zustandes entstünden hohe Synergieeffekte, die ein enormes Einsparungspotential enthalten würden und somit zu einer Senkung der Gesamtkosten der Pflege führen würde. „Für die Vereine selbst wäre es viel Kosten sparer und auch der Personaleinsatz wäre einfacher koordinierbar.“¹⁸⁰ „Es hat aber auch den Nachteil, wenn man in einem ganzen Bezirk alleine anbietet, denn man kann dann nicht sagen, dort fahre ich nicht hin oder dort habe ich keine Kapazitäten, es soll jemand anders mitmachen, denn man hat dann einen Versorgungsauftrag bis zur letzten Konsequenz.“¹⁸¹

Diese Änderung würde allerdings eine Ein- bzw. Beschränkung der Wahlfreiheit im Bezug auf die freie Wahl des Dienstleisters für die Klienten oder Patienten bedeuten, was wiederum zu einer gesetzlichen Änderung führen würde. „Dies [die Einschränkung der Wahlfreiheit] widerspricht der gesetzlich verankerten Wahlfreiheit

¹⁷⁷ Interview mit dem Vertreter der Volkshilfe

¹⁷⁸ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

¹⁷⁹ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

¹⁸⁰ Interview mit dem Vertreter der Volkshilfe

¹⁸¹ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

die jedem Klienten zusteht.“¹⁸² „Es gibt eben diese zwei Philosophien: auf der einen Seite die Wahlfreiheit für den Kunden auf Grund seiner persönlichen Präferenzen für eine Organisation, und auf der anderen Seite die Einschränkung der Wahlfreiheit was natürlich den großen Vorteil hat, dass man alles viel kostengünstiger gestalten kann.“¹⁸³ Im Gegensatz dazu meint der Vertreter des Landes: „Der Widerspruch mit der Wahlfreiheit ist ein oft angesprochener, allerdings nicht gegebener. Sie haben alleine auf Grund der rechtlichen Rahmenbedingungen keine Wahlmöglichkeiten. Im Sozialhilfegesetz geht es darum, die Versorgung sicher zu stellen.“¹⁸⁴ „Die Wahlfreiheit kann es nicht geben, sonst kommen wir genau wieder zu dem System dass jeder überall fahren muss.“¹⁸⁵ Hinzu kommt die Befürchtung einzelner nonprofit Organisationen, dass bei weiterem Ausbau der Wahlfreiheit es möglicherweise zu ausländischen Anbietern kommt, die den heimischen Markt in qualitativer und quantitativer Hinsicht stark unter Druck setzen. „Wenn es heißt Wahlfreiheit, dann kann jeder anbieten, und Dienste aus Tschechien oder der Slowakei bieten dann möglicherweise zu Dumping Preisen an. Dies ist auch der Grund, warum das Land keine völlige Wahlfreiheit haben möchte.“¹⁸⁶

6.2.3 Alternative Finanzierungsmöglichkeiten

Das Angebot von Mobilien Diensten ist nicht kostenlos, sondern richtet sich nach dem Einkommen und dem eventuellen Bezug der Höhe des Pflegegeldes.¹⁸⁷ Die bevorstehenden Entwicklungen im Pflegebereich, Stichwort demographische Entwicklung, lassen neue Ideen aufkommen, wie die Finanzierung in der Zukunft aussehen könnte. Dabei wird seitens der Politik und der Verwaltung ein Finanzierungssystem auf Steuerbasis vorgeschlagen und als beste Variante präsentiert. „Denn nur eine Lösung, die die Sorge um die Pflegeversorgung entprivatisiert, also nicht mehr die Einzelnen belastet, sondern auf die Gesellschaft verteilt, ist im Interesse der Betroffenen – und damit früher oder später unser aller Interesse!“¹⁸⁸. LR Ackerl forciert dabei die Idee der zweckgewidmeten

¹⁸² Interview mit dem Vertreter der Volkshilfe

¹⁸³ Interview mit dem Vertreter der Caritas

¹⁸⁴ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

¹⁸⁵ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

¹⁸⁶ Interview mit dem Vertreter der Caritas

¹⁸⁷ Detaillierte Kostenbeiträge siehe: Oö. Sozialhilfeverordnung 1998

¹⁸⁸ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

Vermögenszuwachssteuer die den Pflegebedarf langfristig abdecken soll. „Die Pflege ist auf jeden Fall eine öffentliche Aufgabe, aber es Bedarf einer zusätzlichen Finanzierungsform etwa durch eine Pflegeversicherung.“¹⁸⁹ Seitens der nonprofit Organisationen wird in ganz ähnliche Richtungen gedacht. „Pflege ist eine der großen Lebensrisiken, und gehört auf neue finanzielle Beine gestellt. Ob das jetzt ein Fondsmodell oder ein Steuermodell ist beziehungsweise, dass ein Teil aus einer Pflegeversicherung und ein Teil aus Steuern finanziert wird, wird sich zeigen.“¹⁹⁰ „Längerfristig wird es nicht ausbleiben, Formen der Mit- oder Selbstbeteiligung in Form einer Pflegeversicherung oder eines Steueranteils, der zweckgebunden ist zur Finanzierung bei zu ziehen.“¹⁹¹ „Wenn man das System, also das Verständnis der Bevölkerung zu unserer Altersvorsorge, den Zugang zur Gesamtmaterie an sich nicht grundsätzlich massiv ändert, dann kann man in das System unendlich viel Geld pumpen um wirklich eine flächendeckende, rund um die Uhr, alle Bedürfnisse und jeden Bedarf deckendes Leistungsangebot zu erreichen, dass es trotzdem nicht funktionieren wird. Wenn man das System ausbaut, dann müssen dazu parallel auch grundsätzliche Konzepte überlegt werden. Ansätze wären etwa das Konzept einer „Family Health Nurse“¹⁹², oder neue Betreuungsformen im Sinne von Wohngruppen und Wohngemeinschaften weg vom betreubaren Wohnen etc.¹⁹³. Zusätzlich bedarf es allerdings vor allem eines Umdenkens innerhalb der Gesellschaft hin zur familiären Betreuung und zu mehr Altruismus allgemein.“¹⁹⁴

¹⁸⁹ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

¹⁹⁰ Interview mit dem Vertreter der Caritas

¹⁹¹ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

¹⁹² Die Idee der „Family Health Nurse“ bedeutet die Erbringung aller benötigten Pflegeleistung aus einer Hand. Hinzu kommt bei Bedarf von zusätzlichen Leistungen das Organisieren dieser sowie die gesamte Abwicklung der die Pflege betreffenden Aufgaben.

¹⁹³ Als Beispiel für neue Konzepte gilt das Haus für Senioren in Mauerkirchen. Dort hat das Diakoniewerk mit finanzieller Unterstützung durch das Land Oberösterreich, der Gemeinde und des Sozialhilfeverbandes Braunau ein Haus mit 80 Pflegeplätzen errichtet indem es das Prinzip des Wohnens wie eine Familie umgesetzt werden wird. Hierbei gibt es 8 Hausgemeinschaften mit jeweils 10 Personen in der jeder ein separates Zimmer mit Bad und WC bewohnt und alle sich gemeinsam ein großzügig gestaltetes Wohnzimmer und eine Wohnküche teilen. Dort wird auch unter Mithilfe der Bewohner gekocht und der Alltag gestaltet. Die benötigte Betreuung wird von fachlich kompetentem Pflegepersonal vor Ort durchgeführt.

¹⁹⁴ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

6.3 Alten- und Pflegeheime, Tageszentren

Der zweite große Bereich neben der Mobilen Betreuung und der Hauskrankenpflege sind die stationären Einrichtungen, wie Alten- und Pflegeheime sowie Tageszentren. Aufgrund der immer mehr zurückgehenden Pflegedienstleistungen innerhalb des Familienverbundes, sind ältere, pflegebedürftige Menschen immer öfters dazu angehalten ihren Lebensabend in diesen Einrichtungen zu verbringen.

Bei Alten- und Pflegeheime handelt es sich um Einrichtungen, in denen die Bewohner Wohnraum, Verpflegung, Betreuung sowie die Entrichtung sämtliche, im normalen Haushalt anfallende Tätigkeiten erhalten und dort dauerhaft wohnen. Bei Pflegeheimen besteht zusätzlich das Angebot der Betreuung und Pflege rund um die Uhr. Hierbei werden die Betreuungs- und Pflegemaßnahmen individuell auf den Patienten abgestimmt und fachgerecht mit dem dementsprechend ausgebildeten Personal durchgeführt. Im Gegensatz dazu sind Tageszentren keine Einrichtung mit dauerhaftem Aufenthalt, sondern nur eine bestimmte Zeit lang für die Nutzung durch ältere Menschen bestimmt. „Wir [SHV] werden in diesem Sektor zukünftig noch mehr investieren, da das Angebot zur Entlastung für betreuende Angehörige noch zu gering ist.“¹⁹⁵ Es wird stundenweise Betreuung, Pflege und Beratung angeboten, und vor allem ist es als Angebot zur aktiven Freizeitgestaltung und als Treffpunkt für gleich gesinnte Personen konzipiert.

Das Land Oberösterreich hat seit dem Jahr 2000 alleine aus dem Sozialbudget ca. 70 Millionen Euro an Investitionsförderung für die Errichtung und Sanierung von Alten- und Pflegeheimplätzen an die regionalen Träger Sozialer Hilfe ausgeschüttet. Dies führte zur Einhaltung der Vorgaben der Pflegeheimverordnung von 1996, was sich konkret im Ausbau des Angebotes von Einzelwohneinheiten niederschlägt. „Mehr als drei Viertel aller Wohnplätze sind bereits Einzel-Wohneinheiten.“¹⁹⁶

¹⁹⁵ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

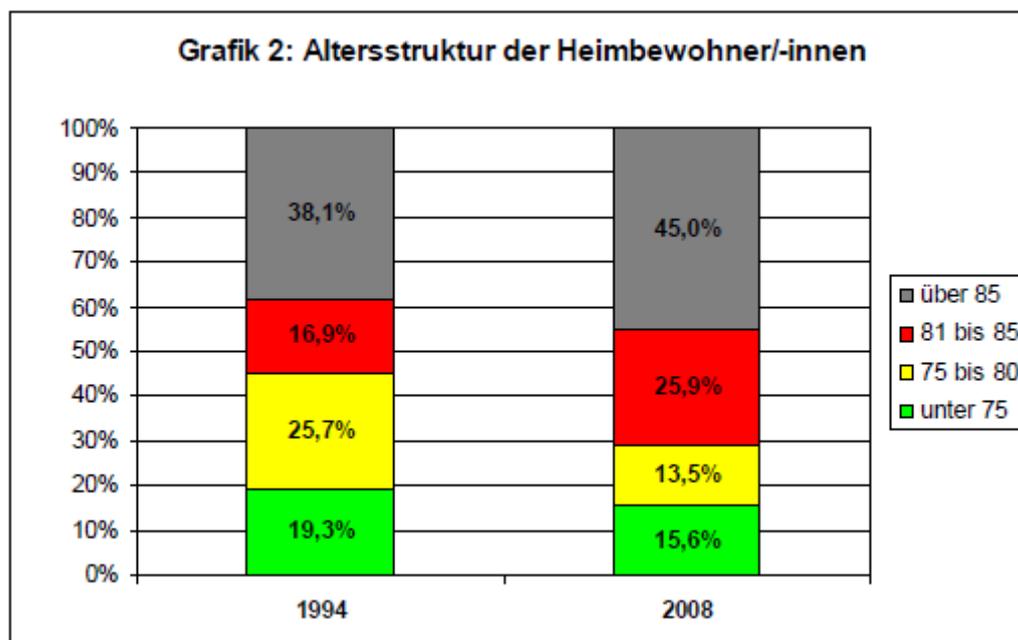
¹⁹⁶ Pressekonferenz mit LR Ackerl am 1. Oktober 2008 zum Thema: „Altenpflege und -betreuung in Oberösterreich – eine Bilanz“

Tabelle 9: Aufteilung der Alten- und Pflegeheime nach Rechtsträgern

Träger	Anzahl der Pflegeheime
Sozialhilfeverbände	55
Gemeinden	33
Sonstige öffentliche Träger	1
Private Träger (NPOs und POs)	13
Konfessionelle Träger	16
GESAMT	118

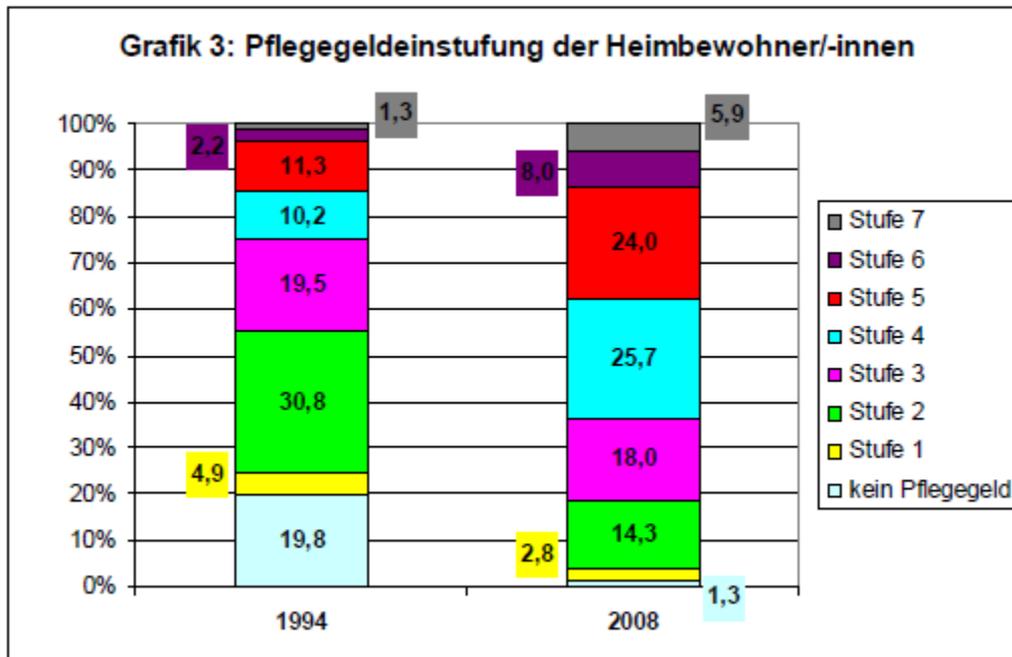
Die Veränderung der Altersgruppen innerhalb der Heimbewohner lässt erstens Rückschlüsse auf eine bessere Versorgung durch den Ausbau der Mobilen Dienste zu und zweitens ist dadurch eine zielgerichtetere Aufnahme von Personen gelungen, welche tatsächlich Pflege bedürfen und im Heim adäquater betreut werden können. 1994 gab es noch 19,8 Prozent der Bewohner ohne Pflegegeldbezug, im Jahr 2008 hingegen nur noch 1,3 Prozent.¹⁹⁷

Abbildung 20: Altersstruktur der Heimbewohner



¹⁹⁷ ebenda

Abbildung 21: Pflegegeldeinstufung der Heimbewohner



Für die Finanzierung der Alten- und Pflegeheime hat der Heimträger zu sorgen. Dies bedeutet, dass die Heimbewohner maximal achtzig Prozent ihrer Pension ausgenommen dem dreizehnten und vierzehnten Pensionsbezug sowie das Pflegegeld bis auf zehn Prozent der Pflegestufe 3 an den Heimträger abgeben müssen. „Je nach Pflegestufe deckt es zwischen vierzig und sechzig Prozent der Kosten in unseren Alten- und Pflegeheimen ab, das bedeutet es ist bei weitem nicht kostendeckend. Es ist auch unser Anliegen als Träger der Heime hundert Prozent und nicht achtzig Prozent des Pflegegeldes ausbezahlt zu bekommen, da wir auch hundert Prozent Pflege erbringen und nicht achtzig Prozent.“¹⁹⁸ Von der Seite der regionalen Träger sozialer Hilfe ist ein noch höherer Prozentsatz zu vernehmen: „Achtzig bis neunzig Prozent der Menschen die bei uns in den Heimen untergebracht sind können sich die Pflege nicht leisten und der Staat muss dementsprechend viel zuschießen.“¹⁹⁹ In den meisten Fällen ist das Pflegegeld zur Abdeckung der gesamten anfallenden Kosten zu wenig und der regionale Träger Sozialer Hilfe muss den Rest nachschießen. So sind in den letzten Jahren die Kosten dafür explodiert und haben sich von 1994 bis 2007 versechsfacht (1994 waren es 17,243 Millionen Euro und 2007 schon 104,758 Millionen Euro).

¹⁹⁸ Interview mit dem Vertreter der Caritas

¹⁹⁹ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

Die folgende Tabelle zeigt die Aufwendungen des Landes, die zur Deckung der über die Einnahmen hinaus anfallenden Kosten für die Alten- und Pflegeheime in Oberösterreich nötig sind.

Tabelle 10: Aufwendungen des Landes zur Kostendeckung der Alten- und Pflegeheime

A) LAUFENDER BETRIEB:		2005	2006	Veränd. 2005 - 2006
Aufwendungen laufender Betrieb		Beträge in EUR		in %
Gesamtaufwendungen:		289.698.000	312.057.000	7,7%
davon	Aufwendungen für den laufenden Betrieb sämtlicher Alten- u. Pflegeheime im betreffenden Bundesland	289.698.000	312.057.000	7,7%
davon	Sonstige laufende Aufwendungen			
Einnahmen laufender Betrieb		Beträge in EUR		in %
Gesamteinnahmen/Finanzierung:		279.821.000	304.886.000	9,0%
davon	Einnahmen von Teilzahlern			
	davon aus Legalzessionen vom Pflegegeld	63.452.000	66.312.000	4,5%
	davon aus Legalzessionen vom Landespflegegeld	kA	kA	
	davon vom Einkommen / von der Pension (§ 324 ASVG)	200.070.000	219.326.000	9,6%
	davon aus Vermögensveräußerungen	kA	kA	
davon	Einnahmen von Selbstzahlern	kA	kA	
davon	Einnahmen von Drittverpflichteten (Angehörigen)	kA	kA	
davon	Sonstige Einnahmen (z.B. Essen auf Rädern, Mahl-zeitendienste etc.; wird vom jeweiligen Heimbetreiber erwirtschaftet)	16.299.000	19.248.000	18,1%
Verbleibender Abgang (Aufwendungen minus Einnahmen)		Beträge in EUR		in %
Gesamtabgang der APH:		9.877.000	7.171.000	-27,4%
davon	Abgangsdeckung durch Gemeinden, Gemeindeverbände, Orden und Ver-eine	9.877.000	7.171.000	-27,4%

Anhand der folgenden Grafik ist ersichtlich wie stark die Ausgaben im Bereich Alten- und Pflegeheime in Oberösterreich und dazu im Vergleich zu den restlichen Bundesländern, seit 1995 gestiegen ist. Diese Angaben beziehen sich auf die Ausgaben umgerechnet auf die Einwohnerzahl und sind somit pro-Kopf- Angaben.

Tabelle 11: Ausgaben der Bundesländer für die Alten- und Pflegeheime von 1995 bis 2005

Ausgaben für Altenwohn- und Pflegeheime pro Einwohner									
Jahr	Bgld	Ktn	NÖ	OÖ	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Öst. o. Wien
1995	38,4	32,1	72,6	58,0	50,2	19,9	74,7	73,9	53,2
1996	39,0	34,5	79,2	62,9	66,9	33,9	68,4	80,8	59,7
1997	45,3	40,2	84,2	73,7	71,1	57,6	77,1	97,6	70,5
1998	43,3	53,7	90,0	96,3	79,3	59,7	80,3	103,6	79,5
1999	45,9	57,6	109,5	103,7	84,7	67,2	85,2	106,4	88,6
2000	46,4	67,0	115,2	114,6	92,3	77,9	80,2	113,6	95,6
2001	48,0	67,7	117,1	123,6	72,1	77,4	114,2	117,0	100,1
2002	50,9	69,8	123,4	130,7	67,1	126,7	105,7	125,9	111,7
2003	57,8	77,2	127,4	137,7	67,7	132,8	99,6	122,8	115,4
2004	63,5	82,9	134,5	143,6	74,6	144,0	121,0	130,4	124,3
2005	80,7	92,3	142,4	154,6	80,5	151,9	124,1	133,0	132,5

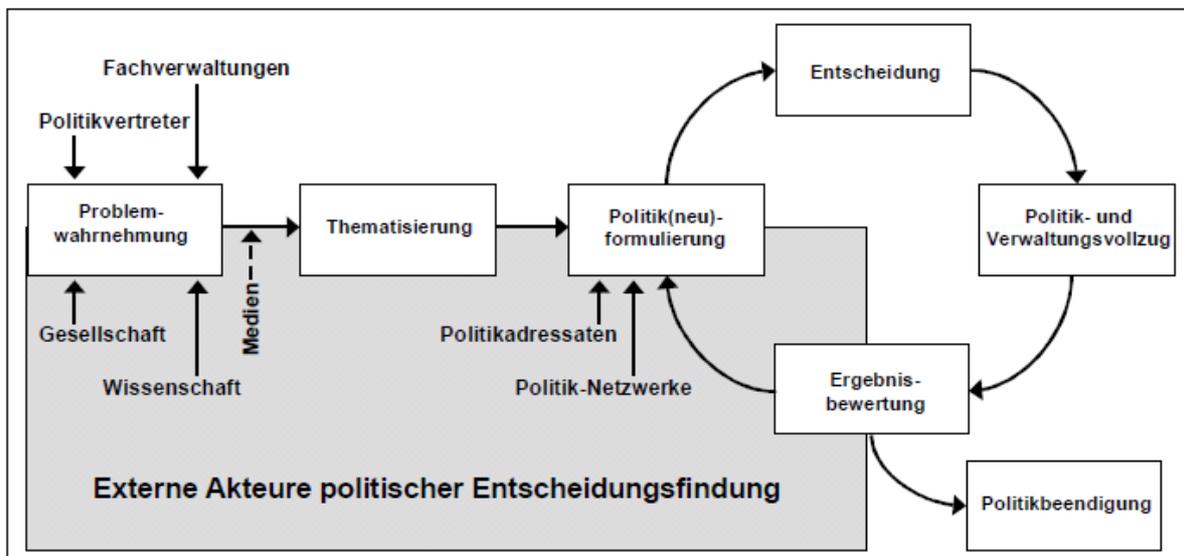
Im Gegensatz zu den Alten- und Pflegeheimen ist die Resonanz seitens des Landes im Hinblick auf die Finanzierung bei Tageszentren nicht so groß. „Es ist ein Trend erkennbar, dass man zwar die bestehenden Dienstleistungen weiterführt oder ausbaut, aber dass momentan eher wenig Budget zur Verfügung steht für neue Projekte in dem Bereich wie zum Beispiel Tageszentren.“²⁰⁰

²⁰⁰ Interview mit dem Vertreter des Hilfswerkes

7 Gemeinsame Projekte der öffentlichen Hand in Oberösterreich mit den regionalen nonprofit Organisationen

Durch die Fülle der gemeinsamen Projekte und die gegenseitige Abhängigkeit, welche auf der einen Seite die Finanzierung, und auf der anderen Seite das Angebot und die Ausführung der Leistungen betrifft, ist ein Gesamtüberblick mit einzelnen Fallbeispielen am besten geeignet, um die Zusammenarbeit der öffentlichen Hand in Oberösterreich mit den regionalen nonprofit Organisationen zu beleuchten und zu durchschauen. Daher wird im folgenden Abschnitt die Einschätzungen der beteiligten Personen zu einzelnen Projekten und zur Gesamtsituation im Vordergrund stehen und dies zu einem Gesamtbild zusammen gefügt werden. Da der administrativ-formelle Ablauf bei fast allen Projekten gleich verläuft, wird nur ein Beispiel als Sinnbild herangezogen und als Grundlage zum Verständnis aller folgenden diskutierten Projekte gesehen. Die Analyse des nachfolgenden Projektbeispiels erfolgt auf der theoretischen Basis des Policy-Cycles:

Abbildung 22: Policy-Cycle



7.1 Projekt Tageszentrum

Zu Beginn dieses Projektes steht die **Problemwahrnehmung**. Diese erfolgt indem es Wartelisten gibt, die von den regionalen nonprofit Organisationen geführt werden und in der sich Personen eintragen, die an einem Angebot eines Tageszentrums verbindliches Interesse zeigen. Wenn in dieser Region noch keine Tageszentren vorhanden sind, folglich auch keine Wartelisten für vorhandene Plätze, dann werden vor Ort Erhebungen angestellt, die den Bedarf einer derartigen Einrichtungen evaluieren. Ausgelöst werden solche detaillierten Erhebungen und Befragungen oft erst durch erhöhte Anfragen bei den Sozialberatungsstellen der Sozialsprengel, den zuständigen Bezirksstellen oder direkt bei den ausführenden Organisationen. „Die Organisationen bekommen die Informationen vor Ort, dass der Bedarf an einem Tageszentrum besteht und geben die Information an uns [Sozialhilfeverband] weiter.“²⁰¹ „In Oberösterreich ist es so, dass nicht zuerst ein Angebot gestellt wird, um die Nachfrage abzudecken, sondern es muss zuerst entsprechend viel Nachfrage sein, um überhaupt erst zu schauen wie es abgedeckt werden kann.“²⁰² In den überwiegenden Fällen gehen die Initiative und die Problemerkennung von der Seite der nonprofit Organisationen aus, da diese im direkteren und engeren Kontakt mit dem betroffenen Personenkreis stehen. Oft treten im Zuge erster pflegerischer Maßnahmen Fragen nach weiterführenden und zusätzlichen Angeboten auf, die dann zur Aufklärung und Information der Menschen führt. „Das Problem nachvollziehbar zu gestalten ist unser Job, das wird auch relativ problemlos anerkannt wenn wir das aufzeigen.“²⁰³ Es bleibt aber trotzdem ein Zusammenspiel der Gesellschaft, der nonprofit Organisationen und der Politik, das die Problemwahrnehmung erst in Gang bringt.

„Die Wartelisten werden ständig ans Land geschickt, und wenn sie dem dann Gehör schenken, werden Sozialplanungsgespräche mit den einzelnen Bezirksvereinen, den Sozialhilfeverbänden etc. geführt.“²⁰⁴ In dieser **Thematisierungs- und Problemfindungsphase** werden dann dementsprechend viele informelle Gespräche geführt, in denen schon vorab erste präferierte Lösungsansätze diskutiert werden. „In

²⁰¹ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

²⁰² Interview mit dem Vertreter der Volkshilfe

²⁰³ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

²⁰⁴ Interview mit dem Vertreter der Volkshilfe

diesen Gesprächen wird dann überlegt, welche Ansätze es gibt um die Wartelisten zu verkleinern oder völlig weg zu bringen.“²⁰⁵ Zu diesem Zeitpunkt der Problemdefinition sind informelle Kontakte von großem Vorteil und finden auch in fast jedem Projekt zu diesem Zeitpunkt statt. „Meistens sind die informellen Kontakte die Effizienteren.“²⁰⁶ „Natürlich wird im vorhinein Lobbying betrieben und informell gearbeitet, aber es müssen trotzdem dann immer Anträge etc. gestellt werden.“²⁰⁷ „Informelle Kontakte sind außerordentlich wichtig, da sonst das eine oder andere Projekt sicherlich nicht realisierbar wäre.“²⁰⁸ „Wenn ich gute Informelle Kontakte habe, bedeutet das aber nicht auch gleichzeitig positive Entscheidungen was mein Projekt betrifft, sie sind aber dennoch von Vorteil.“²⁰⁹ „Wir treffen uns jährlich einige Male mit Politikern, oder den Clubobmännern im Landtag und besprechen unsere Anliegen im informellen Bereich vorab mit ihnen.“²¹⁰

Seitens der nonprofit Organisationen läuft die Annäherung zur **Lösungsfindung** wie folgt ab: „Es wird zuerst in der Stabstelle ein Konzept entwickelt, welches dann die Bezirksvereine umzusetzen versuchen indem sie Kontakt mit dem Sozialhilfeverband, mit der Landesregierung, mit den Bürgermeistern, etc. aufnehmen und dort ihr Anliegen einbringen. Dort müssen dann Anträge gestellt werden, Finanzierungspläne vorgelegt werden und so weiter.“²¹¹ Diese Konzepte haben den gesamten Ablauf des Projektes zu enthalten, beginnend bei den inhaltlichen Schwerpunkten, den Nutzungsbestimmungen, über die baulichen Vorstellungen, bis hin zu einer genauen Personalplanung in qualitativer und quantitativer Hinsicht. Zusätzlich ist dann alles einzeln zu budgetieren und eine genaue Kostenaufstellung zu hinterlegen. Gesetzliche Vorschriften wie solche Konzepte formalisiert werden müssen sind nur in sehr geringer Form vorhanden. „Es gibt ganz rudimentäre gesetzliche Vorschriften in diesem Bereich und die sind in der Verwaltung ausformuliert, nach den üblichen Abläufen, wie es auch bei anderen Förderstellen abläuft.“²¹²

²⁰⁵ Interview mit dem Vertreter der Volkshilfe

²⁰⁶ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

²⁰⁷ Interview mit dem Vertreter der Volkshilfe

²⁰⁸ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

²⁰⁹ Interview mit dem Vertreter des Hilfswerkes

²¹⁰ Interview mit dem Vertreter der Caritas

²¹¹ Interview mit dem Vertreter der Volkshilfe

²¹² Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

Auf der anderen Seite erarbeitet auch die öffentliche Hand, in diesem Falle das Land, erste Konzepte für die Bewältigung des vorliegenden Problems. „Es hat verschiedenste Initiativen von allen möglichen Trägerorganisationen gegeben, Tageszentren zu errichten. Wir haben dann Erhebungen angestellt und die Ist-Situation in Oberösterreich, in den anderen Bundesländern und auch im Ausland erhoben und haben auf dieser Basis ein Konzept erarbeitet.“²¹³ Hier wird deutlich, dass auch die Landesregierung einen internen Ablauf für Problemlösung solcher Art installiert hat und dementsprechend geschulte und ausgebildete Mitarbeiter beschäftigt. Dies ist insofern von Belang, da somit nicht nur eine einseitige Problemlösungskompetenz seitens der nonprofit Organisationen gegeben ist, sondern auch die Politik mit ihren Beamten konstruktiv in die Lösung von vorhandenen Problemen einwirken kann. „Wir versuchen dabei möglichst partizipativ unterwegs zu sein.“²¹⁴ Es werden wie oben erwähnt Sozialplanungsgespräche und Beratungsgruppen etc. eingerichtet, in denen an der Problemlösung gearbeitet wird.

In dieser Phase treffen folglich immer wieder verschiedene Meinungen und Ansichten aufeinander und ein Diskussionsprozess sowie die **Politikformulierung** beginnen. Als Beispiel dafür dient die Vorstellung des Konzeptes seitens des Landes bezüglich Richtlinien für Tageszentren, das im Rahmen des Sozialbeirates vorgestellt und von den geladenen nonprofit Organisationen kommentiert wurden. Die Präsentation von LR Ackerl führte zu ausführlichen Diskussionen, in denen vor allem die Finanzierung hinterfragt und in Frage gestellt wurde. „Wenn wir die Vorgaben erfüllen sollen, die sich der Herr LR Ackerl vorstellt, dann kostet ein Tageszentrum mindestens 300.000 Euro, wie soll das finanziert werden?“²¹⁵ Worauf sich LR Ackerl verständlich zeigt und einräumte, dass diese Einwände schon von mehreren Seiten zu hören waren und er sich damit nochmals auseinandersetzen wird und neue Lösungsvorschläge konzipieren wird. „Unsere Aufgabe ist es dann, wieder Richtlinien zu erlassen, denn wir wollen uns an der Errichtung und am Betrieb beteiligen, wollen allerdings auch eine gewisse Qualität definieren.“²¹⁶ Folglich zeigt sich, dass die nonprofit Organisationen sehr wohl Einfluss und Zugang zu solchen Gesetzgebungsprozessen haben. Hier wird deutlich, dass im Rahmen solcher

²¹³ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

²¹⁴ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

²¹⁵ Interview mit dem Vertreter der Caritas

²¹⁶ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

Problemwahrnehmungsprozesse und den darauf folgend entwickelten Lösungsvorschlägen auch immer wieder neue Aspekte auftauchen, die einen neuen Policy-Cycle in Gang setzen.

In weiterer Folge wird dann eine **Entscheidung** seitens des Trägers Sozialer Hilfe getroffen, ob der Bedarf insoweit gegeben ist, um den Antrag für ein neues Tageszentrum statt zu geben oder nicht. Wenn dieser Entschluss positiv gefasst worden ist, bedarf dies eines genauen Kosten- und Finanzierungsplans seitens der ausführenden nonprofit Organisation, welcher von den zuständigen Stellen nochmals überprüft wird.

Anschließend kann mit der Errichtung des Tageszentrums begonnen werden und die Aufsicht und Kontrolle obliegt nun der Betreiberorganisation.

Die **Evaluationsphase** die den Policy-Cycle schließt, betrifft die Einhaltung der Qualitätskriterien, die den Förderrichtlinien zu Grunde liegen und die Einhaltung der finanziellen Rahmenbedingungen. Falls mit dem Tageszentrum auch die Nachfrage nach dieser Leistung abgedeckt ist und die Wartelisten leer, oder zumindest nur mehr in einem geringen Ausmaß Personen darauf vorhanden sind, ist der Policy-Cycle erfolgreich abgeschlossen. Ansonsten wird der Prozess von vorne gestartet und solange wiederholt, bis ein zufrieden stellendes Ergebnis vorliegt.

7.2 Allgemeine Zusammenarbeit und weitere Projekte

Im Allgemeinen wird die Zusammenarbeit zwischen den beiden Seiten als sehr gut bezeichnet und die durchwegs konstruktive Zusammenarbeit gelobt. „Die Zusammenarbeit gestaltet sich produktiv und konstruktiv im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten.“²¹⁷ „Die Zusammenarbeit mit den einzelnen nonprofit Organisationen ist eine sehr wichtige, da fast alle zuständigen Sozialhilfeverbände²¹⁸ sich dazu entschlossen haben, die gesamten Aufgaben im Bereich Pflege an diese zu übertragen.“²¹⁹ „Bei uns passt die Zusammenarbeit ausgesprochen gut.“²²⁰ „Die Zusammenarbeit von uns [Caritas] mit dem Land ist gut bis sehr gut und sie beruht auf großem gegenseitigem Vertrauen. Ebenso glaube ich, dass die Politiker und die Verwaltung, die Kompetenz der Caritas für Betreuung und Pflege schon sehr schätzt.“²²¹ „Die Zusammenarbeit mit der Beamtenschaft in der Abteilung Soziales ist hervorragend. Vor allem im Nutzen von Synergien, nicht nur auf offizieller sondern auch auf inoffizieller Ebene, weil man sich gegenseitig ergänzt, ohne Einflussnahme irgendwelcher Hierarchien.“²²²

Auf der politischen Ebene lassen sich gewisse Einschränkungen feststellen, was die Einschätzung der Qualität der involvierten Personen betrifft. Aufgrund der Zuortbarkeit der nonprofit Organisationen zu bestimmten Parteien des österreichischen politischen Spektrums, gibt es bei einzelnen Projekten überdurchschnittliche Reibungsflächen und Konflikte. „Unsere Organisation [Rotes Kreuz] wird, genauso wie die Volkshilfe, von der Politik in eine bestimmte parteipolitische Richtung gestellt. Auf Grund der Tatsache, dass das zuständige politische Ressort nicht dem entspricht, was man unserer Parteifarbe zuordnet, hat das zur Folge, dass die Zusammenarbeit eine korrekte, aber bei weitem nicht so intensive ist.“²²³ „Bei einzelnen Projekten kann schon die politische Zugehörigkeit ausschlaggebend sein. Die Beamtenschaft hingegen entscheidet nach objektiven Kriterien. Aufgrund der unterschiedlichen politischen Zugehörigkeit des

²¹⁷ Interview mit dem Vertreter der Caritas

²¹⁸ Einzig der Bezirk Linz-Land erbringt Leistungen in diesem Bereich selbst.

²¹⁹ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

²²⁰ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

²²¹ Interview mit dem Vertreter der Caritas

²²² Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

²²³ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

Soziallandesrates und alle Sozialhilfeverbände ist eine Diskrepanz vorgegeben.“²²⁴ Dennoch gibt es auch gegenteilige Meinungen, die keinen politischen Einfluss innerhalb der Entscheidungsträger orten. „Die Entscheidungen haben mit der Parteipolitik nicht unbedingt etwas zu tun, es wird in erster Linie auf die Wichtigkeit des Projektes geschaut.“²²⁵

Bei innovativen Ideen und Angeboten hingegen ist allerdings oft ein längerer und zeitaufwendigerer Weg von Nöten um sich das gewünschte Gehör seitens des Landes zu verschaffen. „Es ist sehr unterschiedlich, wie man mit seinen Problemen Gehör bekommt im Land. Es gibt Dinge, wo sie [das Land] sofort aufspringen, Interesse zeigen und umgehend Unterstützung anbieten, und dann gibt es wieder Probleme, wo sich überhaupt niemand als zuständig erklärt. Letztendlich sind dann neue Sachen, die noch nicht Standard sind, oder noch nicht gängig sind, wie zum Beispiel betreutes Wohnen in Wohngemeinschaften, sehr schwierig umzusetzen. Man muss dann viel Lobbying betreiben und es dauert ewig, bis solche individuellen Finanzierungen abgehandelt werden.“²²⁶ „Es ist oft viel Überzeugungsarbeit zu leisten und dabei sind Runden zu machen, wo im Endeffekt nichts heraus kommt, und es bedarf dann wieder eines neuen Anlaufs.“²²⁷ Die Vorbereitung und Aufbereitung von neuen Projekten ist daher eine sehr wesentliche und essentielle Aufgabe der nonprofit Organisationen, um sie in späterer Folge auch realisieren zu können. „Man muss das Feld im Vorhinein in allen Richtungen, Beamtschaft wie Politik sehr gut aufbereiten.“²²⁸

Der administrative Aufwand für die Einreichung und Abwicklung von Projekten wird seitens der nonprofit Organisationen in einigen Fällen zwar als überzogen, grundsätzlich aber als akzeptabel und machbar beschrieben. „Der Verwaltungsaufwand ist akzeptabel.“²²⁹

Die Einreichung der Projekte an sich, wird je nach Bedarf an bestimmten Stellen innerhalb des Verwaltungsapparates des Landes abgewickelt, meistens wird der administrative Weg im Vorhinein bei informellen Gesprächen erörtert und geklärt. „Es

²²⁴ Interview mit dem Vertreter der Volkshilfe

²²⁵ Interview mit dem Vertreter des Hilfswerkes

²²⁶ Interview mit dem Vertreter der Volkshilfe

²²⁷ Interview mit dem Vertreter der Caritas

²²⁸ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

²²⁹ Interview mit dem Vertreter des Hilfswerkes

ist oft gar nicht einfach, dass wenn man ein Projekt konkret durchsetzen möchte, den richtigen Zugang findet.“²³⁰ „Es kann passieren, dass es ganz offiziell ein Schreiben an die Sozialabteilung gibt, oder es kann auch sein, dass wir den Tipp bekommen, dass wir das Projekt gleich beim LR Ackerl einreichen sollen.“²³¹ „Man muss im Vorhinein überlegen, wo man das Projekt in den ganzen Apparat überhaupt hineinspielt. Allein an welcher Stelle man das Projekt dann einreicht, kann schon über Erfolg oder Misserfolg entscheiden.“²³² Diese Aussagen widerspiegeln auch den Einfluss der Beamtenschaft sowie der Politik auf den gesamten Prozess einer Projektabwicklung. Je nach dem können sie einzelne Projekte beschleunigen, verzögern oder völlig ignorieren und im Keim ersticken. Im Bezug auf den „Policy-Cycle“ bedeutet dies einen sehr massiven Einfluss seitens der Beamten und der Politik in der Problemwahrnehmungsphase und in der Thematisierung dieser. Projekte auf die lange Bank schieben, oder sie überhaupt in den Schubladen verschwinden lassen, führen zu diesen Problemen der Suche nach der zielgenauen und Erfolg versprechendsten Stelle der Einreichung. Die verschiedenen Zugänge sind auch von der Größenordnung des Projektes und der Innovativität abhängig. Bei standardisierten Angelegenheiten wird der vorgeschriebene Weg mit der Sozialabteilung abgehandelt und nimmt seinen formellen Lauf, wohingegen neue oder innovative Projekte, bzw. Projekte mit großem finanziellen Aufwand meistens direkt mit dem Sozialressort und LR Ackerl besprochen werden und gegebenenfalls dort offiziell eingereicht werden.

Durch die Geldgeberfunktion des Landes besteht seitens der nonprofit Organisationen großes Bestreben, Projekte im Vorhinein schon mit den entscheidenden Vertretern des Landes zu besprechen und eine Einschätzung der Realisierbarkeit vorweg zu erhalten. Hierbei spielen informelle Kontakte eine große Rolle und können den anschließenden offiziellen Weg der Einreichung enorm erleichtern.

²³⁰ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

²³¹ Interview mit dem Vertreter der Caritas

²³² Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

7.2.1 Institutionelle Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit des Landes Oberösterreich mit den nonprofit Organisationen im Bereich Gesetzgebung ist zusätzlich zu den informellen Gesprächen und Diskussionen auch institutionell verankert. „Auf regionaler Eben sind das die so genannten Fachkonferenzen, wo die Anbieter Mobiler Dienste mit einzubeziehen sind, auf der Ebene des Landes ist das der so genannte Sozialplanungsbeirat der vor der Erlassung von Normen zugezogen wird.“²³³ Beim derzeitigen Projekt, ein Normkostenmodell für die Mobilen Dienste zu schaffen, ist es ähnlich. „Derzeit geht es um eine andere Finanzierung bei den Mobilen Diensten, dort gibt es schon seit einem Jahr Projektgruppensitzungen, wo über das Thema verhandelt wird. Es sind Leute von den Mobilen Diensten, vom Land, von den Sozialhilfeverbänden, den Statutarstädte und so weiter vertreten.“²³⁴

Ähnlich gestaltete sich die Zusammenarbeit bei der Festlegung der Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich, in der in Arbeitskreisen über den Inhalt und die Eckdaten beraten wurde. „Es wurden Arbeitskreise installiert in denen alles besprochen wurde, vor allem wer welche Qualifikationen haben muss, was man tun darf und wie das finanziert wird.“²³⁵ Ebenso wurde in diesem Fall die ARGE Gesundheits- und Sozialdienst herangezogen um Statements abzugeben und vorab eine gemeinsame Linie seitens der nonprofit Organisationen heraus zu filtern. Auf der Ebene der Sozialhilfeverbände wird jährlich zur Gestaltung des sozialen Konzeptes für die Region geladen, wo der Sozialplan für das Folgejahr vorbereitet wird. „Dort sitzen sich alle zusammen und besprechen anliegende Probleme, machen Vorschläge und so weiter.“²³⁶ Es werden alle relevanten Drittanbieter eingeladen, ihre Vorschläge und Wünsche zu äußern, um anschließend darüber zu diskutieren. „Wir machen einmal jährlich mit allen Organisationen, die im Sozialbereich tätig sind, Teambesprechungen. Alle Wünsche werden dann gesammelt und gesichtet, und darauf aufbauend wird ein Sozialplan erstellt der dann für das nächste Jahr gültig ist.“²³⁷ Zur Überprüfung, ob die Ziele, die im Sozialplan

²³³ Interview mit dem Vertreter des Landes Oberösterreich

²³⁴ Interview mit dem Vertreter der Volkshilfe

²³⁵ Interview mit dem Vertreter der Volkshilfe

²³⁶ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

²³⁷ Interview mit dem Vertreter des Sozialhilfeverbandes

festgeschrieben wurden, auch eingehalten und erreicht wurden, wird jährlich eine Evaluation durchgeführt und Bilanz gezogen.

7.2.2 Pflegedokumentation

Dieses Projekt ist seitens des Landes Oberösterreich initiiert worden, wurde aber zur Ausverhandlung und Konkretisierung den relevanten nonprofit Organisationen übergeben. Das Land wurde erst wieder ab dem Zeitpunkt der Finanzierungsfragen involviert und in den Prozess miteinbezogen. Bisher wurde eine verpflichtende Basisvereinbarung für die Pflegedokumentation getroffen, die für alle Organisationen die vom Land beauftragt wurden, Leitungen in diesem Bereich zu erbringen, gelten. „Wir haben uns vor einiger Zeit auf einen kleinsten gemeinsamen Nenner für die landesweit und für alle Organisationen die vom Land mit diesen Diensten beauftragt sind, verbindliche Pflegedokumentation geeinigt.“²³⁸ Dieses Abkommen wurde dann vom Land Oberösterreich mittels eines formlosen Bescheides anerkannt und für ganz Oberösterreich als verbindlich in der Pflegedokumentation vorgeschrieben. Parallel dazu laufen ständig weitere Verhandlungen über den Ausbau und die Verbesserung dieser Dokumentation²³⁹ seitens der nonprofit Organisationen. „In der Pflegedokumentation sind wir mit eingebunden mittels der ARGE. Dort sitzen die fünf größten Anbieter zusammen und es werden die anstehenden Fragen besprochen und ein gemeinsames Statement erarbeitet und ans Land geschickt.“²⁴⁰

Diese Form der Konsensfindung innerhalb dieses Gremiums wird seitens des Landes forciert und immer wieder im Vorfeld verschiedener Projekte als Diskussionsplattform für die nonprofit Organisationen verwendet. „Die Beamtschaft greift immer öfter auf den Vorsitz der ARGE zu und verlangt Einigungen zu bestimmten Problemen damit sie das dann mit uns besprechen können.“²⁴¹

²³⁸ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

²³⁹ siehe Punkt 6.2.5

²⁴⁰ Interview mit dem Vertreter des Hilfswerkes

²⁴¹ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

7.2.3 Sozialberufegesetz

Ein weiteres Beispiel für die Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen Hand und den nonprofit Organisationen ist an Hand der Neugestaltung der gesamten Ausbildung, welche im Sozialberufegesetz geregelt ist, nach zu vollziehen. Hierbei wurde vor allem die Caritas, als einer der größten Anbieter von Ausbildungsstätten in diesem Bereich, in den Entwicklungsprozess sehr stark miteinbezogen. „Wir sind relativ massiv daran beteiligt gewesen.“²⁴² Die Direktorin einer von der Caritas erhaltenen Schule wurde vom Landesschulrat in den Arbeitskreis berufen und hatte so sehr starken Einfluss auf den Gesetzgebungsprozess.

Ebenso wurde die Caritas in den Prozess der Umgestaltung der Befugnisse einzelner Berufsgruppen in Form der Altenfachbetreuungs- und Heimhilfe-Verordnung miteinbezogen und bekam die einschlägigen Gesetzesvorlagen vorab zur Kommentierung zugeschickt. Dieser Vorgang der Möglichkeit zur Kommentierung sämtlicher Gesetzestexte besteht auch für alle anderen, in diesem Bereich relevanten nonprofit Organisationen. Allein die Verbindlichkeit, solche Kommentierungen oder Statements seitens der nonprofit Organisationen zu berücksichtigen liegt gänzlich beim Land und deren Beamtenapparat.

7.2.4 Langzeitbeatmung

Ebenso ist die Art der Zusammenarbeit an Hand des Beispiels einer Station für Langzeitbeatmung für Pflegebedürftige Personen zu erkennen. Bei diesem Projekt ist das Land Oberösterreich in Form eines informellen Gespräches an die Caritas für Betreuung und Pflege herangetreten mit der Anfrage diese Aufgabe zu realisieren. Das Projekt umfasst 8 derartige Plätze, die von der Caritas betreut werden sollten. Die Caritas erstellte dafür ein Konzept, welches von der Seite des Landes begutachtet wurde und anschließend bewilligt und in Auftrag gegeben wurde. „Wir haben einen Vertragsentwurf gemacht, indem unsere Vorstellungen über den Ablauf

²⁴² Interview mit dem Vertreter der Caritas

des Betriebes und die Kosten die dafür aufzubringen sind, an das Land geschickt.“²⁴³ Auch die gesetzliche Eingliederung²⁴⁴ einer derartigen Station in das vorhandene Regelwerk wurde mit der Caritas beraten und gemeinsam beschlossen. Die Finanzierung des Projektes erfolgt zur Gänze aus dem Strukturmittelfond des Landes. Dabei wird deutlich, dass hierbei Projektinitiativen seitens des Landes vonstatten gegangen sind, und diese auf die von ihnen präferierte nonprofit Organisation zuzuging.

7.2.5 Wundmanagement

Das Projekt des erweiterten Wundmanagement baut auf der Grundlage der vorhandenen Pflegedokumentation auf. Das Wundmanagement soll eine Weiterführung und detailliertere Auslegung der Pflegedokumentation sein, die die Qualitätssicherung in diesem Bereich weiter voran treibt und zu einem höheren Standard führen soll. „Diese Anforderungen an die Pflegedokumentation so wie sie diese landesweite Vereinheitlichung nach sich gebracht hat, erfüllt schon lang nicht mehr das, was wir tun möchten, tun wollen und zum Teil bereits tun.“²⁴⁵ Probleme treten hierbei, ähnlich wie bei der Basisvereinbarung über die Pflegedokumentation, vor allem bei der Konsensfindung unterhalb der relevanten nonprofit Organisationen auf. „Die ARGE Mitglieder, die teilweise noch damit zu kämpfen haben, damit sie die standardisierte Basisvereinbarung überhaupt überall einführen, sind natürlich heillos damit überfordert, wenn sie das noch nicht einmal haben, schon den nächsten Schritt zu gehen.“²⁴⁶ Dennoch ist auch hier die Zusammenarbeit innerhalb der nonprofit Organisationen und des Landes zu erkennen und ein Bestreben für eine gemeinsame Lösung zu erkennen.

²⁴³ Interview mit dem Vertreter der Caritas

²⁴⁴ Hierbei sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu beachten die mit einer Eingliederung in entweder das Krankenanstaltengesetz, oder das Sozialhilfegesetz, oder das Chancengleichheitsgesetz einhergehen. Je nach Gesetz sind die darin enthaltenen Rechtsvorschriften dementsprechend einzuhalten und führen daher zu einem bestimmten Mehraufwand.

²⁴⁵ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

²⁴⁶ Interview mit dem Vertreter des Roten Kreuzes

8 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Der Abschluss dieser Arbeit erfolgt in zwei Teilen, wobei der erste sich auf den inhaltlichen Teil beschränkt und der zweite auf die persönlichen Eindrücke und die bei der Forschung entstandenen Erfahrungen des Autors rekurrieren.

Zur Beantwortung der Forschungsfragen:

- Wie ist die Einschätzung der konkreten Situation im Pflegebereich allgemein? (vergangene Entwicklung, gegenwärtiger Zustand, Zukunft)
- Wie gestalten sich gemeinsame Projekte in finanzieller, administrativer und koordinativer Hinsicht?
- Wie engagiert zeigen sich die beiden Partner bei dieser Zusammenarbeit?
- Welche Probleme treten bei der Abwicklung gemeinsamer Projekte auf?
- Welchen Eindruck haben die Partner voneinander?

Die derzeitige Lage im Pflegebereich in Oberösterreich wird von allen Seiten als gut oder zumindest als zufrieden stellend betrachtet. Vor allem in Bezug auf die flächendeckende Versorgung und die Qualität der angebotenen Leistungen herrscht die einhellige Meinung vor, dass sie zwar noch ausgebaut und verbessert gehört, aber der gegenwärtige Stand ein sehr guter ist. Von keiner Seite werden größere Mängel oder Defizite konstatiert, sodass die vergangenen Entwicklungen innerhalb des Pflegesektors als konstruktiv und produktiv beschrieben werden kann. Einzig der lange Weg bis zur gesetzlichen Regelung des bundesweiten Pflegegeldes wurde kritisiert, da erst ab diesem Zeitpunkt der Umfang der Gesamtproblematik langsam erkannt und erste Lösungsansätze diskutiert werden konnten. Die Implementierung des Bundes- und Landespflegegeldgesetzes war der Meilenstein innerhalb der Entwicklung im Pflegebereich, und erst ab diesem Zeitpunkt wurde sukzessive in diesem Sektor investiert. Investiert wurde in Form von Personal, von Geld und von Aufmerksamkeit für die Probleme die vorherrschten, um die Pflege als Angelegenheit der Gesellschaft und in weiterer Folge der öffentlichen Hand wahr zu nehmen. Dies führte zur starken und engen Zusammenarbeit der öffentlichen Hand mit den bereits in diesen Arbeitsfeldern tätigen nonprofit Organisationen. Diese konnten nun auf Grund der ausgeweiteten und gesicherten Finanzierung seitens der öffentlichen

Hand zum Ausbau ihrer Kapazitäten, der Qualität und des Angebotes im Pflegebereich übergehen.

Der zukünftigen Entwicklung des Bereichs Pflege wird mit großer Sorge entgegen geblickt, da auf Grund der demographischen Entwicklung enorme Herausforderungen bezüglich der Finanzierung und der generellen Bereitstellung der Leistungen anstehen. Die Finanzierung wird umstrukturiert werden müssen, da mit der vorliegenden Form der Beiträge seitens der Klienten und der Förderung seitens der öffentlichen Hand keine dauerhafte Lösung gefunden werden kann. Dieses Modell würde in naher Zukunft zu einer Kostenexplosion führen, und die einzelnen Budgetrahmen bei weitem sprengen. Daher sind von allen Seiten verschiedenste Formen der neuen Finanzierung angedacht, allerdings noch keine gemeinsame Linie gefunden worden (Pflegeversicherung, Vermögenszuwachssteuer, usw.). Konsens besteht allerdings darin, dass die Sicherstellung der Grundversorgung für pflegebedürftige Menschen Aufgabe der gesamten Gesellschaft und somit der öffentlichen Hand ist.

Ebenso ist die Rekrutierung neuen Personals für diese Berufssparten eine große Herausforderung, da der Personalbedarf sehr stark ansteigen wird. Hierbei bedarf es auf der einen Seite einer Ausbildungsoffensive, die bereits zum Teil erfolgt ist, aber noch keine nennenswerten Auswirkungen zeigen kann, und auf der anderen Seite einer Anhebung des Images und des Lohnniveaus innerhalb dieser relevanten Berufsgruppen. Ohne diese Maßnahmen wird es nicht möglich sein den Bedarf an benötigtem Personal zu decken.

Zusätzlich werden Koordinierungen innerhalb der nonprofit Organisationen sowie regionale Planungen und Aufteilungen seitens der öffentlichen Hand (Sprengelaufteilung) unablässig sein, da dort noch ein großes Einsparungspotential herrscht (multiprofessionelle Teams). Auch hier sind verschiedene Lösungsansätze im Gespräch, aber noch keine Einigung in Sicht. Die dadurch entstehenden Synergieeffekte würden zu einer erheblichen Kostenreduktion für die einzelnen nonprofit Organisationen führen.

Die Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen Hand und den regionalen nonprofit Organisationen wird von allen involvierten Personen als sehr gut und engagiert bezeichnet. Auf der Ebene des Landes sind verschiedene institutionelle Gremien

eingrichtet, in denen die jeweils relevanten nonprofit Organisationen eingeladen werden und sich so in den Lösungsprozess konstruktiv einbinden können (Fachkonferenzen, Sozialplanungsbeirat). Ebenso ist dies auf der Ebene der Sozialhilfeverbände geregelt, wo ebenfalls die relevanten nonprofit Organisationen in der jeweiligen Region eingeladen werden und ihre Wünsche, Anregungen und Probleme deponieren können (Sozialplanungsgesprächen). Gesetzesvorschläge der Landesregierung werden an die relevanten nonprofit Organisationen geschickt und um ihre Kommentierungen dazu gebeten, welche allerdings keinen verbindlichen Einfluss auf die Implementierung und Planung dieser hat.

Seitens der nonprofit Organisationen ist festzustellen, dass sie sich eine bessere Miteinbeziehung in den Gesetzgebungsprozess wünschen, um die Anwendbarkeit neuer Gesetze und Vorschriften im Vorfeld abklären zu können und eventuelle Probleme so früher zur Sprache zu bringen.

Die finanzielle Abhängigkeit seitens der nonprofit Organisationen gegenüber der öffentlichen Hand ist sehr stark ausgeprägt, da alle anfallenden Kosten, die über den Klientenbeiträgen liegen, von der öffentlichen Hand getragen werden. Dies ist in fast allen Teilbereichen der Pflege der Fall, vor allem im Bereich der Alten- und Pflegeheime ist die Kostendeckung seitens der öffentlichen Hand eine sehr hohe.

Andererseits befindet sich die öffentliche Hand in einem Abhängigkeitsverhältnis zu den nonprofit Organisationen, da sie sich zwar per Gesetz dazu verpflichten, für eine ausreichende Pflegevorsorge zu sorgen, allerdings alle dafür nötigen Leistungen an private Organisationen auslagert.²⁴⁷ Somit ist das Abhängigkeitsverhältnis auf beiden Seiten gegeben und dies führt wiederum zu einem relativen Ausgleich der Machtverhältnisse innerhalb des gesamten Netzwerkes.

Koordinativ und administrativ bestimmt letztlich die öffentliche Hand die Richtung, der sich alle nonprofit Organisationen fügen müssen. Als Beispiel dafür dienen die Sprengelaufteilung oder die Förderungskriterien, welche zwar in begrenzter Zusammenarbeit mit den involvierten und relevanten Organisationen besprochen worden sind, allerdings diese dann letztendlich ohne rechtlich verbindliche Einflussnahme sind. Anders gestaltete sich die Entwicklung der einheitlichen Richtlinien zur Pflegedokumentation, welche fast zur Gänze von den betroffenen Organisationen ausdiskutiert und in weiterer Folge formuliert worden ist. Die

²⁴⁷ Ausnahmen siehe Kapitel 5.3.1

öffentliche Hand, in diesem Fall das Land Oberösterreich, übernahm das fertige Produkt und setzte es als für alle verpflichtende, im gesamten Bundesland gültige Norm um.

Das Engagement bei der Zusammenarbeit wird von allen Beteiligten sehr gelobt und als äußerst produktiv und konstruktiv beschrieben. Vor allem die Zusammenarbeit der Beamtenschaft und der nonprofit Organisationen wird einhellig als sehr effektiv und lösungsorientiert beschrieben. Einzelne negative Äußerungen sind bei der Zusammenarbeit mit der Politik zu hören gewesen, da es doch zu Differenzen zwischen den Organisationen und den zuständigen Politikern kommen kann, weil die Parteizugehörigkeit einzelner Organisationen nicht konform mit der Parteifarbe des zuständigen Politikers geht. Diese Differenzen sind auf Grund der regionalen und politischen Unterschiede je nach Bezirk und Gemeinde anders geartet und betreffen so fast alle, im Pflegebereich tätigen Organisationen. Wenn es durch einen solchen Konflikt zu einer groben Benachteiligung kommt, hat die betroffene Organisation die Möglichkeit, ihr Anliegen bei der zuständigen Beschwerdekommision des Landes vorzutragen.

Auftretende Probleme während eines Projektablaufes werden versucht meist sehr unkompliziert und effizient von beiden Seiten her zu lösen. Einzig im Vorfeld von Projekten kann es zu Problemen kommen, die keiner Lösung zugeführt werden können. Dies sind auf der einen Seite finanzielle Grenzen, die dazu nötigen Projekte nicht zu genehmigen, oder auf der anderen Seite die negative Einschätzung des Bedarfs seitens der öffentlichen Hand oder die zu geringe Nachfrage, die Projekte im Vorfeld scheitern lassen.

Im Allgemeinen ist von allen involvierten Personen die Bereitschaft Probleme konstruktiv einer Lösung zuzuführen zu vernehmen.

Generell ist festzustellen, dass alle Beteiligten die Zusammenarbeit und die Beziehungen untereinander sehr schätzen und auch als produktiv und konstruktiv beschreiben.

Meine persönlichen Eindrücke, die ich im Laufe der gesamten Interviews und der Forschungsarbeiten gewonnen habe, sind, dass sich die Zusammenarbeit zwischen allen involvierten Personen und Organisationen im Laufe der vergangenen Zeit sehr gut eingespielt hat. Es sind kaum Klagen zu vernehmen gewesen betreffend einer ständigen Benachteiligung oder Ausgrenzung der eigenen Organisation aus wichtigen Projekten, genauso wenig wie sich einzelne Organisationen beschwert hätten bezüglich der Auftragserteilungen diverser Projekte seitens der öffentlichen Hand. Hierbei ist ersichtlich, dass die meisten Entscheidungen im Vorfeld in informellen Gesprächen abgeklärt und im Endeffekt vorab, im „voroffiziellen Raum“ geregelt werden. Diese Entscheidungswege haben zwar den Vorteil eines kürzeren und effizienteren administrativen Weges, allerdings gehen sie zu Lasten der Transparenz und der Chance, außenstehenden Personen verschiedene Entscheidungen nachvollziehbar machen zu können.

Die Einschätzung der schwierigen Zusammenarbeit mit Politikern, die nicht der politischen Zuordnung der eigenen Organisation entsprechen, ist wie in vielen anderen Politikbereichen sicherlich gegeben, allerdings in geringerem Maße, da die Wichtigkeit und Wertigkeit des Pflegesektors parteiübergreifend anerkannt ist und längere bzw. größere Konflikte in diesem Bereich schnell den Weg in die mediale Verbreitung finden würden.

Letzten Endes ist entscheidend, ob die Grundversorgung für pflegebedürftige Menschen gegeben ist und sich im gesamten Netzwerk keine Akteure dauerhaft ausgegrenzt oder benachteiligt fühlen, was in Oberösterreich der Fall ist. Daher bin ich zur Überzeugung gekommen, dass die Zusammenarbeit zwischen allen involvierten Organisationen und Personen eine vertrauensvolle, konstruktive und vor allem in höchstem Maße problemlösungsorientiert ist.

9 Literaturverzeichnis

- Amt der OÖ Landesregierung, Sozialabteilung: Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich; Linz 2006
http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-C034189E-9420D2CC/ooe/Mob_Dienste_Richtlinien_1.5.06.pdf (5.3.2009)
- Anheier, Helmut: Nonprofit Organizations: Theory, Management and Policy; New York 2005
- Arnold, Ulli [Hsg.]: Lehrbuch der Sozialwirtschaft; Baden-Baden 2003
- Aßländer, Michael Stefan / Suchanek, Andreas / Ulshöfer, Gotlind: Generationengerechtigkeit als Aufgabe von Wirtschaft, Politik und Gesellschaft; München 2007
- BAG „Freie Wohlfahrt“ Studie: Nonprofit Organisationen im sozialen Dienstleistungsbereich – Bedeutung, Rahmenbedingungen, Perspektiven; Institut für interdisziplinäre Nonprofit Forschung an der Wirtschaftsuniversität Wien; 2004
<http://www.lebensweltheim.at/cms/dv/images/bag-studie.pdf> (5.3.2009)
- BAG „Freie Wohlfahrt“: Qualitätsmerkmale der mobilen Pflege und Betreuung; Wien
<http://www.einfachleben.at/dateien/QualitaetsmerkmaledermobilenPflegeundBetreuung.pdf> (5.3.2009)
- BAG „Freie Wohlfahrt“: Positionspapier der BAG. Gesundheits- und Pflegevorsorge in Österreich
http://www.caritas.at/fileadmin/user/oesterreich/publikationen/ueber_uns/Standpunkte/BAG_Arbeitsklausur_Positionspapier.doc (5.3.2009)
- Badelt, Ch. / Österle A.: Grundzüge der Sozialpolitik; Sozialpolitik in Österreich; Wien 2001

- Badelt, Christoph: Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems; Wien 1997
- Buber, Renate [Hsg.]: Leitbilder in Nonprofit Organisationen. Entwicklung und Umsetzung; Wien 1999
- Bundeskanzleramt, Abteilung E-Government: Der offizielle Amtsratgeber für Österreich; <http://www.help.gv.at/>
- Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz: 15 Jahre Pflegevorsorge in Österreich – Bilanz und Ausblick; Wien 2008
http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/7/0/6/CH0020/CMS1221223926148/080915_presseunterlage_15_jahre_pflegevorsorge.pdf (5.3.2009)
- Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz: Novelle des Bundespflegegeldgesetzes; Wien 2008
<http://www.erwin-buchinger.at/cms/buchinger/attachments/8/2/8/CH0764/CMS1210252422750/080505-pk-unterlage-bpgg-final.pdf> (5.3.2009)
- Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz: Studie über die Organisation und Finanzierung der Pflegevorsorge in Österreich; Wien 2007
http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/9/0/6/CH0184/CMS1229093595174/organisation_u__finanzierung_der_pflegevorsorge_in_oesterreich_endversion_2007-08-07.pdf (5.3.2009)
- Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz: Leitfaden zur Umsetzung des Audits FAMILIE & BERUF in der professionellen Altenpflege; Wien
<http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/3/0/8/CH0554/CMS1172558225195/leitf-apf.pdf> (13.1.2009)

- Bogner, Alexander / Littig, Beate/ Menz, Wolfgang [Hsg.]: Das Experteninterview; Wiesbaden 2005
- Caritas Österreich
<http://www.caritas.at>
- Caritas Österreich: Betreuung und Pflege alter Menschen. Positionspapier der Caritas; Wien 2004
http://www.caritas.at/fileadmin/user/oesterreich/publikationen/ueber_uns/Standpunkte/positionspapier_pflege.pdf (5.3.2009)
- Der oberösterreichische Landtag: Enquete: „Pflege und Betreuung – jetzt und morgen“. Protokoll; Linz 2008
http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-3DCFCFC3-55495CA2/ooe/wortprotokoll_enquete_betreuung_und_pflege_2008_internet.pdf (5.3.2009)
- Diakonie Österreich
<http://www.diakonie.at/>
- Falterbaum, Johannes: Caritas und Diakonie; Neuwied 2000
- Flick, Uwe/ v. Kardorff, Ernst / v. Rosenstiel, Lutz/ Wolff, Stephan [Hsg.]: Handbuch qualitative Sozialforschung; Weinheim 1995
- Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred: Das qualitative Interview; Wien 2003
- Gatterer, Gerald [Hsg.]: Multiprofessionelle Altenbetreuung; Wien 2007
- Gatz, Erwin [Hsg.]: Caritas und soziale Dienste; Freiburg 1997
- Grenzdörffer, Klaus [Hsg.]: Neue institutionelle Arrangements für eine zeitgemäße Wohlfahrt; Pfaffenweiler 1997

- Grohmann-Heckl, Astrid: Kommunikationsstrategien für soziale Dienste im Spannungsfeld zwischen Markt, Staat und Individuum; Dissertation, Wien 2007
- Grunow, Dieter [Hsg.]: Politikfeldbezogene Verwaltungsanalyse; Opladen 2003
- Grunow, Dieter [Hsg.]: Verwaltungshandeln in Politikfeldern; Opladen 2003
- Héritier, Adrienne [Hsg.]: Policy-Analyse; Opladen 1993
- Hilfswerk Österreich
<http://www.hilfswerk.at/>
- Hilfswerk Österreich: Pflege und Altenbetreuung. Die größten Herausforderungen und die möglichen Antworten; Wien 2006
<http://www.hilfswerk.at/d197> (5.3.2009)
- Hofer, Konrad: Pflegebedürftig. Von der Betreuung zu Hause und im Pflegeheim; Wien 1997
- Hopt, Klaus [Hsg.]: Nonprofit Organisationen in Recht, Wirtschaft und Gesellschaft. Theorien, Analysen, Corporate Governance; Tübingen 2005
- Jansen, Dorothea: Einführung in die Netzwerkanalyse; Opladen 2003
- Land Oberösterreich
<http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xchg/ooe/>
- Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung; Weinheim 2005
- Meuser, Michael / Nagel, Ulrike: ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht; in: Garz, D. / Kraimer K. [Hsg.]: Qualitativ-empirische Sozialforschung; Opladen 1991

- Mols, Manfred / Lauth, Hans-Joachim / Wagner, Christian [Hsg.]: Politikwissenschaft: Eine Einführung; Paderborn 2003
- Niessner, Elisabeth: Mobile soziale und medizinische Dienste in Oberösterreich; Diplomarbeit, Wien 1995
- Rappauer Anita: Heimhilfe: Beruf oder Berufung?; Diplomarbeit, Wien 2003
- Rotes Kreuz Österreich
<http://www.rotekreuz.at/>
- Salamon, Lester / Anheier Helmut: Defining the Nonprofit Sector: A Cross-National Analysis; Manchester 1997
- Schneider, Volker / Janning, Frank: Politikfeldanalyse. Akteure, Diskurse und Netzwerke in der öffentlichen Politik; Wiesbaden 2006
- Schröter, Eckhard [Hsg.]: Empirische Policy- und Verwaltungsforschung. Lokale, nationale und internationale Perspektiven; Opladen 2001
- Schubert, Klaus / Bandelow, Nils.: Lehrbuch der Politikfeldanalyse 2.0; München 2008
- Seibl, Wolfgang: Funktionaler Dilettantismus. Erfolgreich scheiternde Organisationen im „Dritten Sektor“ zwischen Markt und Staat; Baden-Baden 1994
- Sommer, Karin: Familie als Pflege- und Betreuungsinstanz alter Menschen; Diplomarbeit 2005
- Sozialhilfverband Rohrbach; <http://rohrbach.shv.at> (5.3.2009)

- Trappmann, Mark / Hummell, Hans / Sodeur, Wolfgang: Strukturanalyse sozialer Netzwerke. Konzepte, Modelle, Methoden; Wiesbaden 2005
- Volkshilfe Österreich
<http://www.volkshilfe.at>
- Volkshilfe Österreich: 60 Jahre Volkshilfe. Mit brennenden Herzen gegen die Not (Sonderausgabe); Wien 2007
http://www.volkshilfe.at/folder/12/Historie_Volkshilfe60Jahre.pdf (5.3.2009)
- Volkshilfe Österreich (Bundesgeschäftsführung): Forderungen zur Pflege und Betreuung „Neu“ von älteren Menschen in Österreich; Wien
http://www.volkshilfe.at/folder/46/Volkshilfe_Positionspapier_Pflege%202006.pdf (5.3.2009)
- Walter, Ilsemarie: Zur Entstehung der beruflichen Krankenpflege in Österreich; in: Historicum. Zeitschrift für Geschichte; Linz Frühling 2003
- Waska, Brigitte: Hilfe und Unterstützung für ältere Menschen von Familie und öffentlicher Hand; Diplomarbeit, Wien 2001
- Wikipedia. Die freie Enzyklopädie; Internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung; http://de.wikipedia.org/wiki/%C3%96sterreichisches_Rotes_Kreuz (5.3.2009)
- Witzel, Andreas: Verfahren der qualitativen Sozialforschung; Frankfurt/Main 1982

10 Anhang

10.1 *Abbildungsverzeichnis*

Abbildung 1: Beispiel für eine Netzwerkkonstruktion

Abbildung 2: Phasen des Policy-Cycle

Quelle: <http://www.nilsbandelow.de/Image1.gif> (20.2.2009)

Abbildung 3: Organigramm des Roten Kreuzes

Quelle: <http://www.rotekreuz.at/organisieren/organisation/struktur-organisation> (20.2.2009)

Abbildung 4: Organigramm des Hilfswerks

Quelle: <http://www.hilfswerk.at/b1487> (20.2.2009)

Abbildung 5: Anteile des Dienstleistungsbereiches des Hilfswerks

Quelle: <http://www.hilfswerk.at/b1488> (20.2.2009)

Abbildung 6: Bevölkerungspyramide 2007, 2030, 2050

Quelle: Statistik Austria, <http://www.statistik.at/>

Abbildung 7: Entwicklung der Pflegebedürftigen

Quelle: Pressekonferenz mit LH Pühringer zum Thema: „Demographischer Wandel – ein Phänomen mit vielen Gesichtern“

Abbildung 8: Entwicklung der Anzahl der Bundespflegegeldbezieher

Quelle: 15 Jahre Pflegevorsorge in Österreich – Bilanz und Ausblick

Abbildung 9: Entwicklung der gesamten Sozialausgaben des Landes Oberösterreich

Quelle: Pressenkonferenz mit LH Pühringer und LR Ackerl am 15. Februar 2008 zum Thema: „Die Entwicklung des Sozialbudgets in OÖ und im Bundesländervergleich“

Abbildung 10: Marktverteilung der Mobilen Betreuung und Hilfe 2004

Quelle: BAG Studie: Nonprofit Organisationen im sozialen Dienstleistungsbereich – Bedeutung, Rahmenbedingungen, Perspektiven

Abbildung 11: Marktverteilung der Hauskrankenpflege 2004

Quelle: BAG Studie: Nonprofit Organisationen im sozialen Dienstleistungsbereich – Bedeutung, Rahmenbedingungen, Perspektiven

Abbildung 12: Organigramm der Direktion für Soziales und Gesundheit

Quelle: http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-A3725E71-A0BE1552/ooe/Praes_organigramm_SGD.pdf

Abbildung 13: Beispiel für die Aufteilung der Leistungen eines Sozialhilfeverbandes (Rohrbach)

Quelle: <http://rohrbach.shv.at/>

Abbildung 14: Pflegegeldbezieher in Oberösterreich nach Pflegestufen

Quelle: Pressekonferenz mit LR Ackerl am 16. Jänner 2009 zum Thema „Neues in der Altenpflege 2009“

Abbildung 15: Entwicklung der Klienten bei Mobile Betreuung und Hilfe sowie Hauskrankenpflege

Quelle: Pressekonferenz mit LR Ackerl am 1. Oktober 2008 zum Thema: „Altenpflege und -betreuung in Oberösterreich – eine Bilanz“

Abbildung 16: Entwicklung der Mobilen Dienste von 1994 bis 2007

Quelle: Pressekonferenz mit LR Ackerl am 1. Oktober 2008 zum Thema: „Altenpflege und -betreuung in Oberösterreich – eine Bilanz“

Abbildung 17: Ausgaben für Soziale Dienste in Oberösterreich pro Einwohner von 1997 bis 2005

Quelle: Pressenkonferenz mit LH Pühringer und LR Ackerl am 15. Februar 2008 zum Thema: „Die Entwicklung des Sozialbudgets in OÖ und im Bundesländervergleich“

Abbildung 18: Case-Management für den Sozialhilfeverband

Quelle: http://www.ooe.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-71C5FA2E-2E0826E6/ooe/Mob_Dienste_Richtlinien_1.5.06.pdf

Abbildung 19: Institutionelle Zusammenarbeit im Pflegebereich

Quelle: http://www.ooe.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-71C5FA2E-2E0826E6/ooe/Mob_Dienste_Richtlinien_1.5.06.pdf

Abbildung 20: Altersstruktur der Heimbewohner

Quelle: Pressekonferenz mit LR Ackerl am 1. Oktober 2008 zum Thema: „Altenpflege und -betreuung in Oberösterreich – eine Bilanz“

Abbildung 21: Pflegegeldeinstufung der Heimbewohner

Quelle: Pressekonferenz mit LR Ackerl am 1. Oktober 2008 zum Thema: „Altenpflege und -betreuung in Oberösterreich – eine Bilanz“

Abbildung 22: Policy-Cycle

Quelle: http://userpage.fu-berlin.de/~cofiffu/protokoll_031029.pdf

10.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Alter und Geschlecht der Pflegegelbezieher

Quelle: Badelt/Österle: Grundzüge der Sozialpolitik

Tabelle 2: Vorausberechnung der Bevölkerungsstruktur für Oberösterreich bis 2075

Quelle: <http://www.statistik.at/>

Tabelle 3: Detaillierte Bevölkerungsentwicklung in Oberösterreich

Quelle: <http://www.statistik.at/>

Tabelle 4: Bundespflegegeldbezieher und Ausgaben für das Bundespflegegeld von 2003 bis 2007

Quelle: BAG Studie: Organisation und Finanzierung der Pflegevorsorge in Österreich

Tabelle 5: Budgetaufwendungen des Landes im Jahr 2007 an die Sozialhilfeverbände für Mobile Dienste im Detail

Quelle: http://www2.land-oberoesterreich.gv.at/internetfoerderbericht/InternetFoerderberichtZfi_f_int4SuchenListe.jsp?herkunft=1&gruppe=4&abschn=41&uabsch=411&tabsch=41161&jahre=2007&seite=2

Tabelle 6: Budgetaufwand des Landes im Jahr 2007 für sonstige Soziale Dienste

Quelle: http://www2.land-oberoesterreich.gv.at/internetfoerderbericht/InternetFoerderberichtZfi_f_int4SuchenListe.jsp?herkunft=1&jahre=2007&gruppe=4&abschn=41&uabsch=411&tabsch=41162

Tabelle 7: Kosten der Gemeinden für die Pflege

Quelle: BAG Studie: Organisation und Finanzierung der Pflegevorsorge in Österreich

Tabelle 8: Höhe des Pflegegeldes

Quelle: <http://www.help.gv.at/Content.Node/36/Seite.360516.html>

Tabelle 9: Aufteilung der Alten- und Pflegeheime nach Rechtsträgern

Quelle: BAG Studie: Organisation und Finanzierung der Pflegevorsorge in Österreich

Tabelle 10: Aufwendungen des Landes zur Kostendeckung der Alten- und Pflegeheime

Quelle: BAG Studie: Organisation und Finanzierung der Pflegevorsorge in Österreich

Tabelle 11: Ausgaben der Bundesländer für die Alten- und Pflegeheime von 1995 bis 2005

Quelle: Pressekonferenz mit LH Pühringer und LR Ackerl am 15. Februar 2008 zum Thema:
„Die Entwicklung des Sozialbudget in OÖ und im Bundesländervergleich“

10.3 Interviewleitfaden für die Vertreter der nonprofit Organisationen

Wie beurteilen Sie allgemein die Aktivitäten der NPOs im Pflegesektor?

Wie engagiert zeigen sich die NPOs dabei Lösungen für vorhandene Probleme zu finden? Inwiefern erkennen Sie die „richtigen“ Probleme im Bereich Pflege?

Was sind Ihrer Meinung nach die akutesten Probleme in der Pflege?

Warum gerade diese?

Wie können Sie gelöst werden?

Was wäre dabei die Aufgabe der NPOs?

Wer sind für Sie die Ansprechpartner seitens der NPOs?

Welche Projekte gestalten Sie gemeinsam mit den NPOs?

Wie gut/schlecht schätzen Sie hierbei das Engagement seitens der NPOs ein?

Wie läuft bei einem konkreten gemeinsamen Projekt die Zusammenarbeit ab?

Wie beurteilen Sie Ihre Zusammenarbeit mit den NPOs?

Wie muss man sich die Zusammenarbeit vorstellen – distanziert, formell, pragmatisch oder persönlich, freundschaftlich, informell?

Inwiefern fühlen Sie sich abhängig von den NPOs? Mache die ganze Arbeit!

Wie ist die Koordinierung in der Evaluierung und Festlegung von Qualitätskriterien bei der häuslichen Pflege?

Inwiefern werden private Dienstleister in den Prozess miteinbezogen?

Wie sind die zurzeit geltenden Richtlinien zu beurteilen?

Wie sehen Sie die zukünftige Zusammenarbeit mit den NPOs?

Wie sieht der Entwicklungsplan des Landes bis 2010 aus (ambulante, mobile; teilstationäre, stationäre Dienste)

Wie gliedert sich das Budget? Wie und wo werden die Beiträge für private Rechtsträger erfasst?

Wie ist die Förderung gesetzlich geregelt? Pflegefördergesetz? Ist die gesamte Pflege gesetzlich geregelt?

Was ist mit dem Strukturmittelfonds?

Von wem werden neue Gesetze implementiert? Wie erfolgt dies und wer kontrolliert das? Wer kontrolliert die Einhaltung der Gesetze?

Gibt es noch Bereiche die ich zu diesem Thema vergessen habe?

10.4 Interviewleitfaden für die Vertreter der öffentlichen Hand

Wie beurteilen Sie allgemein die Aktivitäten der NPOs im Pflegesektor?

Inwiefern erkennen Sie die „richtigen“ Probleme im Bereich Pflege?

Was sind Ihrer Meinung nach die akutesten Probleme in der Pflege?

Wer sind für Sie die Ansprechpartner seitens der NPOs?

Welche Projekte gestalten Sie gemeinsam mit den NPOs?

Wie gut/schlecht schätzen Sie hierbei das Engagement seitens der NPOs ein?

Wie läuft bei einem konkreten gemeinsamen Projekt die Zusammenarbeit ab?

Wie beurteilen Sie Ihre Zusammenarbeit mit den NPOs?

Wie muss man sich die Zusammenarbeit vorstellen – distanziert, formell, pragmatisch oder persönlich, freundschaftlich, informell?

Inwiefern fühlen Sie sich abhängig von den NPOs?

Wie ist die Koordinierung in der Evaluierung und Festlegung von Qualitätskriterien bei der mobilen Pflege?

Inwiefern werden private Dienstleister in den Prozess miteinbezogen?

Wie sind die zurzeit geltenden Richtlinien zu beurteilen?

Wie sehen Sie die zukünftige Zusammenarbeit mit den NPOs?

Wie hoch und wie gliedert sich das Budget für die Pflege?

Wie und wo werden die Beiträge für private Rechtsträger erfasst?

Wie ist die Förderung gesetzlich geregelt? Was bildet den gesetzlichen Rahmen für die gesamte Pflege?

Wo werden Anträge seitens der nonprofit O. eingereicht und wie werden sie behandelt? Wie ist die Zuständigkeit geregelt?

Wie schaut das Case-Management des SHV für die mobile Dienste und Hauskrankenpflege aus? (Richtlinien)

Was passiert in den Verbandsversammlungen? Wer hat was zu sagen?

Lebenslauf

Name: Wolfgang Plaimer
Adresse: Bachstrasse 3/5, 4492 Hofkirchen
0650/6422030, wolfgang.plaimer@live.at
Geburtsdatum: 28. Februar 1981
Geburtsort: Steyr
Eltern: Monika Plaimer, geboren am 2. März 1961
Karl-Heinz Plaimer, geboren am 10. Februar 1959

Schulbildung:

1987 bis 1991 Volksschule St.Pantaleon-Erla
1991 bis 1995 Hauptschule St.Valentin II
1995 bis 2000 HTBLA für Bau und Design Linz
2001 Präsenzdienst Spratzern/St.Pölten
2001 bis 2009 Studium der Politikwissenschaft an der Universität Wien

Berufliche Tätigkeiten:

1996 bis 2003 Voest Alpine Stahl; Leasingarbeiter
2004 Post Wien; Zustelldienst
2004 bis 2008 BMW Werk Steyr; Leasingarbeiter

Besondere Kenntnisse:

EDV Kenntnisse in Word, Excel, Powerpoint
Fremdsprachen: Englisch

Abstract

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Zusammenarbeit der öffentlichen Hand und den regionalen nonprofit Organisationen im Bereich Pflege in Oberösterreich. Im Zentrum der Forschungsarbeit stehen dabei die Mobilen Dienste und die stationären beziehungsweise teilstationären Betreuungseinrichtungen sowie einzelne, im Forschungsbereich relevante, ausgewählte Projekte, die jeweils von den einzelnen Organisationen individuell mit der öffentlichen Hand in Oberösterreich abgewickelt wurden. Die Zusammenarbeit ist insofern interessant, als fast das gesamte Angebot an Dienstleistungen im Bereich Pflege seitens der öffentlichen Hand ausgelagert, und an die nonprofit Organisationen weiter gegeben wurde.

Als theoretischen Hintergrund dient die Netzwerkanalyse in Form der Politikfeldanalyse. Analyseinstrument ist der „Policy-Cycle“, anhand welchem die einzelnen Projektabläufe nachvollzogen werden können. Die exakte und detaillierte Abfolge des „Policy-Cycles“ wird am Projekt eines Tageszentrums exemplarisch dargestellt. Als Datenerhebungsinstrumente wurden auf der einen Seite qualitative Experteninterviews und auf der anderen Seite Literaturrecherchen, die auch auf Internetquellen zurückgreifen, verwendet.

Eine definitorische Annäherung an den Begriff nonprofit Organisation, und die Beschreibung der in Oberösterreich relevanten nonprofit Organisationen (Caritas, Diakonie, Volkshilfe, Rotes Kreuz, Hilfswerk), bildet die Einführung in den Hauptteil. Die geschichtliche Entwicklung der Pflegeunterstützung, sowie die politischen Zuständigkeiten und gesetzlichen Rahmenbedingungen schließen diesen Vorbau ab. Die Analyse der gegenwärtigen Lage der Pflege und die Beschreibung der gemeinsamen Projekte der öffentlichen Hand mit den regionalen nonprofit Organisationen bilden den Kern dieser Forschungsarbeit. Hierbei wird auf die vorhandenen Entwicklungen, Probleme und Lösungsvorschläge aller Beteiligten eingegangen und mittels zitierten Kommentaren dargestellt. An Hand einzelner Projekte wird die konkrete Zusammenarbeit dargelegt und überprüft, in wie fern sich die involvierten Personen konstruktiv und produktiv am Problemlösungsprozess engagieren.