



Institut für  
interdisziplinäre  
Nonprofit Forschung  
an der Wirtschaftsuniversität Wien

# Nonprofit Organisationen im sozialen Dienstleistungsbereich – Bedeutung, Rahmenbedingungen, Perspektiven

Studie im Auftrag der BAG „Freie Wohlfahrt“

Gekürzte Version

## Projektleitung:

a.o. Univ.-Prof. Dr. Ruth Simsa

## Projektbearbeitung:

Dr. Mag. Christian Schober

Mag. Doris Schober

November 2004

<b>1</b>	<b>VORWORT</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>EXECUTIVE SUMMARY</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>FORSCHUNGSDESIGN</b>	<b>12</b>
4.1	FORSCHUNGSOBJEKT	12
4.2	METHODE	12
4.3	STICHPROBENBESCHREIBUNG	14
<b>5</b>	<b>NONPROFIT ORGANISATIONEN IM SOZIALEN DIENSTLEISTUNGSBEREICH</b>	<b>16</b>
5.1	DEFINITIONEN UND ABGRENZUNGEN	16
5.1.1	DEFINITION NPOS	16
5.1.2	DEFINITION VON SOZIALEN DIENSTEN	18
5.2	BESONDERHEITEN VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN	23
5.3	QUANTITATIVE BEDEUTUNG DER NPOS IM SOZIALEN DIENSTLEISTUNGSBEREICH IN ÖSTERREICH	27
5.3.1	EINLEITUNG	27
5.3.2	ANZAHL DER NPOS UND BESCHÄFTIGUNG IN NPOS	29
5.3.2.1	Österreich - gesamt	29
5.3.2.2	Soziale Dienste im engeren Sinn (i.e.S.)	30
5.3.3	EHRENAMTLICHE	32
5.3.3.1	Österreich - gesamt	32
5.3.3.2	Soziale Dienste im engeren Sinn (i.e.S.)	35
5.3.4	AUSGABEN DER NPOS	37
5.3.4.1	Österreich - gesamt	37
5.3.4.2	Soziale Dienste im engeren Sinn (i.e.S.)	38
5.3.5	EINNAHMEN DER NPOS	39
5.3.5.1	Österreich - gesamt	39
5.3.5.2	Spenden in Österreich	40
5.3.5.3	Soziale Dienste im engeren Sinn (i.e.S.)	40
5.3.6	RESÜMEE	42
5.4	GESELLSCHAFTSPOLITISCHE ROLLE VON NONPROFIT ORGANISATIONEN IM BEREICH DER ALTENPFLEGE UND -BETREUUNG	42
5.4.1	EINLEITUNG	42
5.4.2	NPOS ODER NGOs ODER WO SIND DIE UNTERSCHIEDE?	43
5.4.3	NPOS ALS TEIL DER ZIVILGESELLSCHAFT	45
5.4.4	AUFGABENFELDER VON NPOS IN DER ALTENPFLEGE UND -BETREUUNG AUS SICHT DER INTERVIEWPARTNERINNEN	46
5.4.5	NPOS IM BEREICH DER ALTENPFLEGE UND -BETREUUNG AUS DER SICHT EINER MEDIENRECHERCHE	50
5.4.6	RESÜMEE	72
5.5	THEORETISCHE ANALYSE DER BEZIEHUNGEN ZWISCHEN NPOS UND DEM ÖFFENTLICHEN SEKTOR IN ÖSTERREICH	73

5.5.1	TYPISIERUNG DER STAATS-NONPROFIT-BEZIEHUNGEN NACH GIDRON ET AL. (1992)	76
5.5.2	TYPISIERUNG DER STAATS-NONPROFIT-BEZIEHUNGEN NACH SALAMON/ ANHEIER (1998)	79
5.5.3	TYPISIERUNG DER STAATS-NONPROFIT-BEZIEHUNGEN NACH YOUNG (2000; 1999)	80
5.5.4	EINSCHÄTZUNG DER STAATS-NONPROFIT-BEZIEHUNGEN IM ÖSTERREICHISCHEN SOZIALBEREICH	81
<b>6</b>	<b><u>BUNDESLÄNDERSYSTEME UND BUNDESLÄNDERSPEZIFISCHE DATEN</u></b>	<b>82</b>
<b>6.1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>82</b>
<b>6.2</b>	<b>Niederösterreich</b>	<b>82</b>
6.2.1	Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen	82
6.2.2	Mobile Altenpflege und -betreuung	83
6.2.2.1	Rahmenbedingungen	83
6.2.3	Alten- und Pflegeheime	88
6.2.3.1	Rahmenbedingungen	88
<b>6.3</b>	<b>Kärnten</b>	<b>90</b>
6.3.1	Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen	90
6.3.2	Mobile Pflege und Betreuung	91
6.3.2.1	Rahmenbedingungen	91
6.3.3	Alten- und Pflegeheime	94
6.3.4	Behindertenarbeit	94
6.3.4.1	Rahmenbedingungen	94
<b>6.4</b>	<b>Oberösterreich</b>	<b>95</b>
6.4.1	Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen	95
6.4.2	Mobile Altenpflege und -betreuung	96
6.4.2.1	Rahmenbedingungen	96
6.4.3	Alten- und Pflegeheime	100
6.4.3.1	Rahmenbedingungen	100
6.4.4	Behindertenarbeit	101
6.4.4.1	Rahmenbedingungen	101
<b>6.5</b>	<b>Salzburg</b>	<b>102</b>
6.5.1	Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen	102
6.5.2	Mobile Altenpflege und -betreuung	103
6.5.2.1	Rahmenbedingungen	103
6.5.3	Alten- und Pflegeheime	107
6.5.3.1	Rahmenbedingungen	107
<b>6.6</b>	<b>Steiermark</b>	<b>108</b>
6.6.1	Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen	108
6.6.2	Mobile Altenpflege und -betreuung	109
6.6.2.1	Rahmenbedingungen	109
6.6.3	Alten- und Pflegeheime	115
6.6.3.1	Rahmenbedingungen	115
6.6.4	Behindertenarbeit	117
6.6.4.1	Rahmenbedingungen	117
<b>6.7</b>	<b>Wien</b>	<b>119</b>
6.7.1	Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen	119
6.7.2	Mobile Altenpflege und Betreuung	120
6.7.3	Alten- und Pflegeheime	127
6.7.3.1	Rahmenbedingungen	127
6.7.4	Behindertenarbeit	130
6.7.4.1	Rahmenbedingungen	130
<b>6.8</b>	<b>Burgenland</b>	<b>131</b>
6.8.1	Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen	131
6.8.2	Rahmenbedingungen	132
6.8.2.1	Mobile Altenpflege und -betreuung	132

6.8.2.2	Alten- und Pflegeheime	138
<b>6.9</b>	<b>Tirol</b>	<b>140</b>
6.9.1	Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen	140
6.9.2	Rahmenbedingungen	141
6.9.2.1	Mobile Altenpflege und -betreuung	141
6.9.2.2	Alten- und Pflegeheime	142
6.9.2.3	Behindertenarbeit	143
<b>6.10</b>	<b>Vorarlberg</b>	<b>144</b>
6.10.1	Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen	144
6.10.2	Rahmenbedingungen	145
6.10.2.1	Mobile Altenpflege und -betreuung	147
6.10.2.2	Alten- und Pflegeheime	149
6.10.2.3	Behindertenarbeit	150
<b>7</b>	<b><u>Österreich – eine bundesweite Darstellung</u></b>	<b>152</b>
<b>7.1</b>	<b>Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen</b>	<b>152</b>
<b>7.2</b>	<b>Ergebnisse der quantitativen Untersuchung</b>	<b>156</b>
7.2.1	Beschreibung der Stichprobe	156
7.2.2	Die Beziehung zwischen NPOS und der öffentlichen Hand	158
7.2.3	Veränderungen in den Beziehungen	163
7.2.4	Auswirkungen und Handlungsbedarf	166
7.2.5	Resümee	168
<b>7.3</b>	<b>Die Beziehungen zwischen NPOS und öffentlicher Hand - Zusammenfassung</b>	<b>172</b>
<b>7.4</b>	<b>Veränderungen und deren Auswirkungen – Zusammenfassung</b>	<b>179</b>
7.4.1	Veränderungen in den Aspekten der Beziehung	179
7.4.2	Auswirkungen der Veränderungen	187
<b>7.5</b>	<b>Die mobilen sozialen Dienste im Bundesländervergleich</b>	<b>190</b>
7.5.1	Wichtige Kennzahlen: Vergleich der Betreuungssituation in der mobilen Altenpflege und -betreuung	190
7.5.2	Förderrichtlinien und gesetzlichen Grundlagen	196
<b>8</b>	<b><u>Zukunftsperspektiven</u></b>	<b>240</b>
<b>9</b>	<b><u>Resümee und Schlussbetrachtungen</u></b>	<b>252</b>
<b>10</b>	<b><u>Literaturverzeichnis</u></b>	<b>257</b>
<b>11</b>	<b><u>Anhang</u></b>	<b>270</b>
11.1	Leitfaden für die Interviews mit VertreterInnen der NPOS	270
11.2	Leitfaden für die Interviews mit VertreterInnen der öffentlichen Hand	273
11.3	Fragebogen zu Erhebung der Beziehungen zwischen NPOS und der öffentlichen Hand im sozialen Dienstleistungsbereich	276

Abbildung 1: Leistungstypen von NPOs	72
Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung in Niederösterreich bis 2050	83
Abbildung 3: Verteilung der KundInnen auf die anbietenden NPOs in Niederösterreich 09/2003	84
Abbildung 4: Verteilung der Einsatzstunden in der Hauskrankenpflege nach anbietenden NPOs in Niederösterreich 09/2003	86
Abbildung 5: Verteilung der Einsatzstunden in der Hauskrankenpflege nach anbietenden NPOs in Niederösterreich 09/2003	87
Abbildung 6: Verteilung der Einsatzstunden in der Heimhilfe nach anbietenden NPOs in Niederösterreich 09/2003	87
Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung in Kärnten bis 2050	90
Abbildung 8: Erbrachte Leistungsstunden in der Hauskrankenpflege 2003 nach anbietenden Organisationen in Kärnten	92
Abbildung 9: Erbrachte Leistungsstunden in der Hauskrankenpflege 2003 nach anbietenden Organisationen in Kärnten	92
Abbildung 10: Erbrachte Leistungsstunden in der Heimhilfe 2003 nach anbietenden Organisationen in Kärnten	93
Abbildung 11: Bevölkerungsentwicklung in Oberösterreich bis 2050	95
Abbildung 12: Marktverteilung in der Hauskrankenpflege in Oberösterreich nach VZÄ-Beschäftigten 2004	97
Abbildung 13: Marktverteilung in der mobilen Betreuung und Hilfe in Oberösterreich nach VZÄ-Beschäftigten 2004	98
Abbildung 14: Bevölkerungsentwicklung in Salzburg bis 2050	102
Abbildung 15: Marktverteilung nach bezuschussten Leistungsstunden im Juni 2002 in Salzburg	105
Abbildung 16: VZÄ-MitarbeiterInnen nach Organisationen	105
Abbildung 17: Marktverteilung bei Essen auf Rädern	106
Abbildung 18: Bevölkerungsentwicklung in der Steiermark bis 2050	108
Abbildung 19: Personalkapazität an diplomierten Pflegefachkräften in Prozent nach Trägerorganisation in der Steiermark	112
Abbildung 20: Personalkapazität an Alten-/Pflegehilfen nach Trägerorganisationen in der Steiermark	113
Abbildung 21: Personalkapazität an Heimhilfen nach Trägerorganisationen in der Steiermark	114
Abbildung 22: Anzahl der betreuten Personen nach Organisationen in der Steiermark	115
Abbildung 23: Bevölkerungsentwicklung in Wien bis 2050	120
Abbildung 24: Marktverteilung nach der in der Hauskrankenpflege von DGKS/P betreuten Personen in Wien 2002	124
Abbildung 25: Marktverteilung nach der in der Pflegehilfe betreuten Personen in Wien 2002	125
Abbildung 26: Marktverteilung nach der in der Heimhilfe betreuten Personen in Wien 2002	126
Abbildung 27: Bevölkerungsentwicklung im Burgenland bis 2050	131
Abbildung 28: Personalkapazität an diplomierten Pflegefachkräften im Burgenland in Prozent nach Trägerorganisation für das Jahr 2002	134
Abbildung 29: Von diplomierten Pflegefachkräften betreute KundInnen im Burgenland in Prozent nach Trägerorganisation für das Jahr 2002	135
Abbildung 30: Personalkapazität an Alten-/Pflegehilfen im Burgenland nach Trägerorganisationen für das Jahr 2002	136
Abbildung 31: Von Pflegeheffern betreute KundInnen im Burgenland in Prozent nach Trägerorganisation für das Jahr 2002	136
Abbildung 32: Personalkapazität an Heimhilfen im Burgenland nach Trägerorganisationen für das Jahr 2002	137
Abbildung 33: Von Heimhilfen betreute KundInnen in Prozent nach Trägerorganisation 2002	137
Abbildung 34: Bevölkerungsentwicklung in Tirol bis 2050	140
Abbildung 35: Bevölkerungsentwicklung in Vorarlberg bis 2050	144
Abbildung 36: Übersicht über die angebotenen Dienste	146
Abbildung 37: Bevölkerungsentwicklung in Österreich bis 2050	152

Tabelle 1: Anzahl der NPOs und Beschäftigte in NPOs in Österreich 1997	30
Tabelle 2: Beschäftigte in NPOs im Bereich der sozialen Dienste in Österreich	32
Tabelle 3: Beteiligungsgrad und durchschnittlicher Zeitaufwand ehrenamtlich tätiger Personen in Österreich nach Tätigkeitsbereichen	33
Tabelle 4: Ausgaben der österreichischen NPOs 1997	37
Tabelle 5: Ausgaben der „kleineren“ NPOs im Bereich der sozialen Dienste in Österreich, 1995	38
Tabelle 6: Ausgaben der „großen“ NPOs im Bereich der sozialen Dienste in Österreich, 1995	38
Tabelle 7: Einnahmen der österreichischen NPOs 1997	39
Tabelle 8: Einnahmen der „kleineren“ NPOs im Bereich der sozialen Dienste in Österreich, 1995	40
Tabelle 9: Einnahmen der „größeren“ NPOs im Bereich der sozialen Dienste in Österreich, 1995	41
Tabelle 10: Zusätzliche AnbieterInnen mobiler sozialer Dienstleistungen in Tirol – Eckdaten	142
Tabelle 11: Anzahl der VZÄ Beschäftigten Personen in der mobilen Pflege und Betreuung nach Bundesländern	191
Tabelle 12: Div. Kennzahlen zur Betreuungsdichte der mobilen Dienste in den Bundesländern	192
Tabelle 13: Anzahl der Leistungsstunden nach Bundesland und Berufsgruppe	193
Tabelle 14: Anzahl der Leistungsstunden nach Bundesländern und Bevölkerungsgruppen	194
Tabelle 15: Anzahl der Leistungsstunden nach Berufsgruppe und Bundesland	195

## 1 Vorwort

Die Studie „Nonprofit Organisationen im sozialen Dienstleistungsbereich – Bedeutung, Rahmenbedingungen, Perspektiven“ wurde von der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt beauftragt und im November 2004 vom NPO-Institut fertig gestellt. Der vorliegende Bericht ist eine gekürzte Version eines umfangreicheren unveröffentlichten Endberichts. Die Kürzungen betreffen im Wesentlichen das Kapitel 5 „Bundesländersysteme und bundesländerspezifische Daten“ und hier insbesondere die Unterkapitel zu den Beziehungen.

Einen besonderen Dank möchten die AutorInnen Karin Heitzmann aussprechen, die sowohl in der Vorbereitung der Studie engagiert tätig war, als auch wesentliche Teile des Kapitels 4.5 „Theoretische Analyse der Beziehungen zwischen NPOs und dem öffentlichen Sektor in Österreich“ vorbereitet hat.

Der genauer untersuchte Bereich Altenpflege und –betreuung ist gesellschaftspolitisch und ökonomisch durch eine zunehmende Bedeutung gekennzeichnet. Die bestehenden heterogenen Rahmenbedingungen und Regelungen produzieren und reproduzieren ein äußerst heterogenes Feld an unterschiedlichen institutionellen Formen der Bereitstellung von Dienstleistungen. Die bundesländerspezifisch unterschiedlichen Ausprägungen des Systems der Altenpflege und -betreuung führen allerdings auch zu einem umfangreichen Beziehungsgeflecht zwischen anbietenden Organisationen und den jeweils zuständigen Bereichen bei der öffentlichen Hand sowie zu äußerst unterschiedlichen Bedingungen für jene Personen und deren Angehörige, die Dienstleistungen in Anspruch nehmen müssen. Es muss in Zukunft gut abgewogen werden, ob die, durch föderalistische Argumente geprägte, Entscheidung eines Verbleibs der ordnungspolitischen Kompetenzen auf regionaler Ebene, die dadurch entstehenden Ineffizienzen und Ungleichbehandlungen, aufwiegen. Jedenfalls ist und bleibt der untersuchte Bereich politisch, ökonomisch und sozial spannend. Mit dem vorliegenden Bericht hoffen wir einen interessanten Beitrag zum besseren Verständnis dieser komplexen zukunftssträchtigen Branche verfasst zu haben.

Ruth Simsa

Christian Schober

Doris Schober

## 2 Executive Summary

Gut funktionierende Beziehungen zwischen sozialen Nonprofitorganisationen (NPOs) und der öffentlichen Hand sind für beide Seiten wichtig und eine zentrale Voraussetzung für die Aufrechterhaltung einer guten sozialen Versorgung. Die tatsächliche Qualität dieser Beziehungen, ihre Veränderungen und deren Auswirkungen, stehen im Zentrum der vorliegenden, am NPO-Institut durchgeführten Studie, die von der Bundesarbeitsgemeinschaft „Freie Wohlfahrt“ (BAG) beauftragt wurde. Der Schwerpunkt der Untersuchung liegt im Bereich mobile Altenpflege und -betreuung. Zusätzlich werden, in geringerem Umfang, die Bereiche stationäre Altenpflege und -betreuung, sowie Behindertenarbeit untersucht.

### Sehr heterogener Bereich

- Es gibt eine Vielfalt an bundes- und landesgesetzlichen Regelungen.
- Sämtliche Beziehungen finden primär auf Landesebene statt, dadurch entsteht ein Dschungel an Kontakten und Beziehungen.
- Es ist eine Reihe von unterschiedlichen Personen sowohl seitens der Organisationen als auch der öffentlichen Hand beteiligt.
- Es gibt mehrere Ebenen von Beziehungen, die durchaus gegenläufig sein können.
- Es handelt sich bei den drei untersuchten Teilbereichen um ebenfalls sehr heterogen organisierte Bereiche, die sich teilweise stark unterscheiden.

### Insgesamt positive Beziehungen

- Insgesamt wurden die Beziehungen positiv beschrieben. Von den 108 schriftlich befragten Personen beurteilen nur 11 Personen die Beziehung mit „eher schlecht“. Alle anderen erleben das Verhältnis zur öffentlichen Hand als „eher gut“, „gut“ oder „eher gut“. Die in den qualitativen Interviews befragten VertreterInnen der NPOs und der öffentlichen Hand bestätigen diese allgemeine Einschätzung.
- Geregelte, stabile ordnungspolitische Rahmenbedingungen, in Form von Verträgen und/oder Richtlinien, wirken sich sehr positiv auf die Zufriedenheit in den Beziehungen aus.

- Der finanzielle Bereich stellt hingegen für so gut wie alle Befragten (NPOs und öffentliche Hand) ein Problem, v.a. auch mit Blick auf die Zukunft, dar. Es besteht durch die Bank Rotlosigkeit, wie eine nachhaltige Finanzierbarkeit erreicht werden soll.
- Die Beziehungen sind sehr stark durch persönliche, teils informelle, Kontakte geprägt. Die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit mit den Beziehungen hängt daher oft zunächst von einzelnen Personen und deren Auskommen miteinander ab.
- Eine Analyse der gesellschaftspolitischen Funktion der anbietenden NPOs in der Altenpflege und -betreuung zeigt eine primäre Orientierung an der Erbringung von Dienstleistungen auf. Eine den NPOs häufig zugeschriebene Kritikfunktion wird im Altenpflegebereich selten und nur sekundär wahrgenommen.
- Die NPOs sind aufgrund der starken Einbindung in die öffentlichen Sozialsysteme häufig extrem abhängig von der öffentlichen Hand. Dies wird versinnbildlicht durch die Selbst- und Fremdzuschreibung „Erfüllungsgehilfe“.
- Auswirkungen der finanziellen und der ordnungspolitischen Veränderungen spiegeln sich v.a. in einer verstärkten Kontrolle durch die öffentliche Hand und geringeren finanziellen Mitteln wider. Letzteres führt, trotz starker Rationalisierungsmaßnahmen bei den NPOs, zu sehr geringen finanziellen Spielräumen.

#### Unterschiedliche Versorgungsqualität

- Das Versorgungsniveau der Bevölkerung mit mobilen sozialen Diensten in der Altenpflege und -betreuung unterscheidet sich je nach Bundesland sehr deutlich. In Wien ist es, mit Ausnahme der Hauskrankenpflege, durchwegs am höchsten. In Oberösterreich besteht am meisten Nachholbedarf. Ein weiterer regionaler Unterschied besteht hinsichtlich der Marktsituationen in der mobilen Altenpflege und -betreuung, die von Monopolen bis zu stark wettbewerbsorientierten „Quasi-Märkten“ reichen.
- Es bestehen weiters deutliche Unterschiede bei der Qualifikation des Betreuungspersonals und der Höhe der zu leistenden KundInnenbeiträge.
- Im mobilen Bereich variiert zudem die höchstmögliche Anzahl an Betreuungsstunden und die Höhe der Stundenkontingente pro anbietender Organisation bzw. Region.

### 3 Einleitung

Ziel dieser Studie ist die Beschreibung und Analyse der Beziehungen zwischen NPOs und der öffentlichen Hand sowie deren Veränderungen in den letzten Jahren. Zudem werden auch quantitative Eckdaten, Marktverteilungen, die gesellschaftspolitische Bedeutung sozialer NPOs und Rahmenbedingungen ihrer Arbeit dargestellt.

Es geht also um Organisationen aus dem sozialen Dienstleistungsbereich, allen voran die großen Wohlfahrtsträger Österreichs, die in einer Bundesarbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen sind. Dazu gehören die Caritas, die Diakonie, das Hilfswerk, das Rote Kreuz und die Volkshilfe.

Der Fokus liegt im Bereich der mobilen Altenpflege und -betreuung. Zusätzlich werden auch die Beziehungen von Organisationen aus den Bereichen der stationären Altenbetreuung und -pflege und der Behindertenarbeit zur öffentlichen Hand untersucht. Da diese Bereiche primär in den Kompetenzbereich der Länder fallen, konzentriert sich die durchgeführte Erhebung auf die Beziehungen der anbietenden NPOs zu den relevanten Stellen auf Landesebene.

Insgesamt wurden 46 Personen als VertreterInnen ihrer Organisationen in qualitativen Interviews aus Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark und Wien befragt. Zusätzlich wurde eine standardisierte Befragung in ganz Österreich durchgeführt.

#### **Aufbau des Berichts:**

Nach einem Überblick über das Forschungsdesign in Kapitel 4 wird in Kapitel 5 der Bereich der sozialen Dienstleistungen beschrieben. Neben Definitionen (Kapitel 5.1) und Besonderheiten von NPOs im sozialen Dienstleistungsbereich (Kapitel 5.2) wird v.a. auch ein quantitativer Überblick über NPOs im sozialen Dienstleistungsbereich (Kapitel 5.3) gegeben. In Kapitel 5.4 wird anschließend die gesellschaftspolitische Bedeutung von NPOs im Sozialbereich herausgearbeitet. Kapitel 5.5 bietet schließlich den theoretischen Rahmen für eine spätere Typisierung der Beziehungen (in Kapitel 7.3) zwischen den von uns untersuchten NPOs und der öffentlichen Hand.

In Kapitel 6 werden die Ergebnisse der Untersuchung unterteilt nach Bundesländern und Bereichen dargestellt. Neben der demographischen Entwicklung im Bundesland, der Anzahl der PflegegeldbezieherInnen und bundeslandspezifischen Rahmenbedingungen werden die Ergebnisse der Erhebung beschrieben und analysiert.

Anschließend werden in Kapitel 7 die Ergebnisse bundesweit zusammengefasst und verglichen. Insbesondere werden hier erstens die allgemeine Einschätzung der Beziehungen zwischen NPOs und öffentlicher Hand und zweitens die Veränderungen der Beziehungen sowie deren Auswirkungen herausgearbeitet. Zusätzlich werden für den Bereich der mobilen sozialen Dienste wichtige Kennzahlen sowie Richtlinien, Verträge und gesetzliche Grundlagen verglichen.

In Kapitel 8 werden schließlich Anmerkungen und Gedanken der Befragten und der AutorInnen zu unterschiedlichen Themen gesammelt, die in Zukunft in den untersuchten Bereichen eine wesentliche Rolle spielen werden.

Kapitel 9 schließt mit einem Resümee und Schlussbetrachtungen.

## 4 Forschungsdesign

### 4.1 Forschungsobjekt

An der Untersuchung über die Beziehungen und deren Veränderungen zwischen NPOs im sozialen Dienstleistungsbereich und der öffentlichen Hand nahmen **VertreterInnen von Nonprofit Organisationen** und **VertreterInnen der öffentlichen Hand aus ganz Österreich** teil. Bei den Organisationen handelt es sich erstens um Organisationen, die **mobile soziale Dienste** in der Altenpflege und –betreuung anbieten, zweitens um **Alten- und Pflegeheime** und drittens um **Organisationen der Behindertenarbeit**. Von der öffentlichen Hand nahmen sowohl **VertreterInnen der Verwaltung** als auch **VertreterInnen der Politik** teil. Der Schwerpunkt der Untersuchung liegt im Bereich der mobilen sozialen Dienste in den Bundesländern Wien, Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten, Steiermark und Salzburg. Nachgereihter Schwerpunkt ist der Bereich der Alten- und Pflegeheime. Weiters wurde als dritter Bereich die Behindertenarbeit soweit möglich „miterhoben“. Die unterschiedliche Gewichtung musste aufgrund der durch die budgetären Beschränkungen mangelnden personellen Ressourcen erfolgen. In einer zusätzlichen quantitativen Erhebung wurden auch die verbleibenden Bundesländer Burgenland, Vorarlberg und Tirol untersucht.

### 4.2 Methode

Die Untersuchung basiert auf **explorativen Fallstudien** und einer über die Fallstudien hinausgehenden **umfassenden standardisierten Befragung**. Insgesamt wurden 12 Fallstudien in sechs Bundesländern (Wien, Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten, Steiermark und Salzburg) erstellt. Die standardisierte Befragung wurde auch in den restlichen Bundesländern durchgeführt. Die Auswertung der Daten erfolgt analog zur gesetzgeberischen Kompetenzverteilung bundesländerweise.

Die Fallstudien wurden durch eine Kombination aus quantitativen und qualitativen Erhebungen gebildet. Es wurden drei unterschiedliche Datenquellen herangezogen: erstens mündliche qualitative Interviews, zweitens ein schriftlicher, standardisierter

Fragebogen und drittens Sekundärmaterial von den Organisationen, der öffentlichen Hand und aus Literatur- bzw. Internetrecherche.

Vor der eigentlichen Untersuchung wurden **5 ExpertInneninterviews** mit den Bundesgeschäftsführern bzw. Generalsekretären der Auftraggeberorganisationen durchgeführt, um einen ersten Einblick in den untersuchten Bereich zu bekommen und konkrete Untersuchungsfelder festzulegen.

Die Organisationen für die qualitative Untersuchung wurden von den AuftraggeberInnen ausgewählt. Die VertreterInnen der öffentlichen Hand wurden dann von den untersuchten Organisationen selbst vorgeschlagen. Als Auswahlkriterium galt jeweils, die relevanteste/n Person/en für die untersuchte NPO bei der öffentlichen Hand zu nennen.

Zunächst wurde pro Organisation ein **leitfadengestütztes Interview** mit dem/der GeschäftsführerIn und/oder der Pflegedienstleitung geführt. In 6 Organisationen handelte es sich, aufgrund verteilter Kompetenzen, um Gruppeninterviews. Zusätzlich wurden eine oder mehrere für die Organisation relevante VertreterInnen der öffentlichen Hand befragt. Insgesamt wurden **28 Interviews mit 41 Personen** geführt.

Weiters wurde in jeder Organisation eine **schriftliche, standardisierte Fragebogenerhebung** durchgeführt. Diese Erhebung wurde, über die in den explorativen Fallstudien teilnehmenden Organisationen hinausgehend, in allen NPOs der mobilen sozialen Dienste und allen NPO-Alten- und Pflegeheimen in Österreich durchgeführt. Hier handelte es sich folglich um eine **Vollerhebung im Nonprofit Sektor der Altenpflege und -betreuung**. Für den Behindertenbereich wurde aus zeitlichen Gründen eine bereits vorhandene Liste an Organisationen verwendet, die letztlich eine willkürliche Auswahl darstellt. Der eigens für die Befragung entwickelte Fragebogen beinhaltete neben geschlossenen Fragen einige offene Fragen mit Möglichkeit für die Befragten, selbst Themen einzubringen.

Den zuständigen VertreterInnen der öffentlichen Hand wurde, soweit sie nicht ebenfalls bei den qualitativen Interviews teilnahmen, ein E-Mail mit 6 offenen Fragen, mit der Bitte um Beantwortung, zugesandt.

Als weitere Datenquelle wurden von der Organisation bzw. den VertreterInnen der öffentlichen Hand zur Verfügung gestellte, mit dem Thema in Zusammenhang stehende **Dokumente, Broschüren sowie Richtlinien** herangezogen. Sofern relevantes Datenmaterial (z.B. Gesetze) über den untersuchten Bereich auch bei anderen Stellen, insbesondere im Internet, verfügbar gemacht werden konnte, wurde auch dieses für die Erstellung der Fallstudien herangezogen.

### **4.3 Stichprobenbeschreibung**

Die Datenerhebung der qualitativen Untersuchung wurde in den Organisationen und bei den VertreterInnen der öffentlichen Hand im Frühling 2004 durchgeführt. Die quantitative Erhebung erfolgte im Juni 2004. Die ExpertInneninterviews fanden bereits im Winter 2003 statt.

Bei der qualitativen Untersuchung wurden insgesamt in **33 Interviews 46 Personen** interviewt. Davon waren fünf Interviews ExpertInneninterviews, 15 Interviews mit VertreterInnen der anbietenden NPOs und 13 Interviews mit VertreterInnen der öffentlichen Hand.

Bei der standardisierten Fragebogenerhebung, die in ganz Österreich durchgeführt wurde, wurde in zwei Bereiche unterteilt: Die NPOs und die öffentliche Hand.

Bei den NPOs erfolgte die Erhebung mittels eines Online-Fragebogens. Organisationen, die über keinen Internetzugang verfügen, wurden mittels Fax befragt. Bei den **mobilen sozialen Diensten** und den **Alten- und Pflegeheimen** erfolgte eine **Vollerhebung**. Lediglich Organisationen, die weder Internetzugang noch Fax hatten, wurden ausgeschieden. Insgesamt wurden bei den mobilen sozialen Diensten 128 Fragebögen (bei den E-Mails die Zugangsdaten zum Online-Fragebogen) und bei den Alten- und Pflegeheimen 127 Fragebögen verschickt. Allerdings wurde den Organisationen die Möglichkeit gegeben, bei geteilten Kompetenzen je Zuständigkeit

einen Fragebogen auszufüllen bzw. wurden teilweise diese unterschiedlichen Personen, sofern die geteilten Kompetenzen bekannt waren, auch getrennt angeschrieben. Sofern die Alten- und Pflegeheime Mitglieder einer Trägerorganisation waren, wurden nur die TrägerInnen angeschrieben. Bei den **Organisationen der Behindertenarbeit** erfolgte die Auswahl aus Zeitgründen willkürlich. Es wurden die Organisationen der AuftraggeberInnen, die Organisationen des BAGS Kollektivvertrages und „große“ Organisationen befragt. Insgesamt wurden hier 63 E-Mails verschickt.

In Summe wurden also 318 Fragebögen ausgegeben und 109 retourniert. Die Rücklaufquote beträgt somit **34,28%**. Ein Fragebogen musste aus der Untersuchung ausgeschlossen werden, die Ausschussquote beträgt 1,09%.

Bei der **öffentlichen Hand** wurde der Fragebogen an 18 VertreterInnen der öffentlichen Hand verschickt. Hierbei wurden alle zuständigen LandesrätInnen und alle zuständigen AbteilungsleiterInnen, außer jene mit denen ein qualitatives Interview durchgeführt wurde, berücksichtigt.

Von diesen 18 Fragebögen wurde zunächst kein Fragebogen retourniert. Erst nach nochmaliger Kontaktaufnahme wurden 5 Fragebögen zurückgesandt.

## 5 Nonprofit Organisationen im sozialen Dienstleistungsbereich

In diesem Kapitel werden erstens soziale Dienstleistungen definiert und zweitens ein kurzer Überblick über deren Besonderheiten gegeben. Drittens werden wir auf die quantitative ökonomische Bedeutung der sozialen Dienstleistungen in Österreich eingehen. Zum Schluss wird viertens die gesellschaftspolitische Bedeutung der NPOs im Bereich der sozialen Dienstleistungen aufgezeigt.

### 5.1 Definitionen und Abgrenzungen

Im Folgenden werden die für diese Arbeit wesentlichen Begriffe, Nonprofit Organisation und soziale Dienste<sup>1</sup>, erläutert und definiert. Dabei geht es nicht darum, eine „richtige“ Definition zu finden, sondern vielmehr taugliche Abgrenzungen vorzunehmen und zu verdeutlichen, was unter diesen Termini in dieser Arbeit verstanden wird.

#### 5.1.1 Definition NPOs

Im Rahmen der internationalen Nonprofit Sektor Forschung haben sich vielfältige Möglichkeiten zur Abgrenzung des Dritten Sektors<sup>2</sup> herauskristallisiert (für einen Überblick vgl. (Heitzmann 2001 vgl.S.31ff)). All diese Möglichkeiten weisen Schwächen auf, die insbesondere Resultat des sehr heterogenen Sektors sind<sup>3</sup>: Es ist kaum möglich, alle Organisationen, die weder staatlich, privat-kommerziell oder privat-informell sind, eindeutig voneinander abzugrenzen – es sei denn die Definition ist derart „schwammig“, dass sie ohnehin nur bedingt als Abgrenzung zwischen Institutionen verschiedener Sektoren dienen kann.

---

<sup>1</sup> Die Begriffe „Soziale Dienste“ und „Soziale Dienstleistungen“ werden in dieser Arbeit synonym verwendet.

<sup>2</sup> Die Begriffe Nonprofit Sektor und Dritter Sektor werden in dieser Arbeit synonym verwendet.

<sup>3</sup> Diese Heterogenität lässt sich beispielsweise anhand der unterschiedlichen Organisationstypen darstellen, die üblicherweise dem Dritten Sektor zugerechnet werden. Zum einen sind die vielen kleinen Basisorganisationen, die gerne als Anschauungsbeispiel einer funktionierenden Zivilgesellschaft genannt werden, Teil des Dritten Sektors. Zum anderen entwickelten sich über die letzten Jahrzehnte große Nonprofit Dienstleistungsunternehmen heraus, die insbesondere im Gesundheits- und Sozialbereich, aber auch in der Interessenvertretung tätig sind.

In dieser Arbeit wird die so genannte **strukturell-operationale Definition** nach (Anheier and Salamon 1992) zur Abgrenzung von NPOs verwendet, die übrigens in etlichen Studien über den österreichischen Nonprofit Sektor und Nonprofit Organisationen verwendet worden ist (vgl. z.B. (Badelt 2002a), (Heitzmann 2001), (Bachstein 2000), (Bachstein 1997), (Badelt, Bachstein et al. 1997)). Demnach muss eine Organisation **fünf Kriterien** erfüllen um als NPO qualifiziert zu werden.

Ein erstes Kriterium dient der Abgrenzung des Nonprofit Sektors vom informellen Haushaltssektor (Familie, Nachbarschaftshilfe etc.). Grundsätzlich werden nur Einrichtungen mit einem **Minimum an formaler Struktur** als Teil des Nonprofit Sektors angesehen. Die „Organisation“ muss zwar keine eigene juristische Rechtsform aufweisen, regelmäßig stattfindende Treffen bzw. die Einhaltung minimaler formaler Regelungen müssen allerdings gewährleistet sein. *Ad hoc* Versammlungen oder nur kurzfristige Initiativen (z.B. BürgerInneninitiativen) wären somit keine Nonprofit Organisationen, sondern Teil des informellen Sektors.

Ein zweites Kriterium dient zur Abgrenzung des Nonprofit Sektors vom öffentlichen Sektor. Eine NPO darf weder Teil des staatlichen Verwaltungsapparates sein noch unter staatlicher Einflussnahme stehen; sie muss **privat** sein<sup>4</sup>. Dieses Kriterium wird vielfach als zentral angesehen; der Begriff der NGO, der *nongovernmental organization*, der insbesondere im internationalen Entwicklungszusammenhang verwendet wird, verdeutlicht dies.

Das **Gewinnausschüttungsverbot** grenzt die Nonprofit Organisation von der erwerbswirtschaftlichen Unternehmung ab. Eine NPO darf zwar Gewinne machen, diese aber nicht an die GründerInnen, EigentümerInnen, Mitglieder oder den Vorstand der Organisation ausschütten. Der Begriff der *Nonprofit* Organisation leitet sich von diesem Umstand ab, wiewohl es sich dabei um eine Verkürzung des Ausdrucks für die *not-for-profit* Organisation handelt.

Ein viertes Kriterium grenzt selbständige Organisationen von Teilorganisationen ab. NPOs müssen **selbstverwaltet** sein, d.h. sowohl juristisch bzw. organisatorisch eigenständig sein als auch autonom verwaltet werden. Beispielsweise ist ein

Betriebskindergarten (z.B. der WU-Kindergarten) in der Regel vom Betrieb, dem er angehört, abhängig – und damit nicht als eigenständige Organisation zu werten. Ob eine Organisation selbstverwaltet agiert, lässt sich beispielsweise daran prüfen, ob sie sich selbst auflösen könnte, ob sich der Vorstand vornehmlich aus Personen zusammensetzt, die in ihrer Funktion als Mitglieder des öffentlichen Sektors tätig sind etc.

Das fünfte Kriterium der strukturell-operationalen Definition ist das der **Freiwilligkeit**. Nonprofit Organisationen müssen ein gewisses Ausmaß an ehrenamtlichem Engagement aufweisen. Dieses kann sich entweder durch eine freiwillige Arbeitsleistung beim Betrieb bzw. bei der Verwaltung der Organisation zeigen (z.B. durch einen aus Ehrenamtlichen besetzten Vorstand), oder durch „freiwilliges Einkommen“, also Spendeneinnahmen. Zudem müssen etwaige Mitglieder der Nonprofit Organisation freiwillig angehören. Durch diese letzte Bestimmung werden insbesondere freiwillige Organisationen von Zwangsverbänden abgegrenzt.

Wiewohl die strukturell-operationale Definition **etliche Unschärfen** aufweist, hat sie sich in der internationalen Forschungsgemeinschaft durchgesetzt und soll auch definitorische Grundlage der NPO in dieser Arbeit sein. Insbesondere sind die empirischen Ergebnisse zur quantitativen Bedeutung von sozialen Nonprofit Organisationen, die in Kapitel 5.3 zitiert werden, auf Basis dieser Definition entstanden. In diesem Zusammenhang ist darauf zu verweisen, dass NPOs in vielen Tätigkeitsbereichen aktiv sind, wie z.B. der Kultur, dem Sport oder den beruflichen Interessenvertretungen. In dieser Arbeit stehen allerdings nur jene Organisationen im Mittelpunkt, die Teil des sozialen Dienstleistungssektors sind (zur Definition siehe unten) und damit – mit Einschränkungen – im Gesundheits- oder Sozialbereich tätig sind (zur Klassifikation von NPOs nach Branchen, vgl. (Salamon and Anheier 1996)).

### 5.1.2 Definition von sozialen Diensten

Ebenso wenig wie Einigkeit über den Begriff der Nonprofit Organisation herrscht, existiert eine allgemein akzeptierte **Definition** darüber was **soziale Dienste** sind. Vielfach wird darunter der gesamte Bereich der Sozialarbeit verstanden; aber auch

---

<sup>4</sup> Die Finanzierung der NPOs durch öffentliche Mittel ist allerdings möglich.

ein weitergehendes Begriffsverständnis, das allgemein Leistungen nicht-monetärer Art umfasst, lässt sich finden.

Nach Huster (Huster 2000) zeichnen sich soziale Dienstleistungen im engeren Sinn dadurch aus, „*dass sie nicht zur Abdeckung von sozialversicherungsrechtlichen Lebensrisiken dienen, dass sie nicht durch staatlich kontrollierte und bereitgestellte Versorgungsangebote abgedeckt werden (z.B. Schulen) und dass sie zumeist nicht marktfähig produziert werden.*“ (Huster 2000, S.15)

Damit wird zunächst eine **Abgrenzung** der sozialen Dienste **vom ersten sozialen Netz**, den Leistungen der Sozialversicherung, erreicht. Im Wesentlichen sollen soziale Dienste also dazu beitragen ein gewisses gesellschaftlich gewünschtes Mindestmaß an sozialer Absicherung aufrecht zu erhalten. Sie stellen demnach einen **Teil des zweiten sozialen Netzes** (Badelt 2002a) dar. Ein weiteres Merkmal, das häufig als kennzeichnend für soziale Dienstleistungen betrachtet wird, ist ihre **Personenbezogenheit oder Personengebundenheit**. Demnach zählen Leistungen, die unmittelbar an Personen vorgenommen werden und mit persönlicher Hilfe zu tun haben zu den sozialen Dienstleistungen (Bachstein 2000 vgl.S.11) Im Englischen hat sich dafür der Begriff der *personal social services* für die sozialen Dienste etabliert, im Deutschen wird manchmal von *persönlichen* sozialen Dienstleistungen gesprochen.

Alternativ wird eine Abgrenzung der sozialen Dienste vorgenommen, indem **Zielgruppen sozialer Dienste taxativ aufgezählt** werden ((Bachstein 2000 vgl.S10ff); (Badelt, Bachstein et al. 1997 vgl.186ff)): soziale Dienstleistungen umfassen demnach z.B. Leistungen für Kinder, Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen, Familien, AusländerInnen, Personen mit psychischen oder sonstigen gesundheitlichen Problemen, Menschen mit Behinderungen, Straffällige etc. Auch der Bereich der Gemeinwesenarbeit wird vielfach den sozialen Dienstleistungen zugeordnet (Klicpera and Gasteiger-Klicpera 1997). Eine taxative Aufzählung der sozialen Dienste wird auch in der internationalen **ICNPO-Klassifikation** angewendet, welche einer Reihe von länderübergreifenden Untersuchungen des Nonprofit Sektors zu Grunde liegt (siehe Kapitel 5.3). Hier wird der Bereich soziale Dienste (Social Services) in drei Teilbereiche gegliedert: soziale Dienste (social services),

Katastrophen- und Notfallhilfe (Emergency and Relief) und Einkommensunterstützung (Income Support and Maintenance) (Salamon, Anheier et al. 1999 vgl.S.463).

Der erste Teilbereich soziale Dienste (Social Services) umfasst alle Arten von **Kinderbetreuungseinrichtungen, Jugendarbeit, Familiendienste, Behindertendienste, Pflege- und Betreuungsdienste, Selbsthilfe und andere persönliche soziale Dienste**. Im Bereich der Behindertendienste sind allerdings Krisenintervention und Betreuung psychisch behinderter Menschen ausgeschlossen.

Der zweite Teilbereich **Katastrophen- und Notfallhilfe** umfasst Katastrophen- und Notfallvorbeugung sowie Hilfe bei Eintritt von diversen Notfällen und Katastrophen. Insbesondere Rettungsdienste und Feuerwehren fallen hierunter. Weiters umfasst dieser Bereich die vorübergehende Unterbringung Unterstandsloser und die gesamte **Flüchtlingsbetreuung**.

Der dritte Teilbereich umfasst sowohl **finanzielle Hilfe** als auch Hilfe in der Form von **Sachgütern** für Personen, die nicht in der Lage sind ihr Leben selbst zu finanzieren.

Bachstein (Bachstein 2000) verwendete folgende Definition von sozialen Dienstleistungen, die auf (Braun and John 1993) und (Badelt 1997) basiert, und die Basis von seiner empirischer Erhebung österreichischer Nonprofit Organisation im sozialen Dienstleistungsbereich war<sup>5</sup>: „*soziale Dienstleistungen sind personenbezogene Dienstleistungen und dienen der Befriedigung von Bedürfnissen im Bereich der Betreuung, der Beratung, der Behandlung und der Pflege*“ (Bachstein 2000 S.13)

Bachstein (Bachstein 1997 vgl.S.2) betont als weiteres Merkmal der sozialen Dienste in Österreich, dass eine Vielzahl von Organisationen ihre Dienste **sozial benachteiligten Gruppen bzw. Randgruppen** (ältere Menschen, Arbeitslose, AusländerInnen, Flüchtlinge, Behinderte, Familien, Frauen, psychisch Kranke etc.) anbietet.

---

<sup>5</sup> Bachstein (Bachstein 2000) hat für das Jahr 1995 quantitative Eckdaten zur Beschäftigung, der Ehrenamtlichkeit, zur Einnahmen- und Ausgabenstruktur sowie zum Beitrag der sozialen Nonprofit Dienstleistungsorganisationen zum Bruttoinlandsprodukt für Österreich errechnet.

Da Bachstein in seiner Primärerhebung letztlich die Gesamtdaten von „großen Organisationen“ und „kleineren Organisationen“ verwendet (siehe Kapitel 5.3) die teilweise auch in unterschiedlichen Bereichen tätig sind, kommt es hier zu Verzerrungen. Das Rote Kreuz, welches in der Untersuchung von Bachstein als große Organisation im Bereich der sozialen Dienste teilgenommen hat, bietet beispielsweise auch internationale Katastrophenhilfe an, ein Dienst, der nicht primär den sozialen Diensten zuzurechnen ist. Diese Verzerrungen sind jedoch konsistent mit der ICNPO-Klassifikation, wo explizit erwähnt wird, dass Organisationen, die in mehreren Bereichen tätig sind, dem überwiegenden Tätigkeitsbereich zugeordnet werden (Salamon, Anheier et al. 1999 vgl.467). Daraus folgt, dass die Daten von Bachstein, wie auch jene aus den Projekten, die eine ICNPO-Klassifikation verwenden, den Bereich der sozialen Dienste in dieser Hinsicht vermutlich etwas überschätzen.

Bachstein verwendet weiters als Grundgesamtheit seiner Primärerhebung Organisationen im Bereich der sozialen Dienste, die in der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegebenen Broschüre „Österreich sozial“ aus dem Jahr 1994 (o.V. 1994) aufgelistet wurden. Dort wurden allerdings insbesondere die Teilbereiche Kinderbetreuungseinrichtungen, außerschulische Jugendarbeit, Katastrophenschutz und –hilfe (inkl. Rettungsdienste, freiwillige Feuerwehren) nicht oder nur indirekt berücksichtigt. Eine indirekte Berücksichtigung ergibt sich insofern, da beispielsweise das Rote Kreuz, der Samariterbund u.a. „Rettungsorganisationen“ sehr wohl bei den „großen Organisationen“ in ihrer Gesamtheit mit erhoben wurden.

Heitzmann (Heitzmann 2001 vgl.S.13ff), die einen Überblick über den österreichischen Nonprofit Sektor nach ICNPO Definition gibt, ergänzte in der Folge Bachsteins Daten mit eigenen, aus einer Sekundäranalyse gewonnenen Daten, um diese an die ICNPO Klassifikation anzupassen. Sie konnte allerdings meistens nicht jene Dimensionen erheben, die Bachstein verwendete und war daher nur eingeschränkt in der Lage ein Gesamtbild zu zeichnen.

Bezüglich der hier vorgestellten Daten muss somit bedacht werden, dass Bachstein im Vergleich zur ICNPO-Definition sowohl Bereiche erfasst, die nicht zu den sozialen Diensten gehören als auch Bereiche auslässt, die sehr wohl den sozialen Diensten

angehören. Insgesamt dürfte sich, im Vergleich zur ICNPO Definition, eine deutliche Unterschätzung des Bereichs bei Bachstein ergeben, da insbesondere Kinderbetreuungseinrichtungen und freiwillige Feuerwehren einen großen nicht erfassten Teilbereich darstellen. Heitzmann konnte dieses Manko nur teilweise wett machen, da sie, durch die Beschränkungen einer Sekundäranalyse bedingt, für die restlichen Bereiche der sozialen Dienste meist nicht die gleichen Kennzahlen wie Bachstein erheben konnte.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG) verwendet ebenfalls eine taxative Aufzählung zur **Definition der „mobilen Gesundheits- und soziale Dienste“**. Folgende Bereiche werden diesem Bereich zugerechnet: Hauskrankenpflege, mobile Hilfe und Betreuung (insb. HeimhelferInnen), organisierte Nachbarschaftshilfe, Essen auf Rädern, Notruftelefon, Verleih von Pflegebehelfen, Besuchsdienst, Angehörigenberatung, mobile therapeutische Dienste (Ergotherapie etc.), Familienhilfe, Sterbebegleitung und mobile Hospizbetreuung, Wäschepflegedienst, Reinigungsdienst, Reparaturdienst, Kinderpflege daheim. Es handelt sich hier um eine engere Definition von sozialen Diensten, die allerdings wesentlich genauer die einzelnen Unterbereiche im Bereich der sozialen Dienste der Pflege und Betreuung angibt.

Im Folgenden werden wir daher beim quantitativen Überblick erstens die Daten von Heitzmann wiedergeben, da diese durch die ICNPO Klassifikation international vergleichbar sind. Zweitens werden wir die Daten von Bachstein wiedergeben, da sie es ermöglichen ein genaueres Bild von zumindest einem großen Teil der sozialen Dienste zu zeichnen. Drittens werden wir, um ein detailgetreueres Bild zeichnen zu können, bundesländerspezifische Daten, (hauptsächlich) über den für diese Studie besonders relevanten Bereich mobile Altenpflege und –betreuung, darstellen. Diese Daten basieren in der Regel auf Auskünften und Sozialberichten der Landesverwaltungen.

Die BAG Definition dient zur Abgrenzung des Bereichs der empirischen Erhebung dieser Studie, wobei Familienhilfe auf Wunsch der AuftraggeberInnen ausgeschlossen wurde.

## 5.2 Besonderheiten von sozialen Dienstleistungen

Bei den Leistungen der mobilen und stationären Altenpflege und Altenbetreuung sowie der Behindertenarbeit handelt es sich um Dienstleistungen.

Kotler/Bliemel (Kotler and Bliemel 2001 S.772) beschreiben Dienstleistung als „jede einem anderen angebotene Tätigkeit oder Leistung, die im wesentlichen immaterieller Natur ist und keine direkten Besitz- oder Eigentumsveränderungen mit sich bringt.“.

Zwischen wirtschaftlichen und sozialen Dienstleistungen bestehen bedeutsame Unterschiede. Zunächst haben personenbezogene Dienstleistungen, und damit auch die Untergruppe der sozialen Dienste, die Eigenschaft, dass Produktion und Konsum der Dienstleistung zeitlich zusammenfallen. Das bedeutet, dass der/die LeistungsempfängerIn bei der Leistungserstellung präsent sein muss; die Dienstleistung wird am/an der Konsumenten/Konsumentin erbracht (*Uno Actu-Prinzip*). Aus dieser Besonderheit ergeben sich Spezifika der sozialen Dienstleistung, die im Hinblick auf das Produkt, die Produkterstellung und die KonsumentInnen des Produktes entstehen (Bachstein 2000 vgl.S19ff).

Im Hinblick auf die **Eigenschaften des Produktes „soziale Dienste“** gilt es zunächst darauf hinzuweisen, dass die Nachfrage nach sozialen Dienstleistungen sehr plötzlich und unerwartet auftreten kann. Ein Unfall oder eine plötzliche soziale Notlage, etwa der Tod eines Familienmitglieds, verlangen nach schneller Hilfe. Dies führt zu einer äußerst geringen Preiselastizität der Nachfrage<sup>6</sup>, aber auch zu einer Einschränkung von Wahlmöglichkeiten für die KonsumentInnen. Sie befinden sich oft in einer Lage (z.B. nach einem Schlaganfall), in der sie keine Zeit haben, zwischen unterschiedlichen Leistungsangeboten auszuwählen, sondern sich für das erstbeste Angebot entscheiden müssen – so sie sich überhaupt selbst entscheiden können. Ihre **Konsumentensouveränität** ist beeinträchtigt (Badelt 1997 vgl.S.190).

<sup>6</sup> Eine geringe Preiselastizität der Nachfrage impliziert, dass ein Produkt auch dann gekauft werden würde, wenn sich der Preis deutlich erhöhen würde.

soziale Dienstleistungen sind vielfach auch durch **asymmetrische Information** gekennzeichnet. Dies bedeutet, dass die AnbieterInnen (mitunter auch die NachfragerInnen) über mehr Informationen als die jeweils andere Marktseite verfügen. Dies zeigt sich beispielsweise im Gesundheitsbereich, aber auch im Bereich der Pflege, Therapie oder bei Beratungsleistungen: die AnbieterInnen dieser Leistungen wissen über die Wirksamkeit und Qualität des Angebots oft viel besser Bescheid, als die/der KonsumentIn. Häufig werden soziale Dienstleistungen daher auch als „Erfahrungsgüter“ (Badelt 1997 vgl.S.190) bezeichnet. Das Vorhandensein von asymmetrischer Information kann übrigens – ebenso wie die Einschränkung der Konsumentensouveränität – zu einem allokativen Marktversagen führen und damit aus ökonomischer Perspektive ein Angebot des öffentlichen oder des Nonprofit Sektors innerhalb des sozialen Dienstleistungsbereichs rechtfertigen.

Eine weitere Besonderheit von sozialen Dienstleistungen impliziert die Schwierigkeit, das Ergebnis der Leistung bzw. ihren **Output zu messen**. Dies bezieht sich zunächst auf den sogenannten *final output*, der dem Befinden der KlientInnen nach dem Konsum der Dienstleistung (z.B. nach einer abgeschlossenen Therapie) entspricht – da über den Zusammenhang zwischen der Leistungserstellung und dem *final output* oft keine verlässlichen Angaben gemacht werden können. Der *intermediate output*, und damit die unmittelbare Leistung der Betreuungsperson an der/dem LeistungsempfängerIn, ist hingegen einfacher darstell- und messbar (z.B. indem die eingesetzten Arbeitsstunden als Kennzahl der Leistung herangezogen werden).

Ein weiteres Merkmal von sozialen Dienstleistungen betrifft ihre **Finanzierung**. In der Regel tragen die EmpfängerInnen von sozialen Dienstleistungen keine oder nur einen Teil der angefallenen Kosten der Leistung; diese werden vielmehr auf andere Institutionen überwält. Die den Markt bestimmende duale Tauschbeziehung zwischen ProduzentInnen und KonsumentInnen entfällt und wird durch die Dreiecksbeziehung ProduzentIn – Financier – KonsumentIn ersetzt. Die Implikationen dieser Dreiecksbeziehungen sind vielfältig. Beispielsweise wird dadurch einmal mehr die ökonomische Macht der KonsumentInnen, und damit ihre Souveränität, beschränkt. Es ist für sie beispielsweise schwer möglich auf Qualitätsverschlechterungen zu reagieren, da sie meist nicht einfach zur Konkurrenz wechseln können; ganz

abgesehen davon, dass ihnen vielfach auch die nötige Fähigkeit zur Artikulation ihrer Wünsche und Beschwerden fehlt (z.B. geistig behinderte Menschen).

Die wesentliche Besonderheit im Rahmen des Produktionsprozesses von sozialen Dienstleistungen ist zunächst ihre **Personalintensität**. Als personenbezogene Dienstleistung können soziale Dienste nur durch und mit Menschen erstellt werden – und sind dementsprechend teuer. Dadurch gewinnt nicht zuletzt auch die ehrenamtliche Arbeit für AnbieterInnen von sozialen Dienstleistungen eine große Rolle, da damit die direkten Kosten der Angebotserstellung gesenkt werden können.

Die Spezifika des Produktes “soziale Dienste“ verlangen eine **Mitwirkung der KonsumentInnen an der Leistungserstellung**. Dies führt in vielen Fällen zu einem sehr persönlichen, emotional behafteten Verhältnis zwischen ProduzentIn und KonsumentIn der Dienstleistung, eine Besonderheit, die im kommerziellen Produktionsprozess (z.B. im Verkauf) unüblich ist. ProduzentInnen sozialer Dienstleistungen haben zudem in ihrer Arbeit vielfältige Spannungen zu lösen (Bachstein 2000 vgl.S.31ff) etwa im Hinblick auf die Ambivalenz Qualität der Dienstleistung versus sparsames Wirken. Das Ausüben der Dienstleistung und die damit verbundenen Spannungen erfordern nicht nur viel Zeit, sie sind mitunter auch psychisch äußerst belastend für die LeistungserstellerInnen. Supervisions- und Coachingangebote werden daher von vielen Sozialorganisationen ihren MitarbeiterInnen zur Verfügung gestellt.

Nicht nur das Produkt und der Produktionsprozess der sozialen Dienstleistung unterscheiden sich von anderen Arten von Dienstleistungen; es lassen sich auch Besonderheiten hinsichtlich der **Klientel von sozialen Dienstleistungen** feststellen. Zunächst sind die KonsumentInnen von sozialen Dienstleistungen vielfach in einer benachteiligten Position bzw. einer Notlage; sie sind krank, behindert, arbeitslos, obdachlos, arm oder ausgegrenzt. Eigenschaften, die im Idealbild der Leistungsgesellschaft nicht vorkommen sollten. Dies erklärt auch, warum etliche soziale Dienstleistungen in der Gesellschaft nach wie vor tabuisiert werden. KonsumentInnen von spezifischen sozialen Dienstleistungen (z.B. Therapien) werden häufig als hilfsbedürftig stigmatisiert, was dazu führen kann, dass potentielle KlientInnen aus Angst vor dieser Stigmatisierung die Leistung gar nicht in Anspruch nehmen.

Wie oben angeführt sind KundInnen von sozialen Dienstleistungen häufig in ihrer Konsumentensouveränität (das heißt in ihrer Wahlfreiheit zwischen unterschiedlichen AnbieterInnen und Produkten) eingeschränkt. Dies kann zu Abhängigkeiten von den ProduzentInnen der Dienstleistung führen. In diesem Zusammenhang wird übrigens häufig argumentiert, dass Nicht-auf-Profit-orientierte-Organisationen, und damit NPOs, diese Abhängigkeit weniger stark ausnützen würden als kommerzielle Organisationen, weshalb sie unter diesem Gesichtspunkt neben dem öffentlichen Sektor die idealen AnbieterInnen von sozialen Dienstleistungen wären (vgl. (Hansmann 1987)).

Tatsächlich wird ein großer Teil des sozialen Dienstleistungsangebots in Österreich – nicht zuletzt aufgrund der eben beschriebenen Spezifika sozialer Dienstleistungen – vom öffentlichen und vom Nonprofit Sektor angeboten; kommerzielle Betriebe spielen (noch) eine untergeordnete Rolle. Dabei lässt sich sowohl ein Nebeneinander als auch ein Miteinander von öffentlichen und Nonprofit Organisationen im Dienstleistungsbereich konstatieren (vgl. (Bachstein 2000)). Dies führt nicht zuletzt dazu, dass NPOs im sozialen Dienstleistungsbereich ein besonderes Naheverhältnis zum öffentlichen Sektor aufweisen.

Unter den vielfältigen Möglichkeiten, NPOs zu typisieren (Heitzmann 2001 vgl.S.24ff) spielt im Zusammenhang mit sozialen Dienstleistungen insbesondere jenes Ordnungskriterium eine Rolle, mithilfe dessen die institutionelle Nähe von NPOs zu anderen Systemen der Gesellschaft dargestellt werden kann. NPOs stehen den Polen **Wirtschaft/Markt, Staat/Verwaltung** und **Gemeinschaft/soziale Bewegungen** unterschiedlich nahe oder ferne. Aus ihrer spezifischen Positionierung kann zwischen wirtschaftsnahen, verwaltungsnahen und basisnahen NPOs unterschieden werden (Zauner 2002 vgl.158ff).

Dabei finden sich **im Nahebereich staatlicher oder kommunaler Verwaltungen** insbesondere **Organisationen mit sozialen Zielsetzungen**. Der Staat bzw. die Kommunen übernehmen zu beträchtlichen Teilen die Finanzierung von NPOs, wobei die Art der Finanzierung unterschiedliche Formen annehmen kann. Vielfach stimmen NPOs im Sozialbereich ihr Leistungsangebot mit den öffentlichen Financiers und Auftraggebern ab (Zauner 2002 vgl.S.161). Die mehr oder minder enge Bindung

verwaltungsnaher Organisationen mit dem Staat bzw. den Kommunen betrifft daher nicht nur die Ebene der Finanzierung, sondern kommt begleitend dazu auch in vielen personellen und organisatorischen Verflechtungen zum Ausdruck, was sich vielfach in parteipolitischen Naheverhältnissen und Zurechnungen manifestiert. NPOs im Sozialbereich können damit als verwaltungsnah bzw. auch als verwaltungsabhängig bezeichnet werden. Allerdings kann in vielen Geschäftsbereichen auch eine Nähe zum System des Marktes und der Wirtschaft bestehen; in ihrer Funktion als Lobbyisten für die Anliegen ihrer KlientInnen stehen NPOs dagegen am ehesten der Basisgemeinschaft nahe.

### **5.3 Quantitative Bedeutung der NPOs im sozialen Dienstleistungsbereich in Österreich**

#### **5.3.1 Einleitung**

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die quantitative Dimension der NPOs in Österreich und im speziellen der NPOs im sozialen Dienstleistungsbereich in Österreich. Für die Darstellung wurden die Dimensionen: Anzahl der Organisationen, Beschäftigte in den Organisationen, Ehrenamtliche in den Organisationen, Höhe der Ausgaben und Höhe der Einnahmen ausgewählt. In jeweils einem Unterkapitel werden die Daten zu den NPOs in Österreich und dann speziell zu den NPOs im sozialen Dienstleistungsbereich dargestellt.

Seit Anfang der 1990er Jahre wurden, an der Johns Hopkins Universität in Baltimore (USA), umfangreiche Länderübergreifende Studien zum Nonprofit Sektor durchgeführt, um die Größe des Sektors, anhand diverser Kennzahlen, festzulegen. Insgesamt nahmen 22 Länder<sup>7</sup>, darunter auch Österreich, an den Studien teil. Die Österreichischen Daten zum Nonprofit Sektor wurden an der Abteilung für Sozialpolitik an der Wirtschaftsuniversität Wien in diversen Projekten erhoben. Die hier

---

<sup>7</sup> Argentinien, Australien, Belgien, Brasilien, Deutschland, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Irland, Israel, Japan, Kolumbien, Mexiko, Niederlande, Österreich, Peru, Rumänien, Slowakei, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Vereinigte Staaten von Amerika.

vorgestellten Daten zum Gesamtsektor stammen großteils aus den Publikationen dieser Projekte<sup>8</sup>.

Für die Zwecke der Vergleichbarkeit wurde dafür eine einheitliche Klassifizierung des Nonprofit Sektors erarbeitet. Diese internationale ICNPO-Klassifikation (International Classification of Nonprofit Organizations) unterteilt die umfangreichen Tätigkeitsbereiche des Nonprofit Sektors in folgende 12 Kategorien (Salamon, Anheier et al. 1999), (Salamon, Anheier et al. 1999a):

- Kultur, Sport und Freizeit
- Bildung und Forschung
- Gesundheit
- soziale Dienste
- Umwelt
- Lokale Entwicklung und Wohnungswesen
- Rechtswesen, Interessenvertretung, Politik
- Stiftungs- und Spendenwesen, Freiwilligenarbeit
- Internationale Aktivitäten
- Religion
- Wirtschafts- und Berufsverbände, Gewerkschaften
- Sonstiges

Die genaue Abgrenzung des für diese Arbeit interessanten Bereichs soziale Dienste befindet sich in Kapitel 5.1. Im wesentlichen handelt es sich um Kinderbetreuungseinrichtungen, Jugendarbeit, Familiendienste, Behindertendienste, Pflege- und Betreuungsdienste, Selbsthilfe, Katastrophendienste, Rettungsdienste, Feuerwehren, Flüchtlingsbetreuung und andere persönliche soziale Dienste

Die in den folgenden Kapiteln dargestellten Überblicksdaten zum Nonprofit Sektor in Österreich haben diese Klassifikation als Grundlage.

---

<sup>8</sup> Siehe Badelt, Bachstein et.al 1997; Bachstein 1997; Bachstein 2000; Heitzmann 2001

Der Sozialbereich ist, gemessen an den Beschäftigten (Badelt 2002b), der wichtigste Teilbereich des österreichischen Nonprofit Sektors. Er umfasst eine Vielzahl unterschiedlichster Organisationen, die sich mit ebenso heterogenen sozialen Problemlagen und Zielgruppen befassen. Die großen Wohlfahrtsverbände zählen ebenso zu diesem Bereich wie die vielen kleinen, lokalen Organisationen.

In diesem Bericht wird zur Darstellung der ökonomischen Bedeutung des sozialen Dienstleistungsbereichs auf unterschiedliche Datenquellen zurückgegriffen. Erstens beziehen wir uns auf eine detaillierte Primärerhebung ((Badelt, Bachstein et al. 1997), (Bachstein 1997), (Bachstein 2000)) zum Bereich der sozialen Dienste im engeren Sinn (i.e.S.). In dieser Erhebung, wurden allerdings die Bereiche Kinderbetreuung, Jugendarbeit und Katastrophenschutz aus Kapazitätsgründen herausgenommen. Wir verzichten ebenfalls auf die zusätzliche Darstellung dieser Bereiche, da sie mit unserem Hauptfokus mobile Altenpflege und –betreuung in keinem Zusammenhang stehen.

Als weitere Datenquelle ziehen wir die jeweils aktuellsten Sozialberichte der Länder (Stand Juni 2004) heran, welche allerdings in der Regel nicht genauer auf die Nonprofit Tätigkeit eingehen, aber meist einen detailgenaueren Überblick über die Tätigkeiten im Sozialbereich ermöglichen. Diese prägen im Wesentlichen den in Kapitel 6 dargestellten Überblick über die Bundesländersysteme und die quantitative Bedeutung der sozialen Dienste in der Altenpflege und –betreuung in den jeweiligen Ländern.

Zusätzlich werden wir zu Spezialthemen wie z.B. Ehrenamtlichkeit (Hollerweger 2001) oder Personalmanagement und Arbeitszufriedenheit (Simsa, Schober et al. 2003) auf spezielle Studien zurückgreifen.

## 5.3.2 Anzahl der NPOs und Beschäftigung in NPOs

### 5.3.2.1 Österreich - gesamt

Folgende Tabelle gibt die österreichischen Zahlen hinsichtlich der Anzahl der NPOs und der Beschäftigung wieder:

Anzahl der NPOs sowie Beschäftigte in NPOs Österreichs 1997 (getrennt nach ICNPO - Tätigkeitsbereichen)				
	Anzahl NPOs absolut	Anzahl NPOs relativ	Beschäftigte absolut	Beschäftigte relativ
Kulturelles, Sport, Freizeit	61.815	65,6%	14.324	7,6%
Bildung und Forschung	6.674	7,1%	36.146	19,1%
Gesundheit (z.T. Daten aus 1996)	250	0,3%	19.906	10,5%
Soziale Dienste (z.T. Daten aus 1995)	13.437	14,3%	100.422	53,1%
Umwelt	112	0,1%	728	0,4%
Lokale Entwicklung und Wohnungswesen				
Interessensvertretung und Politik (Stand 1991)	1.890	2,0%	7.029	3,7%
Stiftungs- und Spendenwesen, Freiwilligenarbeit	598	0,6%		
Internationale Aktivitäten	673	0,7%	1.200	0,6%
Religion	4.027	4,3%	7.241	3,8%
Wirtschafts-, Berufsverbände und Gewerkschaften	4.785	5,1%	2.135	1,1%
Gesamt	94.261	100,0%	189.131	100,0%

Tabelle 1: Anzahl der NPOs und Beschäftigte in NPOs in Österreich 1997 (Heitzmann 2001 S.187 bzw.188)

Wie man deutlich aus der Tabelle ersehen kann befindet sich der größte Teil der NPOs in Österreich im Bereich der Erholung (Kultur, Sport und Freizeit) und in den sozialen Diensten. Bei den Beschäftigten nimmt der Bereich der sozialen Dienste mit über 50% aller im Nonprofit Sektor Beschäftigten mit Abstand den ersten Platz ein. Im Nonprofit Sektor sind somit 9,4% aller unselbstständig Beschäftigten im Dienstleistungssektor und 6,2% aller unselbstständig Beschäftigten in Österreich beschäftigt (Heitzmann 2001 vgl.S.187).

### 5.3.2.2 Soziale Dienste im engeren Sinn (i.e.S.)

Nachfolgende Darstellungen beziehen sich hauptsächlich auf eine im Jahr 1995 an der Abteilung für Sozialpolitik der Wirtschaftsuniversität Wien durchgeführte Studie (Badelt, Bachstein et al. 1997), welche die Definition von Bachstein (siehe Kapitel 5.1.2) zur Grundlage hatte. Die Zahlen stammen von insgesamt 546 kleineren (von 2264) und 19 großen (von 20)<sup>9</sup> NPOs im Bereich der sozialen Dienste und wurden auf die Grundgesamtheit hochgerechnet.

<sup>9</sup> Der Österreichische Blindenverband war nicht bereit Daten zur Verfügung zu stellen.

Bachstein (Bachstein 1997 vgl.S.4) verwendete als Grundgesamtheit seiner Primärerhebung alle anbietenden Organisationen aus der Broschüre „Österreich Sozial“ (o.V. 1994), die gemäß der von ihm gewählten Definition in den Bereich der sozialen Dienste fielen und NPOs waren.

Bei der Auswertung der Daten teilte Bachstein die Grundgesamtheit von 2.284 Organisationen in „größere“ und „kleinere“ Organisationen um der Heterogenität des Bereichs besser Folge leisten zu können. Er unterscheidet zwischen 20 Großorganisationen und 2264 „kleineren“ Organisationen. Von den 20 Großorganisationen stellten 19 Organisationen Daten zur Verfügung. Von den an 2264 „kleinere“ Organisationen ausgesandten Fragebögen waren 546 verwertbar.

**Kleinere Organisationen:** In den 2264 kleineren Organisationen arbeiteten 1995 hochgerechnet 58.457 bezahlte MitarbeiterInnen. Davon waren knapp 70% Frauen. Knapp mehr als die Hälfte aller Beschäftigten (51,8%) waren Teilzeit- oder geringfügig beschäftigt. Hochgerechnet auf Vollzeitäquivalente<sup>10</sup> (VZÄ) bedeutet dies, dass im Bereich der sozialen Dienste 1995 insgesamt 40.308 VZÄ<sup>11</sup> beschäftigt waren.

**Größere Organisationen:** In den großen NPOs waren 1995 36.493 bezahlte MitarbeiterInnen beschäftigt. Der Frauenanteil lag mit 68,5% etwas niedriger als bei den kleineren Organisationen. Aufgrund mangelnder Daten konnte keine hinreichend genaue Berechnung der Teilzeitquote für die großen Organisationen durchgeführt werden.

**Gesamtsektorergebnisse:** Für die Grundgesamtheit von 2.284 (2.264 kleinere und 20 große) NPOs wurden von Bachstein (Bachstein 2000) folgende Beschäftigungsdaten hochgerechnet: 1995 waren insgesamt 94.947 Personen in sozialen NPOs beschäftigt. Der Sektor ist durch ein hohes Maß an Teilzeitbeschäftigung und Frauenarbeit geprägt. Insgesamt liegt der Frauenanteil bei den bezahlten Beschäftigten bei 72,6%. Geteilt nach Geschlecht und Arbeitszeit zeigt sich, dass 61,1% der Vollzeitbeschäftigten und 82,8% der Teilzeitbeschäftigten Frauen sind.

<sup>10</sup> 40h/Woche bei 45 effektiven Arbeitswochen/Jahr

<sup>11</sup> Diese Zahl beinhaltet 1.404 Zivildienstler

	Beschäftigte in NPOs im Bereich der sozialen Dienste			
	Gesamt		davon Frauen	
	Absolut	Relativ	absolut	Relativ
Vollzeitbeschäftigte	44.760	47,1%	27.384	61,1%
Teilzeitbeschäftigte	50.187	52,9%	41.565	82,8%
<b>SUMME BESCHÄFTIGTE</b>	<b>94.947</b>	<b>100.0%</b>	<b>68.949</b>	<b>72,6%</b>

Tabelle 2: Beschäftigte in NPOs im Bereich der sozialen Dienste in Österreich (Bachstein 2000 S.145f) und eigene Berechnungen

### 5.3.3 Ehrenamtliche

#### 5.3.3.1 Österreich - gesamt

Die statistische Lage zum Thema Ehrenamtlichkeit ist in Österreich sehr dürrig. In der offiziellen Statistik gibt es lediglich Zeitverwendungsstudien, die jedoch für die Berechnung des Volumens ehrenamtlicher Arbeit nicht hinreichend genau sind (Hollerweger 2001 vgl.S.20). Umfassende Erhebungen, die auch informelle ehrenamtliche Arbeit<sup>12</sup> in Österreich umfassen, existieren für die Jahre 1982 (Badelt 1985) und 2000 (Hollerweger 2001). Im Folgenden werden Daten aus der von Hollerweger durchgeführten Primärerhebung vorgestellt. Der von ihr entwickelte Fragebogen wurde in Abstimmung mit dem von Badelt in der Studie aus dem Jahr 1982 verwendeten Fragebogen entwickelt, um eine Vergleichbarkeit der Daten gewährleisten zu können (Hollerweger 2001 vgl.S.26). Somit kann in einigen Fällen auch eine Veränderung zwischen den Jahren 1982 und 2000 aufgezeigt werden.

Hollerweger (Hollerweger 2001 S.8) definiert ehrenamtliche Arbeit als „eine Arbeitsleistung, der kein monetärer Gegenfluss gegenübersteht (die also „unbezahlt“ geleistet wird) und deren Ergebnis Konsumenten außerhalb des eigenen Haushalts zufließt“ (siehe auch (Badelt 1985 S.60), sowie (Badelt 2002 S.573).

Insgesamt waren im Jahr 2000 51,1% der in Österreich lebenden Personen über 15 Jahren ehrenamtlich tätig. Dies bedeutet gegenüber 1982 einen Rückgang um knapp 8%. Bezüglich der Geschlechterverteilung zeigt sich, dass mehr Männer als Frauen ehrenamtlich tätig sind. Dies trifft jedoch nicht auf alle Tätigkeitsbereiche zu.

<sup>12</sup> Informelle ehrenamtliche Arbeit bezeichnet jenen Teil der ehrenamtlichen Arbeit, der außerhalb von formellen Organisationen (wie z.B. Wohlfahrtsorganisationen) erbracht wird (Hollerweger 2001).

Katastrophendienste und Sport sind klassische Männerbereiche. Soziale Dienste hingegen sind hingegen von weiblicher ehrenamtlicher Arbeit geprägt.

Folgende Tabelle gibt die Verteilung auf unterschiedliche Aufgabenfelder und den durchschnittlichen Zeitaufwand pro Woche wieder:

Beteiligungsgrad und durchschnittlicher Zeitaufwand* von Ehrenamtlichen nach Bereichen				
	Beteiligungsgrad 2000	Beteiligungsgrad 1982	Zeitaufwand 2000	Zeitaufwand 1982
Soziale Dienste	16,8%	25,3%	4,49	5,46
Bildung	6,7%	--	2,07	--
Kultur, Unterhaltung	15,0%	15,2%	2,23	2,46
Umwelt, Natur- und Tierschutz	5,0%	--**	3,08	--**
Sport	8,3%	--**	2,95	--**
Katastrophenhilfe	4,3%	6,0%	3,22	2,04
Religiöse Dienste	9,6%	7,4%	2,88	1,67
Politische Arbeit, wirtschaftliche und politische Interessensvertretung	6,8%	7,0%	2,56	3,01
Nachbarschaftshilfe	23,5%	38,5%	2,50	2,97
Irgendeine Tätigkeit	--	--	5,07	6,22

\* pro Woche in Stunden

\*\* in dieser Studie wurde der Zeitaufwand als Bereich "Umwelt und Erholung" zusammengefasst. Der Zeitaufwand betrug 3,54 Stunden.

Der Beteiligungsgrad 8,7%.

Tabelle 3: Beteiligungsgrad und durchschnittlicher Zeitaufwand ehrenamtlich tätiger Personen in Österreich nach Tätigkeitsbereichen (Hollerweger 2001 vgl.S.36 und S.46).

Insbesondere in den beiden wichtigsten Bereichen Nachbarschaftshilfe und soziale Dienste ist ein deutlicher Rückgang des ehrenamtlichen Engagements im Vergleich zu 1982 zu beobachten.

Der Beteiligungsgrad gibt jedoch nur in geringem Maße Auskunft über das Volumen ehrenamtlicher Tätigkeit. Der durchschnittliche wöchentliche Zeiteinsatz, die Häufigkeit und Frequenz der ehrenamtlichen Tätigkeit dienen hier einer genaueren Festlegung des Volumens. Insgesamt waren 41,6% der ehrenamtlich Tätigen zumindest in einem der Tätigkeitsbereiche über 30 Tage im Jahr tätig. Ein großer Teil der ehrenamtlich Tätigen (42,9%) war regelmäßig tätig. Dies gilt insbesondere für die Bereiche Katastrophenhilfe, politische Arbeit und Sport. Der durchschnittliche wöchentliche Zeitaufwand betrug im Jahr 2000 5,07 Stunden. Dies bedeutet einen Rückgang um 1,15 Stunden im Vergleich zum Jahr 1982. Es ist somit nicht nur die Anzahl der Ehrenamtlichen in Österreich rückläufig, sondern auch die Anzahl der von den Ehrenamtlichen geleisteten Stunden.

Hollerweger rechnet das Volumen der ehrenamtlichen Arbeit auf die Zahl der „fiktiven ganztätig beschäftigten Personen“<sup>13</sup> hoch (Hollerweger 2001 vgl.S.54). Die Maximalvariante<sup>14</sup> ergab ein Arbeitsvolumen von 481.491 fiktiven ganztätig beschäftigten Personen. Dies entspricht einer Größenordnung von 13,1% der österreichischen Erwerbstätigen. Im Jahr 1982 waren es noch 17,4% der österreichischen Erwerbstätigen.

Die Minimalvariante<sup>15</sup> ergab ein Arbeitsvolumen von 247.147 fiktiven ganztätig beschäftigten Personen. Dies entspricht etwa 6,7% der Erwerbstätigen in Österreich. Im Jahr 1982 lag dieser Prozentsatz noch bei 11,2%. Am deutlichen Rückgang dieses Prozentsatzes sieht man die starke Verringerung des regelmäßigen ehrenamtlichen Engagements seit 1982 (Hollerweger 2001 vgl.S.59). Im Jahr 2000 wurde somit etwa die Hälfte des ehrenamtlichen Engagements durch gelegentliche Engagements geleistet.

Im Bereich soziale Dienste werden etwa 27% des ehrenamtlich geleisteten Arbeitsvolumens, in der Nachbarschaftshilfe werden etwa 21% des ehrenamtlich geleisteten Arbeitsvolumens erbracht (Hollerweger 2001 vgl.S.56). Zusammen werden in diesen beiden Bereichen somit knapp 50% der ehrenamtlichen Arbeit in Stunden geleistet.

Die Bewertung des fiktiv geleisteten Arbeitsvolumens mit den Bruttomedianeinkommen<sup>16</sup> der unselbständig Erwerbstätigen führt für das Jahr 2000 zu einer Summe von 118.139 Mio. ATS (€ 8.585,5 Mio.) oder 4,5% des BIP unter Berücksichtigung der Maximalvariante. Bei der Minimalvariante ergibt sich ein Wert von 60.881 Mio. ATS (€ 4.424,4 Mio.) oder 2,3% des BIP (Hollerweger 2001 vgl.S.69f).

Man kann aus diesen Zahlen erkennen, dass ehrenamtlich geleistete Arbeit einen wesentlichen wohlfahrtsstaatlichen Beitrag leistet. Der fiktive Beitrag zum BIP

<sup>13</sup> 45 effektive Arbeitswochen/Jahr bei einer 40 Stunden Woche.

<sup>14</sup> Es wurden alle Personen, auch jene die angaben nur gelegentlich ehrenamtlich tätig zu sein, mitberücksichtigt

<sup>15</sup> Es wurden nur jene Personen, die häufig ehrenamtlich tätig waren (über 30 Tage im Jahr) berücksichtigt.

entspricht bei der Minimalvariante etwa dem Beitrag der Land- und Forstwirtschaft, bei der Maximalvariante etwa dem Bereich des Beherbergungs- und Gaststättenwesens.

### 5.3.3.2 Soziale Dienste im engeren Sinn (i.e.S.)

Die hier präsentierten Zahlen zum Thema Ehrenamtlichkeit basieren ebenfalls, soweit nicht anders erwähnt, auf der von Hollerweger (Hollerweger 2001) im Jahr 2000 durchgeführten Primärerhebung zum Thema Ehrenamtlichkeit und Spenden in Österreich.

Wie bereits gezeigt engagieren sich 16,8% aller Ehrenamtlichen in Österreich im Bereich der sozialen Dienste. Dies ist somit, nach der Nachbarschaftshilfe, der zweitwichtigste Bereich des ehrenamtlichen Engagements. Allerdings waren im Jahr 1982 vergleichsweise 25,3% aller Ehrenamtlichen in diesem Bereich tätig. Anteilsmäßig verliert der Bereich der sozialen Dienste somit Ehrenamtliche. Insgesamt sind mehr Männer als Frauen ehrenamtlich tätig. Der Bereich der sozialen Dienste stellt hier jedoch eine Ausnahme dar. 61,5% der ehrenamtlich tätigen Personen waren im Jahr 2000 in den sozialen Diensten Frauen. Bezüglich der Altersgruppen zeigt sich ein signifikant stärkeres Engagement jüngerer Personen.

Der Bereich der sozialen Dienste ist auch einer jener Bereiche, in denen der Anteil der Personen die häufig ehrenamtlich tätig sind (über 30 Tage im Jahr) am höchsten ist. Der durchschnittliche wöchentliche Zeitaufwand der ehrenamtlichen Tätigkeit war im Jahr 2000 4,49 Stunden. Dies entspricht einer Verringerung um etwa 1 Stunde gegenüber 1982. Der Bereich der sozialen Dienste ist jedoch nach wie vor jener Bereich, in dem die höchste durchschnittliche wöchentliche Stundenanzahl erbracht wird.

Eine von Hollerweger durchgeführte Hochrechnung (siehe Kapitel 5.3.3.1) ergab, dass im Bereich der sozialen Dienste zwischen 372.611 (Minimalvariante) und 1.009.554 (Maximalvariante) Personen ehrenamtlich beschäftigt waren (Hollerweger

---

<sup>16</sup> Dieses wird nach ÖNACE Abschnitten (Systematik der Wirtschaftstätigkeit) getrennt im jährlichen „Allgemeinen Einkommensbericht“ der Statistik Austria ausgewiesen.

2001 vgl.S.55ff). Unter Berücksichtigung des wöchentlichen Arbeitsvolumens ergibt dies zwischen 130.950 (Maximalvariante) und 82.993 (Minimalvariante) fiktive ganztätig Beschäftigte.

Bachstein ermittelte in seiner Erhebung eine Zahl von hochgerechnet 151.681 ehrenamtlich tätigen Personen. Umgerechnet auf Vollzeitäquivalente wären dies 18.946 fiktiv vollzeitäquivalent Beschäftigte ((Badelt, Bachstein et al. 1997 vgl.S.232), (Bachstein 1997 vgl.S.25)). Diese Zahl beinhaltet allerdings, da die Primärerhebung bei Organisationen durchgeführt wurde, nur den formellen Anteil der Ehrenamtlichkeit. Der Frauenanteil beträgt bei den Ehrenamtlichen 64,9% (Bachstein 2000 S.145f).

Im Bereich der sozialen Dienste war gegenüber 1982 ein volumenmäßiger Rückgang von knapp 40% zu verzeichnen. Aufgeteilt nach formeller und informeller ehrenamtlicher Arbeit zeigt sich in den sozialen Diensten eine Verlagerung zu formeller ehrenamtlicher Arbeit. Diese nahm im Zeitraum von 1982 bis 2000 um knapp 170% zu, während die informelle ehrenamtliche Arbeit um etwa 60% abnahm (Hollerweger 2001 vgl.S.57).

Die Bewertung des fiktiv geleisteten Arbeitsvolumens mit den Bruttomedianeinkommen<sup>17</sup> der unselbständig Erwerbstätigen führt für das Jahr 2000 zu einer Summe von 34.661 Mio. ATS (€ 2.519 Mio.) oder etwa 1,2% des BIP unter Berücksichtigung der Maximalvariante. Bei der Minimalvariante ergibt sich ein Wert von 21.968 Mio. ATS (€ 1.596,5 Mio.) oder 0,76% des BIP (Hollerweger 2001 vgl.S.69f) und eigene Berechnungen).

---

<sup>17</sup> Dieses wird nach ÖNACE Abschnitten (Systematik der Wirtschaftstätigkeit) getrennt im jährlichen „Allgemeinen Einkommensbericht“ der Statistik Austria ausgewiesen.

### 5.3.4 Ausgaben der NPOs

#### 5.3.4.1 Österreich - gesamt

Heitzmann (Heitzmann 2001 vgl.S.191) schätzt<sup>18</sup> die Gesamtausgaben der Nonprofit Organisationen in Österreich für das Jahr 1997 auf knapp 79 Mrd. ATS (5,74 Mrd. €). Wie aus folgender Tabelle ersichtlich, machen die Personalausgaben mit etwa 56% den größten Teil der Ausgaben aus.

Ausgaben der österreichischen Nonprofit Organisationen 1997 (in Mio. ATS)			
	Gesamtausgaben	Personalausgaben	Personalausgaben relativ
Kulturelles, Sport Freizeit	4.342	4.342	100,0%
Bildung und Forschung	5.476	5.436	99,3%
Gesundheit	22.710	6.773	29,8%
Soziale Dienste (Daten aus 1995)	34.187	20.813	60,9%
Umwelt (Stand 1995)	550	221	40,2%
Interessensvertretung und Politik	3.199	2.131	66,6%
Internationale Aktivitäten	408	408	100,0%
Religion	5.361	3.196	59,6%
Wirtschafts-, Berufsverbände und Gewerkschaften	2.630	972	37,0%
Gesamt	78.863	44.292	56,2%

Tabelle 4: Ausgaben der österreichischen NPOs 1997 (Heitzmann 2001 S.191).

Der Bereich der sozialen Dienste ist auch hier mit etwa 43% Anteil an den gesamten Ausgaben der größte Bereich. Berücksichtigt man die fiktiven Personalausgaben für ehrenamtliche MitarbeiterInnen wären die Ausgaben um etwa 50% höher (Heitzmann 2001 vgl.S.192). Daraus kann man erkennen, dass Ehrenamtliche eine wesentliche finanzielle Erleichterung für die beteiligten Organisationen und deren Financiers sind. Wobei Heitzmann, aufgrund einer sehr vorsichtigen Schätzung, mit lediglich 22.049 Vollzeitäquivalenten Ehrenamtlichen (im Jahr 1995) rechnet (Heitzmann 2001 vgl.S.190). Hollerweger kommt im Bereich der sozialen Dienste auf deutlich höhere Werte (siehe Kapitel 5.3.3).

<sup>18</sup> Heitzmann betont, dass sowohl die Einnahmen als auch die Ausgaben tatsächlich um einiges höher sein dürften. Aufgrund der dürftigen Datenlage ist allerdings derzeit keine genauere Schätzung möglich. Zusätzlich ist auch der von Heitzmann geschätzte Personalkostenanteil teilweise kritisch zu betrachten. Gerade in den von ihr angeführten Branchen mit 100% oder nahezu 100% Personalausgaben sehen wir begründeten Zweifel an diesem Anteil.

### 5.3.4.2 Soziale Dienste im engeren Sinn (i.e.S.)

**Kleinere Organisationen:** Bachstein (Bachstein 1997 vgl.S.17f) rechnet die aus der Primärerhebung gewonnenen Daten der Aufwendungen der „kleineren“ NPOs im Bereich der sozialen Dienste hoch und ermittelt folgende Beträge:

Ausgaben der österreichischen NPOs in den sozialen Diensten 1995 (in Mio. ATS)		
	Absolut	Relativ
Sachaufwand	4.819	27%
Personalaufwand	11.300	63%
Sonstige Aufwendungen	1.760	10%
Gesamtaufwand	17.879	100%

Tabelle 5: Ausgaben der „kleineren“ NPOs im Bereich der sozialen Dienste in Österreich, 1995 (Bachstein 1997 vgl.S.17).

Wenig verwunderlich nehmen bei den sozialen Dienstleistungen die Personalausgaben den größten Teil der Ausgaben ein. Etwa 63% der Aufwendungen belaufen sich auf den Bereich Personal. In den sonstigen Aufwendungen sind Beträge erhalten die, wie etwa Zinsaufwand, keinem der beiden anderen Bereiche zuordenbar sind. Insgesamt schätzt Bachstein (Bachstein 1997 vgl.S.17) das Investitionsvolumen auf 1,2 Mrd. ATS (€ 87,2 Mio.).

**Größere Organisationen:** Die von 19 Organisationen auf 20 Organisationen hochgerechneten Daten sind in folgender Tabelle wiedergegeben:

Ausgaben der österreichischen NPOs in den sozialen Diensten 1995 (in Mio. ATS)		
	Absolut	Relativ
Sachaufwand	4.455	37%
Personalaufwand	7.655	63%
sonstige Aufwendungen	keine Zahlen vorhanden	
Gesamtaufwand	12.110	100%

Tabelle 6: Ausgaben der „großen“ NPOs im Bereich der sozialen Dienste in Österreich, 1995 ((Bachstein 1997 S.25) und eigene Berechnungen)

Auch hier sind die Personalkosten dominierend. Der tatsächliche Gesamtaufwand konnte aufgrund mangelnder Daten nicht eruiert werden. Er liegt, wenn man die Einnahmen als Kostendeckung heranzieht vermutlich bei etwa 13,1 Mrd. ATS (€ 0,95

Mrd.) (Bachstein 1997 vgl.S.25). Bachstein schätzt weiters das Investitionsvolumen auf rund 1,9 Mrd. ATS (€ 138 Mio.)

**Gesamtsektorergebnisse:** Für den Gesamtsektor der sozialen Dienste ergeben sich somit für das Jahr 1995 Aufwendungen in der Höhe von knapp 30 Mrd. ATS (€ 2,18 Mrd.), welche zu 67,1% aus Personalaufwendungen bestehen (Bachstein 1997 vgl.S.28).

### 5.3.5 Einnahmen der NPOs

#### 5.3.5.1 Österreich - gesamt

Heitzmann (Heitzmann 2001 vgl.S.191). schätzt die Einnahmen der Nonprofit Organisationen in Österreich für das Jahr 1997 auf knapp 69 Mrd. ATS (5,01 Mrd. €). Auch hier entfällt der größte Teil auf den Bereich der sozialen Dienste. Folgende Tabelle gibt die Einnahmen aufgeschlüsselt nach öffentlichem und privatem Anteil wieder:

Einnahmen der österreichischen Nonprofit Organisationen 1997 (in Mio. ATS)				
	Öffentliche Quellen	Private Quellen	Gesamt	öffentliche Quellen relativ
Kulturelles, Sport Freizeit	2.786	5.039	7.825	35,6%
Bildung und Forschung	4.304	1.597	5.901	72,9%
Gesundheit	8.174	2.751	10.925	74,8%
Soziale Dienste (z.T. Daten aus 1995)	14.428	18.142	32.570	44,3%
Umwelt (Stand 1995)	262	288	550	47,6%
Interessensvertretung und Politik	1.000	254	1.254	79,7%
Stiftungs- und Spendenwesen, Freiwilligenarbeit	473	1.400	1.873	25,3%
Internationale Aktivitäten	498	4.864	5.362	9,3%
Religion	245	2.385	2.630	9,3%
Wirtschafts-, Berufsverbände und Gewerkschaften	32.170	36.720	68.890	46,7%

Tabelle 7: Einnahmen der österreichischen NPOs 1997 (Heitzmann 2001 S.194).

Die Einnahmen aus dem öffentlichen Bereich sind keineswegs nur Subventionen, sondern häufig Beträge zur Abgeltung von entstandenen Kosten für erbrachte Leistungen. Insgesamt liegt der öffentliche Sektor mit etwa 47% der Einnahmen nur leicht hinter den privaten Einnahmen. Die privaten Finanzierungsquellen bestehen aus 49% direkten Leistungsentgelten, 32% Mitgliedsbeiträgen, 12% Spenden- bzw. Sponsorengelder und 8% sonstigen Einnahmequellen (Heitzmann 2001 vgl.S.194).

### 5.3.5.2 Spenden in Österreich

Unter Spenden versteht man: „freiwillig erbrachte Leistungen (Geld, Waren), denen keine äquivalente materielle bzw. monetäre Gegenleistung gegenübersteht, wobei zwischen Spendengebern und Spendenempfängern keine persönliche Verbundenheit besteht“ (Hollerweger 2001.S.14).

Eine empirische Erhebung zeigt, dass 80,9% der ÖsterreicherInnen über 15 Jahre im Jahr 2000 in irgendeiner Form Geld gespendet haben. Etwa ein Drittel der SpenderInnen gibt regelmäßig Geld. Die gespendeten Summen bewegen sich bei 80% der Personen zwischen 100 ATS (€ 7,27) und 3000 ATS (€ 218). Es spenden mehr Frauen als Männer, letztere geben jedoch in der Regel höhere Summen. Personen über 50 Jahre spenden am häufigsten (Hollerweger 2001 vgl.S.51ff).

Das aus diesen Daten hochgerechnete Spendenvolumen lag im Jahr 2000 zwischen 6.310 Mio.ATS (€ 458,5 Mio.) und 3.573 Mio.ATS (€ 259,6 Mio.). Im Fall der Maximalvariante sind das 0,24% des BIP und im Fall der Minimalvariante 0,14% des BIP (Hollerweger 2001 vgl.S.71f).

#### 5.3.5.3 Soziale Dienste im engeren Sinn (i.e.S.)

**Kleinere Organisationen:** Insgesamt nahmen die „kleineren“ NPOs im Bereich der sozialen Dienste knapp 18 Mrd. ATS (€ 1,3Mrd.) ein. Wie man folgender Tabelle entnehmen kann stammt der größte Teil der Einnahmen aus Leistungsentgelten:

Einnahmen der österreichischen NPOs in den sozialen Diensten 1995		
	Absolut**	Relativ
direkte Leistungsentgelte*	12.191	68%
Subventionen	3.263	18%
Spenden und Mitgliedsbeiträge	1.339	8%
sonstige Einnahmen	1.046	6%
Gesamteinnahmen	17.839	100%

\* Leistungsentgelte von LeistungsempfängerInnen und öffentlichen Körperschaften  
\*\*in Mio. ATS

Tabelle 8: Einnahmen der „kleineren“ NPOs im Bereich der sozialen Dienste in Österreich, 1995 (Bachstein 1997 S.18)

Innerhalb der Leistungsentgelte nimmt die öffentliche Hand mit 64% Anteil eine dominierende Stellung ein. Unter sonstige Einnahmen fallen beispielsweise Eigen Erlöse von Veranstaltungen oder kirchliche Zuwendungen.

**Größere Organisationen:** Bei den größeren NPOs im Bereich der sozialen Dienste stellen die direkten Leistungsentgelte ebenfalls den größten Anteil an den Gesamteinnahmen dar.

Einnahmen der österreichischen NPOs in den sozialen Diensten 1995		
	Absolut**	Relativ
direkte Leistungsentgelte*	8.992	69%
Subventionen	1.525	12%
Spenden und Mitgliedsbeiträge	1.414	11%
sonstige Einnahmen	1.144	9%
Gesamteinnahmen	13.075	100%

\* Leistungsentgelte von LeistungsempfängerInnen und öffentlichen Körperschaften  
 \*\*in Mio. ATS

Tabelle 9: Einnahmen der „größeren“ NPOs im Bereich der sozialen Dienste in Österreich, 1995 (Bachstein 1997 S.26)

Insgesamt nahmen die 20 großen NPOs 13,1 Mrd. ATS (€ 0,95 Mrd.) ein. Bachstein (Bachstein 1997 vgl.S.26) konnte im Bereich der großen Organisationen allerdings, aufgrund mangelnder Daten, keine Aufteilung in Leistungsentgelte von öffentlichen Körperschaften und von privaten Leistungsempfängern vornehmen.

**Gesamtsektorergebnisse:** Für den Gesamtsektor ergeben sich für 1995 somit Gesamteinnahmen von 30,9 Mrd. ATS (€ 2.2 Mrd.). Von diesen stellen 68,5% direkte Leistungsentgelte, 15,5% Subventionen, 8,9% Spenden und Mitgliedsbeiträge und 7,1% sonstige Einnahmen dar (Bachstein 1997 vgl.S.28).

Heitzmann (Heitzmann 2001 vgl.S.194) kommt für das Jahr 1997, wobei sie stark auf die Zahlen von Bachstein aus 1995 zurückgreift und eine etwas abweichende Definition von sozialen Diensten verwendet, auf eine Gesamteinnahmensumme von 32,6 Mrd. ATS (€ 2,37 Mrd.). Sie teilt diese Einnahmen in einen 44,3%igen öffentlichen Anteil und 55,7%igen privaten Anteil. Der private Anteil der Einnahmen im Bereich der sozialen Dienste gliedert sich wiederum in 72,5% direkte Leistungs-

entgelte, 15,2% Spenden- bzw. Sponsoringgelder und 12,3% sonstige Einnahmen (Heitzmann 2001 vgl.S.195).

### 5.3.6 Resümee

Leider konnten zur Beschreibung der ökonomischen Bedeutung der NPOs im sozialen Dienstleistungsbereich nur Zahlen aus den Jahren 1995 bzw. 1997 herangezogen werden, da seither keine Erhebung zu diesem Thema stattfand. Einzig für den Bereich Ehrenamtliche Arbeit existieren aktuellere Zahlen aus dem Jahr 2000. Von einer Hochrechnung der Zahlen wurde aus Gründen der zu großen Gefahr, unvermeidbare Verzerrungen zu produzieren, Abstand genommen.

Insgesamt stammen über die Hälfte aller Beschäftigten im österreichischen Nonprofit Sektor aus dem Bereich der sozialen Dienste. Dies waren im Jahr 1997 etwa 3% aller unselbstständig beschäftigten Personen in Österreich. Für das Jahr 1995 konnten 2.284 Organisationen identifiziert werden, die im Bereich der sozialen Dienste (i.e.S.) tätig waren. Die Höhe der Gesamtausgaben werden für das Jahr 1997 auf etwa 2,5 Mrd. Euro geschätzt. Davon entfallen etwa 60% auf Personalausgaben. Die Einnahmen werden für das Jahr 1997 mit etwa 2,37 Mrd. Euro beziffert. Der öffentliche Anteil beträgt etwa 45%. Der Anteil an Spenden bzw. Sponsorengeldern liegt bei etwa 15%.

Im Jahr 2000 betrug das Volumen Ehrenamtlicher Arbeit je nach Berechnungsvariante zwischen etwa 250.000 und 480.000 fiktive ganztätig beschäftigte Personen. Etwa 27% des Arbeitsvolumens wird im Bereich der sozialen Dienste geleistet. Dies entspricht in etwa zwischen 80.000 und 130.000 fiktiven ganztätig beschäftigten Personen.

## 5.4 Gesellschaftspolitische Rolle von Nonprofit Organisationen im Bereich der Altenpflege und -betreuung

### 5.4.1 Einleitung

NPOs nehmen eine breite Palette von Aufgaben in modernen Gesellschaften wahr. Wir geben hier erstens einen Überblick über jene Aufgabenbereiche, die die Inter-

viewpartnerInnen bei den NPOs als besonders wichtig erachten. Aus den geleisteten Aufgaben kann letztlich auch die Bedeutung für die Gesellschaft abgelesen werden. Zweitens wird mittels einer Medienrecherche analysiert, inwieweit Aussagen der NPOs an die Öffentlichkeit dringen. Daraus kann letztlich ein Hinweis auf den Umfang der von den NPOs im Bereich der Altenpflege und -betreuung geleisteten Kritikfunktion abgeschätzt werden.

Anschließend wird im Resümee (Kapitel 5.4.6) eine Einordnung der im Bereich der Altenpflege und -betreuung tätigen NPOs in Dienstleistungsfunktion und Kritikfunktion vorgenommen.

Zuerst wird in den folgenden beiden Kurzkapiteln auf die unterschiedliche Verwendung der Begriffe Nonprofit Organisationen (NPOs) und Nongovernmental Organizations (NGOs) eingegangen, sowie der Begriff Zivilgesellschaft kurz eingeführt. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass gerade im Bereich der gesellschaftspolitischen Bedeutung der Begriff NGOs gebräuchlicher als NPOs ist und Zivilgesellschaft gemeinhin als Nährboden für NGOs gesehen wird.

#### **5.4.2 NPOs oder NGOs oder wo sind die Unterschiede?**

Wir verwenden in dieser Arbeit den in Kapitel 5.1.1 definierten Begriff der Nonprofit Organisation. Gerade im gesellschaftspolitischen Bereich und in Bezug auf Zivilgesellschaft wird allerdings häufig der Begriff NGO (Non-Government Organization) oder auf deutsch NRO (Nicht-Regierungs-Organisation) verwendet. Im Rahmen der Zivilgesellschafts- bzw. Bürgergesellschaftsdiskussion werden NGOs insbesondere auf internationaler Ebene bedeutende gesellschaftspolitische Spielräume zugeschrieben. Es hat sich im Bereich der internationalen Politik der Begriff NGOs stärker etabliert, wiewohl eine Vielzahl, auch ideologisch geprägter, Selbst- und Fremdzuschreibungen festzustellen ist. Da der Begriff selbst lediglich eine Negativabgrenzung gegenüber dem Staat beinhaltet, ergab sich im wissenschaftlichen Bereich schnell der Bedarf einer analytischen Präzisierung des Begriffs. In den gängigen Definitionen werden NGOs folgende Eigenschaften zugeschrieben (Hirsch 1999 vgl.S.3):

- Formell private Organisationen
- Gemeinnützigkeit = keine Gewinnorientierung = Non Profit Orientierung
- Inanspruchnahme stellvertretender Interessenswahrnehmung
- Organisatorische Dauerhaftigkeit und damit einhergehend eine gewisse Professionalisierung
- Relative organisatorische und finanzielle Unabhängigkeit gegenüber dem Staat

Vergleicht man diese Eigenschaften mit jenen der von uns verwendeten strukturell-operationalen Definition für NPOs (Kapitel 5.1.1), so ist eine weitgehende Deckung der beiden Begriffe zu erkennen.

Wesentlichster Unterschied besteht darin, dass der Begriff NGO eine stärkere Abgrenzung gegenüber dem Staat beinhaltet, wohingegen der Begriff NPO eine stärkere Abgrenzung gegenüber gewinnorientierten Unternehmen aufzeigt. Diese beiden Abgrenzungen sind allerdings schon im Begriff selbst enthalten und verdeutlichen wiederum die unterschiedliche Verwendungsweise der Begriffe. So wird NPO häufig im ökonomischen und betriebswirtschaftlichen Zusammenhängen verwendet, wohingegen NGO eher in politologischen Kontexten verwendet wird.

Durch die stärkere Verankerung im politischen Feld wird beim Begriff NGO die stellvertretende Interessenswahrnehmung hervorgehoben. Folgt man dieser Begriffsdefinition dürften reine Nonprofit Dienstleistungsorganisationen, die keine Vertretungsfunktion ihrer KundInnen gegenüber öffentlichen Stellen wahrnehmen, nicht als NGOs aufgefasst werden.

Unseres Erachtens ist eine Trennung nach NGOs und NPOs nur sinnvoll, wenn es um die spezielle Betonung der Abgrenzung gegenüber dem Staat oder gewinnorientierten Unternehmen geht. Für die vorliegende Arbeit kann man die Begriffe daher synonym verwenden.

### 5.4.3 NPOs als Teil der Zivilgesellschaft

Der Begriff Zivilgesellschaft ist ebenfalls nicht eindeutig definiert und wird von unterschiedlichen Vorstellungen getragen. Im Wesentlichen geht es um die Vorstellung einer Gesellschaft, die von freien, aktiven und Verantwortung übernehmenden BürgerInnen getragen wird. „Bürgersolidarität“ fördert durch Eigeninitiative und Selbsthilfe den gesellschaftlichen Zusammenhalt und hält Fragmentierungstendenzen auf. Das im Allgemeinen sehr heterogene Begriffsverständnis beinhaltet folgende zentrale Elemente: Autonomie, freiwillige Vereinigungen, Vielfalt, Selbstregulierung, Solidarität und fehlendes Gewinninteresse. Weiters wird der Transport von ethischen und moralischen Werten wie Toleranz, Meinungsfreiheit, Verantwortungsbewusstsein und der Respekt gegenüber den Menschenrechten als identitätsbildend betont.

Als zentrales Element der Zivilgesellschaft wird weiters die gesellschaftliche Selbstorganisation durch Vereine, Netzwerke und NGOs bezeichnet. Der Begriff Zivilgesellschaft beinhaltet auch öffentliche Diskussion, Konflikt und Verständigung, freie Selbstbestimmung und eine ausgeprägte Vielfalt und selbst getragene Dynamik von Individuen und Gruppen abseits des Staates, der gewinnorientierten Wirtschaft und der Privatsphäre.

Eine weitere Zuschreibung an die Zivilgesellschaft ist die Demokratisierungsfunktion. In der Zivilgesellschaft werden Gruppeninteressen und Problemlagen thematisiert, die in der repräsentativen Demokratie (noch) nicht zum Thema geworden sind. Es kommt somit zu einem öffentlichen Meinungsbildungsprozess abseits oder zumindest im Vorfeld der herkömmlichen politischen Verantwortlichkeit. Insbesondere auch die Vertretung von Minderheiten, gesellschaftlichen Randgruppen bzw. Minderheitsthemen fallen in diesen Kontext.

Letztlich ist auf internationaler Ebene der zivilgesellschaftliche Protest gegenüber der neoliberalen Globalisierung und den multinational agierenden Unternehmen wesentlicher Bestandteil einer transnationalen Zivilgesellschaft. Gerade in diese wird in Hinblick auf die schwächere Stellung der einzelnen Nationalstaaten und die schwierigen Entscheidungsfindungsprozesse auf internationaler politischer Ebene viel Hoffnung gesetzt.

In Österreich gibt es keine lange Tradition der Zivilgesellschaft. Österreich ist nach wie vor durch starke indirekte repräsentative Formen der Politik gekennzeichnet. Politische Parteien und die, nach dem 2. Weltkrieg sehr erfolgreich etablierten, Sozialpartner dominieren das politische Geschehen. Der institutionalisierte Interessenaustausch erlaubte nur sehr geringe Freiräume für Partikularinteressen. Erst seit Ende der 1970er Jahre wurde, getragen durch die Umweltbewegung und später gefördert durch den Umbruch in den östlichen Nachbarstaaten, das Interesse an zivilgesellschaftlichem Engagement größer.

Zivilgesellschaftliches Engagement im Sozialbereich ist in Österreich, abgesehen vom traditionellen karitativen Einsatz kirchennaher Hilfsorganisationen, erst in Ansätzen in den letzten Jahren beobachtbar. Das Engagement läuft in diesem gesellschaftlichen Teilbereich auch in stärker institutionalisierten Bahnen ab und wird von der Öffentlichkeit weniger wahrgenommen als spektakuläre Einsätze von Umweltorganisationen. Die großen Wohlfahrtsorganisationen fungieren im Sozialbereich in der Regel als Träger von KundInneninteresse. Dies passiert allerdings häufig abseits medialer Aufmerksamkeit.

### 5.4.4 Aufgabenfelder von NPOs in der Altenpflege und –betreuung aus Sicht der InterviewpartnerInnen

In den qualitativen Interviews wurden die VertreterInnen der NPOs auch nach den Aufgabenfeldern ihrer Organisationen bzw. der NPOs in ihrem Feld befragt. Aus den Antworten und weiteren Aussagen im Verlaufe der Interviews skizzieren wir in diesem Kapitel ein Bild des transportierten Selbstverständnisses der untersuchten Organisationen. Wir werden hierbei sowohl auf Gemeinsamkeiten als auch auf Unterschiede eingehen.

Dienstleistungsfunktion dominiert

Hilfe schwingt immer mit

Die meisten Organisationen sehen die Dienstleistungsfunktion im Vordergrund. Ein Vertreter einer Wiener NPO beschreibt als Aufgabe seiner Organisation u.a. „einen Teil der allgemeinen Versorgungslast zu tragen.“ Weiters betont er den Versuch,

durch die Einnahme einer Vorreiterrolle „*positiv auf das gesamte Sozialklima abzustrahlen*“. Der Öffentlichen Hand wird die Rolle eines „*institutionalisierten Gewissens der Gesellschaft*“ zugeschrieben. Sie soll sowohl die Rahmenbedingungen schaffen als auch dafür sorgen, dass Menschen, die Unterstützung bedürfen, diese bekommen.

In Kärnten sehen sich die untersuchten Organisationen als reine DienstleistungsanbieterInnen. Ein Vertreter einer Organisation bezeichnet seine Organisation als „*reinen Reagierer*“. Der Öffentlichen Hand wird die Aufgabe zugeschrieben die Rahmenbedingungen zu schaffen und ideologische Vorstellungen zu entwickeln.

In Salzburg sehen sich die Organisationen ebenfalls stark als DienstleistungsanbieterInnen. Ein Vertreter einer NPO beschreibt die Rolle der NPOs, auch aus Sicht der Öffentlichen Hand seiner Meinung nach: „*Da ist ein relativ klares Bekenntnis zur Dienstleistung durch NPOs.*“ Ein Vertreter einer anderen Organisation betont, dass die Organisation „*als Bindeglied zwischen dem Bürger, der Hilfe benötigt, und der öffentlichen Hand, die dazu entsprechende Rahmenbedingungen bietet und gleichzeitig auch im Sinne ihrer Sozialen und gesellschaftspolitischen Aufgaben auch die entsprechenden Ressourcen dazu schafft*“ fungiert. Er betont weiters, dass die NPO „Hilfe“ anbietet: „*Wo Hilfe notwendig ist wird Hilfe angeboten – akut, sofort oder mittel- bis langfristig im Sinne einer Dauerleistung. Wir sehen uns ganz klar als Dienstleistungsorganisation im Sozial- und Gesundheitsbereich. Wir sehen uns wirklich als Dienstleister im bürgerschaftlichen Engagement, als Ergänzung zur öffentlichen Hand. Sprich auch zur Entlastung.*“

Eine Organisation in der Steiermark sieht sich ebenfalls primär als Dienstleistungsanbieterin und beschreibt die NPOs als „*Ausführende für die öffentliche Hand.*“ Ein Vertreter einer anderen NPO in der Steiermark sieht ebenfalls die „Hilfe“ in Zusammenhang mit der Dienstleistung im Vordergrund. Er beschreibt: „*Die Aufgabe der NPOs sehe ich v.a. dort, wo es um Menschen geht, die sich nicht unbedingt aus eigener Kraft selbstständig zurechtfinden.*“ Für diese sei es wichtig, „*dass sie auf einen Partner stoßen oder in ihrer Region Partner finden, die nicht unmittelbar das Interesse haben aus einer Dienstleistung Gewinn zu machen, sondern in der Betreuungssituation die Qualität in den Mittelpunkt stellen.*“

In Niederösterreich wird seitens einer Organisation ganz klar betont, dass sie als Anbieterin einer **Hilfeleistung** existiert. Ein Vertreter meint dazu: „*Dienste wahrnehmen, für die die Gesellschaft nicht aufkommt, nicht aufkommen kann und auch nicht aufkommen soll. Aus dieser Art Nachbarschaftshilfe ist die Organisation entstanden.*“ Außerdem betont er die ideologische Komponente: „*Es hat sich herausgestellt, dass wir Leute in der Eigenverantwortung unterstützen. Es ist ein Unterschied ob wir Leute versorgen – also es kommt der Staat und macht die Dinge für euch – oder wir unterstützen euch, die Dinge selbst zu machen – sich selbst zu helfen. Das ist vielleicht der Ideologische Eckpfeiler, der uns von anderen Organisationen unterscheidet.*“ Als weitere Besonderheit von NPOs streicht er die ehrenamtliche Arbeit hervor: „*Wenn man sich die Zukunft anschaut, hat es schon auch einen Grund, warum wir NPOs haben. Die Versorgung im Altenbereich wird in Zukunft wie heute ohne ehrenamtliche Hilfe nicht möglich sein. (...) Ich glaube auch, dass die Bindung mit Ehrenamtlichen, die eine gesellschaftspolitische Verantwortung übernehmen wollen, sehr viel leichter fällt, wenn wir sagen, dass wir keinen Gewinn machen, sondern sich zugunsten eines Ziels, einer Aufgabe selbst erhält.*“

Eine andere Organisation in Niederösterreich hebt ebenfalls die Dienstleistungsfunktion hervor und betont: „*Unsere Aufgabe ist es, mehr auf die Qualität zu schauen und das Angebot möglichst breit zu fächern.*“

Auch in Oberösterreich sieht sich eine NPO sehr stark als Anbieterin von Dienstleistungen und betont v.a. auch den steigenden Bedarf. Eine andere Organisation sieht die Rolle der NPOs darin, Menschen zu helfen und zu versorgen.

Zwei Vertreter von NPOs auf Bundesebene sehen die Rolle der NPOs ebenfalls v.a. darin, Dienstleistungen anzubieten. Ein anderer Vertreter auf Bundesebene betont, dass es neben der Dienstleistungsfunktion noch sehr wichtig ist, Hilfe zu leisten und meint: „*Es geht darum die Dienstleistungen zu sichern und es geht darum zu artikulieren, dass nicht alles dem Diktat des Kapitals unterliegt, im Sinn dass der Reichtum einer Gesellschaft nicht nur daran gemessen wird, was im Warenkorb an Produkten drinnen ist, sondern letztlich über die sozialen Dienstleistungen die sich darin befinden.*“ Zwei weitere Vertreter betonen ebenfalls, dass NPOs Dienst-

leistungen anbieten, die Menschen helfen. Einer sagt dazu: „*Wir sind eine Organisation, die die Lebensqualität von vielen Menschen, die in einer besonderen Lage oder Notlage sind, verbessern.*“

#### Eingeschränkt wird auch die Kritikfunktion wahrgenommen

Zusätzlich wird aber auch die aktuelle Situation im Altenpflegebereich reflektiert und eine Kritikfunktion wahrgenommen. Eine Vertreterin einer NPO in der Steiermark meint z.B., dass die öffentliche Hand den Bedarf an unterschiedlichen Gesundheitsleistungen feststellen soll und darauf aufbauend planen soll, wie eine bestmögliche Versorgung langfristig gesichert werden kann.

Ein Vertreter einer anderen NPO in der Steiermark kritisiert beispielsweise die spürbare Tendenz „*Poor Service for Poor People*“. Der Öffentlichen Hand wird die Aufgabe der Gestaltung der Rahmenbedingungen zugeschrieben und v.a. auch betont, dass sie die Versorgung der Menschen, „*egal was für ein Einkommen sie beziehen*“ gewährleistet.

Ein Vertreter einer NPO in Salzburg betont ebenfalls die **Kritikfunktion**. Er beschreibt, dass sie nicht nur Dienstleistungen vor Ort erbringen, sondern auch als „*Sprecher*“ fungieren. Er erzählt beispielsweise die Initiative der Organisation, darauf zu drängen, beim sozialen Wohnbau darauf Wert zu legen, dass es auch „*betreubare Wohnungen*“ gibt. Er erklärt: „*Das sehe ich eben als eine sozialpolitische Aufgabe, wo wir uns als Sprecher, als Befürworter solcher Maßnahmen aus der Erkenntnis des Wissens und auch als Ideengeber für die öffentlichen Hand im Sinne von zu treffenden Maßnahmen einsetzen. Da sehe ich auch eine Hauptaufgabe.*“

Ein Vertreter der NPOs auf Bundesebene streicht zusätzlich zur Hilfefunktion explizit die **Kritikfunktion** der NPOs hervor: „*Mein Ansatz ist, wenn es um die Unterstützung von Leuten geht, die in schwierigen Situationen sind, die aufgrund ihres Alters oder sozialen Status oder Gebrechlichkeit an den Rand gedrängt werden, hilft uns der politische Diskurs nur bedingt. Hier geht es darum offensiv alternative Angebote zu machen – siehe Hospizbereich, auch wenn das im Moment nur zu einem kleinen Teil finanziert wird. Da sind Möglichkeiten aufzuzeigen und dann evt. in einen Regelbetrieb zu überführen. Das ist ein lobbyistischer Prozess.*“

#### Resümee

Die meisten der anbietenden NPOs im stationären Bereich der Altenpflege und –betreuung sehen ihre Aufgabe eindeutig in einer Dienstleistungserbringung in Ergänzung zur öffentlichen Hand. Im mobilen Bereich liegt das Hauptaugenmerk ebenfalls auf der Dienstleistungserbringung. Da hier die öffentliche Hand selbst kaum tätig ist, handelt es sich nicht um eine ergänzende Leistungserbringung sondern um eine Auftragsleistungserbringung. Die NPOs sehen also ihre Rolle primär in der Erbringung von Dienstleistungen. Der Gedanke, Menschen zu helfen und zu einer besseren Gesellschaft beizutragen, schwingt jedoch bei fast allen Organisationen mit. Fünf Organisationen haben angegeben als primäre Aufgabe die Hilfe für andere Menschen zu haben.

Zusätzlich hat sich gezeigt, dass die meisten NPOs, neben ihrer primären Rolle der Dienstleistungserbringung, auch Kritik üben und damit eine gesellschaftliche Kritikfunktion ausüben. Es haben jedoch nur zwei VertreterInnen von NPOs diese Kritikfunktion explizit bei der Frage nach der Rolle bzw. den Aufgaben der NPOs angesprochen. In allen anderen Interviews kommt zwar eine latent passive kritische Haltung zum Vorschein, diese kann allerdings nicht als primäre oder auch explizite Funktion der Organisationen gesehen werden.

#### **5.4.5 NPOs im Bereich der Altenpflege und –betreuung aus der Sicht einer Medienrecherche**

Im Zeitraum von September 2003 bis September 2004 wurde eine Medienanalyse in den größeren Qualitätstageszeitungen Österreichs durchgeführt. Das Ziel der Analyse ist festzustellen in welcher Art und wie stark die im Altenpflege und –betreuungsbereich tätigen NPOs öffentlichkeitswirksam in Erscheinung treten. Hierzu wurden die gefundenen Zeitungsartikel zu Themengebieten zusammengefasst und nach Aussagen von VertreterInnen der NPOs durchgesehen.

Im Folgenden sind die Themenbereiche dargestellt und die gefundenen Aussagen der NPO-VertreterInnen durch Unterstriche gekennzeichnet. Weiters wurden, die

Aussagen, der für diese Studie besonders maßgeblichen VertreterInnen der sozialen (Dienstleistungs-)NPOs, grau hinterlegt markiert.

### Thema: Pflegemissstände

#### Causa Lainz II

Ein in Wien und von dort aus österreichweit dominantes Thema im Bereich der Altenpflege war Lainz II. Es traten Fälle an die Öffentlichkeit, wo PatientInnen über Wochen hindurch nicht gebadet wurden, Windeln tragen mussten, obwohl es möglich gewesen wäre mit ihnen auf die Toilette zu gehen und bereits am Nachmittag Bettruhe herrschte. Die Missstände im Pavillon 1 des Geriatriezentrums Wienerwald (GZW), die Sondergemeinderatssitzungen und die darauf folgenden Tätigkeiten der Untersuchungskommission und des Kontrollamts spiegelten sich in einer großen Anzahl an Medienberichten wider. PolitikerInnen der in Wien regierenden SPÖ, wie auch eine Reihe von OppositionspolitikerInnen (z.B. Die Presse 12.9.2003; Der Standard 24.9.2003; Kurier 23.1.04), Angestellte aus dem GZW (Der Standard 31.10.2003; Der Standard 13.12.2003); Personen aus dem Krankenanstaltenverbund (KAV) (Der Standard 14.11.2003; Kurier 23.1.04; Der Standard 23.1.04), der Heimaufsichtsbehörde (Salzburger Nachrichten 24.10.2003; Der Standard 24.10.2003) und der Verwaltung (Der Standard 23.1.04) waren mit vielfältigen Aussagen und Meinungen zur Causa Lainz in den Medien vertreten. Es fehlte auch nicht an Analysen und Meinungen seitens der Tagespresse (z.B. Der Standard 23.9.2004, Die Presse 16.2.2004; Kurier 14.2.2004). Auch Christine Ecker und Gertrude Allmer vom Berufsverband der Pflegeberufe kritisieren die Missstände in Lainz, sehen diese allerdings als Ausdruck des „kranken Finanzierungs-, Leistungs- und Bildungssystems“ (Der Standard 17.9.2004). Christine Ecker betont auch, dass es in Lainz kein Versagen der Pflege, sondern der politisch Verantwortlichen war. Sie meint: „Pittermann hat alles gewusst“, Sie kündigte zum eigentlichen „Pflegeskandal“ Demonstrationen in Österreich an. Man wolle nicht länger „Prügelknabe der Nation“ sein und die Verantwortung anderer tragen (Kurier 17.9.2003; Wiener Zeitung 17.9.2003).

Als erste Konsequenz aus den Vorkommnissen in Lainz gab es eine relativ deutliche Stoßrichtung der Stadtregierung, Heime der öffentlichen Hand zu Gunsten privater Heime zu entlasten (Presse 12.1.04; Kurier 3.2.2004; Die Presse 14.5.2004) und die

Einführung einer Pflegezulage für Personen, die in Geriatriezentren direkt an PatientInnen Dienst versehen (Der Standard 20.12.2003).

Im März wurde der Kontrollamtsbericht zur Causa Lainz veröffentlicht und fand ebenfalls großes mediales Interesse und es wurden einmal mehr die Aussagen diverser OppositionspolitikerInnen jenen der regierenden SPÖ gegenübergestellt (Presse 10.3.2004; Kurier 10.3.2004; Der Standard 10.3.2004; Wiener Zeitung 10.3.2004) Im wesentlichen wurde dargestellt, dass die Krankenstände sehr hoch sind, es akut an Personal mangelt, ein undurchschaubares Beschwerdemanagementsystem existiert und die Kontrolle vernachlässigt wurde. In die gleiche Richtung argumentiert auch der von der damals zuständigen Stadträtin Pittermann mit 1.10.2003 beauftragte Pflegeombudsmann Werner Vogt, der zusätzlich noch die zu große Anzahl an Hierarchien kritisierte (Kurier 12.3.2003). Vogt schlug in einer Befragung im Untersuchungsausschuss vor, das GZW in kleinere Einheiten zu teilen (Presse 12.3.2004). Es gab aber auch positive Berichte aus dem GZW. Im März wurde z.B. von der im Pavillon XV untergebrachten modernst ausgestatteten Sonderstation für Menschen, die dauerhaft künstliche Beatmung benötigen, berichtet (Kurier 16.3.2004).

Ein weiteres mediales Echo rief die Befragung von Wiens Bürgermeister Häupl im Untersuchungsausschuss hervor. Häupl bestätigte eine Pflegeoffensive 2010 durchzuführen. Die Reaktionen auf den Auftritt Häupls fielen auch seitens der Opposition durchwegs positiv aus (Der Standard 23.3.2004; Die Presse 23.3.2004). Vizebürgermeister Rieder, ehemaliger Gesundheitsstadtrat in Wien, warf bei seiner Einvernahme im Untersuchungsausschuss der Opposition vor, sich nicht an Tatsachen und Fakten zu halten. Es dürfte auch zu einem Tumult gekommen sein (Der Standard 30.4.2004; Die Presse 30.4.2004). Bei einer neuerlichen Einvernahme des Bürgermeisters vor dem Untersuchungsausschuss übernahm Michael Häupl die Verantwortung für die Pflegemissstände und kritisierte gleichzeitig die kollegiale Führung im GZW, die Vorgaben des Gemeinderats nicht ausreichend umgesetzt hätte. Die Oppositionskritik wurde bei der Einvernahme als überraschend zahm beschrieben. Außerdem gab es Lob seitens des Bürgermeisters für NPOs im Bereich der Altenpflege (Der Standard 14.5.2004; Die Presse 14.5.2004, Kurier 14.5.2004).

Eine erste Bilanz vor Veröffentlichung des Abschlussberichts zieht die Presse und fasst die Aussagen der Opposition zusammen, die im Wesentlichen die Verantwortung bei Ex-Gesundheitsstadtrat Rieder sieht und mangelnde Kontrollen wie auch zu viele Hierarchien kritisiert (Die Presse 19.5.2004). Die Grünen fordern als Konsequenz aus Lainz II, dass Großheime geschlossen werden, eine Heimordnung erlassen wird und der Posten des Pflegeombudsmanns in das Pflegeheimgesetz geschrieben werden soll (Wiener Zeitung 19.5.2004).

Ein von der SPÖ vorgelegtes Strategiepapier wird im Juni 2004 von der Opposition scharf kritisiert. Es würden insbesondere konkrete Zeit- und Finanzierungspläne für die Umsetzung fehlen. Weiters sollte das neue Wiener Pflegeheimgesetz nicht vor dem Sommer beschlossen werden, sondern erst nach Vorliegen des Untersuchungskommissionsendberichts im Herbst (Wiener Zeitung 19.6.2004).

Ende Juni gibt es eine starke Auseinandersetzung zwischen der regierenden SPÖ und den Oppositionsparteien um den Abschlussbericht des Untersuchungsausschusses. Die SPÖ hat einen eigenen Bereich vorgelegt, den sie auch mit ihrer Mehrheit beschließen kann. Die Opposition kritisiert dies vehement und verlangt die Ausnutzung des vollen Zeitraumes von einem Jahr für die Tätigkeit des Ausschusses und dann die Vorlage eines gemeinsamen Berichts. Die SPÖ sieht keine Notwendigkeit zuzuwarten und wirft der Opposition vor, den Bericht aus politischen Gründen verzögern zu wollen (Die Presse 24.6.2004; Kurier 24.6.2004;). Die drei Oppositionsparteien legen nach dem Alleingang der SPÖ einen eigenen Abschlussbericht im Gemeinderat vor und drohen mit einem neuen Untersuchungsausschuss im Herbst (Die Presse 26.6.2004).

Der Pflegeombudsmann Vogt zieht ein Jahr nach den Vorfällen, die Lainz II auslösten, den Schluss, dass die Anzahl der Betten verringert werden müsse, Lainz aber nicht geschlossen werden sollte. Es herrsche außerdem ein akuter Mangel an Pflegepersonal. Insbesondere durch Krankenstände, Urlaub oder Bildungs(Karenz) seien viele Posten nicht besetzt (Der Standard 19.8.2004). Vogt beziffert die Anzahl der fehlenden PflegerInnen mit 200 und nicht wie früher behauptet mit 7. Er zieht auch eine positive Bilanz seiner Tätigkeit (Wiener Zeitung 19.8.2004).

Die neue Gesundheitsstadträtin Renate Brauner besuchte Anfang Juli das GZW und erläutert, in Zukunft bis 2010 in Lainz die Anzahl der Betten auf die Hälfte reduzieren zu wollen. Bis 2020 sollen es nur mehr 500 Betten sein. Dann sollen auch Einrichtungen zur Altenpflege in jedem Bezirk existieren (Kurier 13.7.2004).

In den von uns analysierten Artikeln konnten, mit Ausnahme der Aussagen des Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes, keine Aussagen von VertreterInnen der NPOs identifiziert werden.

#### Causa Leichenfund in einem Lainzer Pavillon

Anfang Juni 2004 wurde ein seit zwei Monaten abgängiger Bewohner des GZW zufällig in einem Pavillon tot aufgefunden. Die Opposition im Wiener Rathaus forderte den Rücktritt der Direktorin des GZW und des Führungspersonals im Krankenanstaltenverband (KAV). Die SP fordert eine rasche Überarbeitung des Notfallplans, der auch die Vorgehensweise bei der Suche nach abgängigen BewohnerInnen regelt. Die Direktorin des GZW Rosenberger-Spitzky erwidert es wurde überall gesucht, nur nicht an der Leichenfundstelle, da es sich um einen immer verschlossenen Dachboden handelte. Die Grünen fordern erneut den raschen Abbau ungeeigneter Großheime. (Die Presse 3.6.2004; Der Standard 3.6.2004; Kurier 3.6.2004).

Als weitere Reaktion auf die Vorkommnisse in der beschriebenen Causa Lainz und dem Leichenfund wurde erstens die Führung des KAV ausgetauscht, zweitens im KAV eine eigene Bereichsleitung für den Bereich Geriatrie eingesetzt und die kollegiale Führung im GZW durch eine/n Alleinverantwortliche/n ersetzt. Weiters wird es neue Checklisten bei der Suche nach abgängigen Personen geben (Kurier 5.6.2004). Die Causa Leichenfund wird ebenfalls im, in der Causa Lainz II eingerichteten, Untersuchungsausschuss behandelt und die betroffenen Personen befragt (Der Standard 15.6.2004).

#### Oberösterreichischer Altenpfleger unter Verdacht, BewohnerInnen gequält zu haben

Ein Pfleger in einem Linzer Altenheim soll BewohnerInnen misshandelt und zusätzlich Medikamente und Geld entwendet haben. Vorerhebungen der Staatsanwalt-

schaft Linz gegen einen Pfleger wurden eingeleitet. (Kurier 20.4.2004). Landesrat Ackerl, für die öffentlichen Heime zuständig, kündigt eine Überprüfung an (SN 20.4.2004). Landesrat Ackerl übte in der Folge schwere Kritik an den Verantwortlichen der Stadt Linz und dem Altenheim, da es bereits ein Jahr zuvor Hinweise auf falsche Behandlung der BewohnerInnen gegeben habe und nichts unternommen wurde. Der zuständige Vize-Bürgermeister von Linz, Holzhammer, weist die Vorwürfe zurück (SN 21.4.2004). Auch der Direktor der Linzer Seniorenzentren, Schalk, weist die Vorwürfe zurück (OÖN 21.4.2004). Im Zuge der Geschehnisse in Linz fordert die Landes-VP einen Ausbau der Heimaufsicht (OÖN 5.5.2004).

In zwei weiteren oberösterreichischen Heimen gibt es eine Untersuchung wegen Misshandlungsvorwürfen (OÖN 7.5.2004; Die Presse 7.5.2004)

#### Probleme mit kleinen Privatheimen

Immer wieder tauchen in Österreich Berichte über problematische Zustände bei Betreibern von in manchen Bundesländern zugelassenen Pflegeplätzen oder kleinen Privatheimen auf. In Niederösterreich gab es Missstände in Würmla und in Maiersdorf (Der Standard 31.10.2003). In diesen Einrichtungen gelten die hohen Anforderungen an Pflegeheime meist nur eingeschränkt. Da die Landesbehörden in Niederösterreich keinen Zutritt zu den beiden Einrichtungen haben erteilte Landesrätin Prokop den Auftrag, Änderungen im Sozialhilfegesetz zu überlegen (Der Standard 7.11.2003).

#### **Thema: Pflegenotstand/Personalmangel/Ausbildung/Anreize/Freiwilligenarbeit**

#### Personalmangel

Das Thema Pflegenotstand zieht sich durch die mediale Landschaft, betrifft wie es scheint jedes Bundesland und wurde in Wien durch Lainz II zusätzlich angeheizt.

In Tirol wurden in der zweiten Jahreshälfte 2003 die Defizite in der sozialen Betreuung in den Alten- und Pflegeheimen thematisiert (Der Standard 23.8.2003). Landesrätin Gangl forcierte daraufhin den Auf- und Ausbau des Einsatzes von Freiwilligen in Alten- und Pflegeheimen. Dies soll zur Entlastung der MitarbeiterInnen

bei Tätigkeiten, die keiner speziellen Qualifikation bedürfen, beitragen. Die Debatte wurde von Heinz Barta, einem Innsbrucker Zivilrechtsjuristen und Experten für Patientenrechte, ausgelöst. Barta fordert auch den Ausbau der ambulanten Betreuung. Die geäußerte Kritik am Tiroler Sozialsystem weist Landeshauptmann van Staa zurück und verweist auf das dichte flächendeckende Netz der Sozialsprengel in Tirol (Der Standard 27.9.2003). Zur Reduktion des Mangels an qualifizierten Pflegepersonen startet im Jänner 2004 am Innsbrucker Ausbildungszentrum West erstmals ein Wiedereinsteigerkurs in den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege. Der sechsmontatige Intensivkurs soll ehemaligen Pflegepersonen nach einer mehr als dreijährigen Berufsunterbrechung den Wiedereinstieg ins Berufsleben erleichtern (Tiroler Tageszeitung 13.11.2003) Eine von der Tiroler Arbeiterkammer beauftragte Studie zeigt die Überforderung des Pflegepersonals in Tirol auf. Durch Personalmangel sinke insbesondere an Wochenenden und in der Nacht die Betreuungsqualität bedenklich ab. Die Tiroler Soziallandesrätin Gangl sieht die Probleme ebenfalls und hofft, die ÖVP überzeugen zu können, dass die Pflegeoffensive nicht in einem Ausbau der Heime beschränkt sein darf. Sie schränkt allerdings ein, dass der endgültige Finanzbedarf noch nicht beziffert ist (Der Standard 24.6.2004).

Die niederösterreichischen Grünen zeigen die Kritik des Landesrechnungshofs auf, der neuerlich erheblichen Personalmangel im Pflegebereich festgestellt hat. Im Pflegeheim Berndorf würden etwa vier Dienstposten fehlen. Helga Krismer von den Grünen verweist darauf, dass die Kontrolleure bereits 2002 akuten Personalmangel festgestellt hätten (Wiener Zeitung 29.9.2003). Im niederösterreichischen Landtag kritisierte Madeleine Petrovic von den Grünen das Fehlen von landesweit 200 diplomierten PflegerInnen. Schuld daran sei u.a auch der Mangel an Teilzeitmodellen (Der Standard 3.10.2003; Der Standard 7.10.2003).

Ein Gutachten des Ludwig Boltzmann Instituts für Medizin- und Gesundheitssoziologie, das vom ÖGB in Auftrag gegeben wurde, zeigt eine sehr schlechte Stimmung innerhalb der Pflegeberufe auf. Personalmangel, Qualitätsprobleme und sehr schlechte Stimmung attestierte das Gutachten. Nach Schätzungen schwanken die unbesetzten Stellen in Österreich zwischen 1.400 und 6.500 Vollzeitäquivalenten.

Außerdem existiere derzeit zur Messung der Qualität kein systematisches Monitoring (Wiener Zeitung 20.11.2003). Auch Elisabeth Seidl, Leiterin des Instituts für Pflegeforschung an der Uni Linz, spricht vom Kippen des Systems im Hinblick auf den Pflegenotstand (Der Standard 12.9.2003)

In Oberösterreich spricht die Arbeiterkammer von fehlendem Pflegepersonal. Laut AK fehlen in den OÖ Alten- und Pflegeheimen derzeit rund 500 diplomierte Kräfte. Der entscheidende Ansatzpunkt zur Bewältigung der Probleme ist für AK-Präsident Johann Kalliauer ein längerer Verbleib ausgebildeter Pflegekräfte im Beruf. Dazu müssen aber Dienstzeiten so geplant werden, dass die Menschen nicht nach wenigen Jahren ausgelaugt den Beruf verlassen. Es sei auch nötig, die Entlohnung und das schlechte Image der Pflegeberufe zu verbessern (Oberösterreichische Nachrichten 18.11.2003).

Der zwischen der Wiener Opposition und der zuständigen Stadträtin schwelende Konflikt um sinnvolle Maßnahmen zur Bekämpfung des Personalmangels in der Pflege wurde im Jänner thematisiert (Kurier 9.1.2004). Insbesondere wurde das Imageproblem der Pflegeberufe angesprochen und betont, dass die Pflege nicht primär Hilfsleistung der Medizin ist (SN 24.1.2004). Eine in Wien eingerichtete Implacement-Stiftung, die erstens Arbeitslose für Pflegeberufe ausbilden soll und zweitens Pflegekräften mit niedrigerer Qualifikation die Ausbildung in eine höhere Qualifikationsebene ermöglichen soll, wird von Eduard Spörk, dem Geschäftsführer des Dachverbands der Wiener Pflege- und Sozialdienste, positiv beurteilt (Kurier 17.4.2004 u. 20.3.2004; Der Standard 17.3.2004). In Wien fand weiters die Veranstaltung „Pflege findet Stadt“ statt. Ziel war die Hebung des Images der Pflegeberufe und die Darstellung der vielfältigen Aufgaben im Arbeitsbereich Pflege. Der Kurier berichtete darüber und ließ auch eine DGKS zu Wort kommen (Kurier 17.4.2004; Kurier 19.4.2004).

Die steirische PatientInnenanwältin Skeldar berichtet von akutem Personalmangel in den steirischen Pflegeheimen (Kleine Zeitung Graz 9.6.2004).

Staatssekretär Reinhard Wanek plädiert, als Ansatzpunkt zur Lösung des Personalproblems, für die Herabsetzung des Mindestalters für Auszubildende im Pflegebereich auf 15 Jahre (Kurier 20.3.2004).

Franz Allmer, Präsident des Berufsverbandes österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, fragt in einem Leserbrief im Standard, ob wirklich angestellte ÄrztInnen in Pflegeheimen benötigt werden oder ob es nicht besser wäre die Anzahl der Pflegenden zu erhöhen. Er kritisiert weiter, dass die ManagerInnen und PolitikerInnen den nachgewiesenen Pflegepersonalbedarf konsequent ignorieren (Der Standard 3.6.2004).

#### Ausbildungsproblematik

Ministerin Rauch-Kallat betont den Wunsch nach einer Harmonisierung der bundesländerspezifischen Ausbildungsregelungen im Sozialbereich. Wo möglich sollte auch die Pflegeausbildung von den Spitälern gelöst werden. Die Ministerin spricht sich auch für eine höhere Durchlässigkeit im System aus (Der Standard 3.4.2004). Auch Othmar Karas, u.a. Präsident des Hilfswerks, kritisiert die zersplitterte Ausbildungssituation stark. Er plädiert hier für eine Bundeskompetenz (Der Standard 4.10.2003)

Die Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (ÖGKV) Christine Ecker kritisiert die mangelnde Pflegeausbildung in Österreich und meint Österreich rangiert damit im Schlussfeld der EU (Die Presse 12.5.2004). Sie kritisiert weiters, dass es nach Lainz II und einem Vorfall in einem Linzer Pflegeheim wieder nichts als Lippenbekenntnisse gibt. Die Strukturprobleme werden immer offensichtlicher und trotzdem gibt es keine Erhöhung der Pflegeschlüssel (Der Standard 12.5.2004). Ein nationaler Kraftakt zur Verbesserung der Pflegesituation ist nach Lainz ebenfalls nicht zustande gekommen, bemängelt Ecker (Kurier 12.5.2004)

Christine Ecker kritisiert an anderer Stelle die Anbindung der Pflegeausbildung an die Spitäler. Es gebe Pflegeschulen, wo Personen abgewiesen werden obwohl sie die erforderliche Qualifikation haben, weil die Schulen primär nur für den Bedarf des jeweiligen Spitals ausbilden. Eine Ausbildung für andere Institutionen sei nicht wichtig. Sie fordert daher die Einbindung der Pflegeschulen in das öffentliche

Bildungssystem. Außerdem sollten PflegerInnen in der Altenpflege mehr verdienen als in anderen Bereichen (Der Standard 22.10.2003; Die Presse 30.6.2004).

Ähnlich wie Ecker argumentiert Johann Hable von der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst. Er sieht die Ursache für den Mangel an Pflegepersonal in der überholten Ausbildungsstruktur, die nur auf die Rechtsträger bezogen sei. Außerdem fehle es an einem flächendeckenden berufsbegleitendem Ausbildungsangebot (Der Standard 15.7.2004).

Die Arbeiterkammer plädiert ebenfalls für Änderungen im derzeitigen Ausbildungssystem. Insbesondere die dreijährige berufsbegleitende Ausbildung ist zu lange. Ein Modulsystem soll hier Abhilfe bringen. Es muss auch bundesweit einheitlich eingeführt werden. Eine lückenlose Anerkennung zwischen den Bundesländern ist immer noch nicht möglich (Die Presse 6.7.2004)

Minister Bartenstein meldet sich ebenfalls mit einem Vorschlag zur Ausbildungsproblematik und möchte einen Lehrberuf für Altenpflege installieren. Dies kritisiert Rudolf Kaske von der Gewerkschaft mit der Begründung, dass 15-Jährige in einer schwierigen Lebensphase sind und daher nur bedingt für die schwierige Aufgabe kranke und gebrechliche Menschen zu betreuen, geeignet sind (Die Presse 6.7.2004).

Auch in Vorarlberg zeigte sich nach einer Imagekampagne für Pflegeberufe, dass es zu viele InteressentInnen und zu wenig Ausbildungsplätze gibt (Neue Vorarlberger Tageszeitung 27.9.2003). Die Vorarlberger Nachrichten thematisieren die Boombranche Altenpflege und es kommt der Direktor der Feldkircher Gesundheits- und Krankenpflegeschule zu Wort. Er spricht von der Wichtigkeit einer Bildungspyramide im Pflegebereich, die bis in den akademischen Sektor hineinreicht um dem Aufstieg der Altenpflege zu einem der wichtigsten Dienstleistungsbereiche gewachsen zu sein (VN 26.6.2004)

Ab Herbst 2004 wird es ein Studium für Pflegewissenschaften in Innsbruck an der privaten Universität für Medizinische Informatik und Technik geben (Die Presse

26.6.2004). An der Universität Graz soll es ab dem Jahr 2004 einen Lehrstuhl für Pflegewissenschaften geben (Kleine Zeitung 24.11.2003).

#### Freiwillige in der Pflege und Betreuung

Die Salzburger Nachrichten greifen das Thema Freiwillige auf und berufen sich auf das Rote Kreuz, das von einem Rückgang der Freiwilligen spricht. Es wird kritisiert, dass von Bürgergesellschaft viel geredet wird, aber tatsächlich wenig aktiv getan wird. Engagement in der Bürgergesellschaft bedeutet aber auch teilweise Absenz von bezahlten Jobs, die akzeptiert werden müsse. Weiters müssten verstärkt Investitionen in den Aufbau von Freiwilligen getätigt werden, da deren Arbeit wohl unentgeltlich ist aber trotzdem viel kostet. Die öffentliche Hand honoriert dies zuwenig (SN 6.5.2004). Der Präsident des Roten Kreuzes Fredy Mayer thematisiert ebenfalls den Rückgang der Freiwilligen in allen NPOs und fordert eine Anrechnung der Zeiten freiwilliger Tätigkeit auf die Pensionsversicherung (Die Presse 21.6.2004). Ein freiwilliger Mitarbeiter beim Roten Kreuz macht in einem Leserbrief in der Presse darauf aufmerksam, dass ein Teil des Rückgangs der Freiwilligenarbeit auch auf mangelndes Management zurückzuführen sei. Die Freiwilligen würden zwar gerne als Arbeitskräfte gesehen, aber nicht in die Organisation integriert werden (Die Presse 24.6.2004).

#### Informelle Pflege

AK-Präsident Dinkhauser spricht sich dafür aus, private Pflegenetzwerke zu stärken und sieht hier bei der Tiroler Landes-VP und der Bundes-VP starken Handlungsbedarf (Der Standard 25.8.2004).

In einer von der Caritas mitfinanzierten Studie des Instituts für Gesellschafts- und Sozialpolitik an der Uni Linz, wird die mangelnde Vereinbarkeit einer Berufstätigkeit bei gleichzeitiger Pflege von Angehörigen thematisiert (OÖN 19.6.2004)

Mathias Mühlberger, Leiter der Caritas Oberösterreich, spricht sich für die Einbindung der „größten Sozialeinrichtung des Landes“, den pflegenden Angehörigen, in ein Zukunftskonzept aus. Es seien insbesondere psychische und soziale Unterstützung für die Angehörigen sowie eine Anrechenbarkeit der Pflegezeit notwendig (Neues Volksblatt 16.9.2004).

#### Öffnung des Arbeitsmarktes für ausländische Pflegekräfte

Im Zusammenhang mit dem Pflegegenotstand finden sich immer wieder Berichte, die mangelnde Möglichkeiten qualifiziertes Personal aus dem Ausland zu beschäftigen aufzeigen.

In Wien kritisierte dies z.B. die damals zuständige Stadträtin Pittermann und forderte eine Gesetzesänderung vom Bund (Kurier 14.1.2004). Christine Ecker vom Gesundheits- und Krankenpflegeverband fordert ebenfalls eine Lockerung der Bestimmungen, damit mehr ausländische Pflegekräfte in Österreich arbeiten dürfen (Krone 16.1.2004). Die FPÖ fordert hingegen eine bessere Entlohnung und Ausbildung für die Pflegekräfte (Presse 27.1.2004). In Oberösterreich meldete sich ebenfalls die FP zu Wort und forderte mehr Anreize für Quereinsteiger in den Pflegeberuf (OÖN 27.1.2004). Minister Bartenstein schickte im Juni eine Verordnung, die Erleichterungen vorsieht, zur Begutachtung aus (Die Presse 8.6.2004; Kurier 8.6.2004).

Johannes Wallner, Vorsitzender des Dachverbandes Österreichischer HeimleiterInnen fordert ebenfalls die Öffnung des Arbeitsmarktes für ausländische Pflegekräfte, damit das Problem der fehlenden PflegerInnen gelöst wird (Der Standard 30.9.2004).

Johann Hable, Vorsitzender der Bundessektion Gesundheits- und Sozialberufe in der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst kritisiert das Vorhaben mehr ausländische Pflegekräfte nach Österreich zu holen. Für ihn liegt die Priorität in der Schaffung besserer Arbeitsbedingungen um die Fluktuation abzuschwächen (Der Standard 15.7.2004).

Die neue Wiener Gesundheits- und Sozialstadträtin Brauner ist dem Bund für die Senkung der Euro-Mindestverdienstgrenze in den Pflegeberufen dankbar. Dadurch könne Pflegepersonal aus den neuen EU-Staaten in Wien arbeiten und dazu beitragen den Bedarf zu decken (Wiener Zeitung 21.8.2004).

#### **Sonstige Themen**

#### Pflegegeld und Taschengeld

In Oberösterreich fand im Jänner 2004 eine Diskussion um die Diskriminierung der Pflegeheime durch die Regelung, dass 20% der Pflegegeldes als Taschengeld bei den BewohnerInnen verbleiben, statt (OÖN 27.1.2004; OÖN 20.1.2004; Neues Volksblatt 20.1.2004).

Das Thema Pflegegeld wurde auch seitens des Caritas Präsidenten Küberl angesprochen. Er spricht sich erstens für eine Inflationsanpassung des Pflegegeldes aus. Zweitens fordert er bessere Begutachtungsrichtlinien für die Vergabe des Pflegegeldes. Es sollten nur mehr speziell ausgebildete Ärzte und Sachverständige die Begutachtungen durchführen. Drittens spricht er von unwürdig langsamen Zuerkennungsverfahren (Wiener Zeitung 24.9.2004; Die Presse 16.9.2004).

#### Strukturreform in Wien

Die umfassende Strukturreform im Wiener Sozialsystem, in dessen Mittelpunkt der Fonds Soziales Wien steht, war ebenfalls Thema in den Medien (Der Standard 23.9.2003; Der Standard 24.9.2003; Der Standard 6.11.2003; Kurier 14.1.2004). Im Zuge der Ausgliederung wurden bereits bestehende Verträge mit NPOs, die Sozialleistungen für die Stadt Wien erbringen, gekündigt. Einerseits erwartet sich die zuständige Stadträtin Laska davon sinkende Kosten und andererseits sollen die häufig unspezifisch definierten Leistungen besser definiert werden (Der Standard 28.10.2004). Die Oppositionsparteien kritisieren die Ausgliederung vieler Sozialagenden in den Fonds Soziales Wien heftig und sprechen von einer Privatisierung des Sozialwesens (Der Standard 6.11.2003; Die Presse 6.12.2003). Die ÖVP kritisiert die Umgehung des Bundesvergabegesetzes und die künftig mangelnde Kontrolle der Sozialagenden durch den Gemeinderat. Außerdem wird die mangelnde Beteiligung der Opposition bei den Änderungsplänen kritisiert (Der Standard 4.12.2003). Peter Hacker, Geschäftsführer des Fonds weist die Vorwürfe zurück und spricht von planmäßigen Änderungen (Der Standard 6.5.2004; Wiener Zeitung 6.5.2004; Die Presse 6.5.2004; Kurier 6.5.2004). Er betont, dass sich durch die Umstrukturierung für die Leistungsempfänger vorerst nichts ändern wird. Künftig soll für die BezieherInnen von sozialen Leistungen auch die Wahl unter mehreren privaten AnbieterInnen möglich werden (Kurier 6.12.2003; Der Standard 6.12.2003).

#### Neue Stadtregierungsmitglieder in Wien

Im Juni stellte Bürgermeister Häupl die umgebildete Stadtregierung vor. Gesundheitsstadträtin Pittermann wurde abgelöst und an ihrer Stelle Renate Brauner, frühere Integrationsstadträtin, berufen. Brauner ist in der Folge für die Neustrukturierung des Pflegebereichs zuständig (Die Presse 19.6.2004; Wiener Zeitung 19.6.2004). Die Opposition kritisiert, dass mit einem Personalwechsel nicht alles getan sei. Die Pflegemilliarde muss bis 2006 und nicht bis 2010 kommen und es fehlen auch Zeit- und Finanzierungspläne für die konkrete Umsetzung (Die Presse 19.6.2004).

#### Verfassungskonvent

Der Verfassungskonvent befasste sich stark mit der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern. Hierbei gab es ein Hearing der NPOs. Die Forderung des Roten Kreuzes nach einer Grundsatzgesetzgebung des Bundes im Gesundheits- und Sozialbereich fand danach auch mediales Echo (Wiener Zeitung 27.1.2004).

#### Pflegeministerium?

Abseits des Verfassungskonvents wurde seitens der Caritas in Österreich, namentlich von Michael Landau und Franz Küberl die Einrichtung eines Pflegeministeriums gefordert. Die extrem verteilten Kompetenzen und damit zusammenhängenden Ineffizienzen sollten überdacht werden (Wiener Zeitung 24.9.2004; Der Standard 16.9.2004; Wiener Zeitung 16.9.2004; Salzburger Nachrichten 16.9.2004).

#### Pflegescheck in Kärnten

In Kärnten war Ende 2003 und Anfang 2004 der Pflegescheck der FPÖ öfters Thema. In einer Landtagssitzung gab es diesbezüglich Differenzen zwischen der FPÖ und der SPÖ (Der Standard 8.10.2003.) Weiters wurde von Pilotversuchen und über deren mangelnde Kostendeckung berichtet (Kleine Zeitung 14.1.2004; 15.1.2004).

#### Konzepte für die Altenbetreuung

Die generelle Problematik in der Altenbetreuung ist ebenfalls Thema gewesen. Als alternatives Konzept zu einem Pflegeheim wurde das Modell „Integrierte Altenpflege“ in Ludesch (Vorarlberg) vorgestellt. Hier wird mittels Kombination aus ambulantem Bereich, Beratungs- und Informationsstelle, Seniorenwohnungen und einer Kurzzeitpflegestation versucht auf die Bedürfnisse der alten Menschen und ihrer Angehörigen einzugehen. Die Koordination erfolgt von einem zentral gelegenen Sozialzentrum (Der Standard 18.9.2004; Vorarlberger Nachrichten 15.9.2003).

Gerhard Gäbler, Rektor des evangelischen Diakoniewerks Gallneukirchen, kritisiert den hohen Anteil an staatlichen Großeinrichtungen in der Altenpflege. Diese Grundstrukturen müssen seines Erachtens verändert werden. Es gilt ihm zufolge dezentralere Einrichtungen mit einem neuen ganzheitlichen Verständnis von individueller Betreuung zu schaffen. Zudem sei weniger Staat und mehr privat gefragt. Dies würde durch stärkere Konkurrenz Qualitätsverbesserungen bringen. Die Situation in Oberösterreich schätzt im Vergleich zu anderen Bundesländern als „sehr gut“ ein.

Elisabeth Marcher vom Berufsverband der Pflegeberufe betont, dass bedürfnisorientierte Pflege auch in Pflegeheimen möglich ist. Sie berichtet von der „Eden Alternative“, einer in den USA entwickelten Pflegemethode, die das Leben im Heim angenehmer macht (Der Standard 22.10.2003).

Gerald Bachinger Sprecher der Patienten- und Pflegeanwälte Österreichs kritisiert erstens die mangelnden Kontrollen seitens der öffentlichen Hand, zweitens die noch zu geringen Tagesbetreuungsangebote und drittens das zu niedrige Pflegegeld (Presse 23.2.2004). In einer Meinung von außen gibt Prof. Mazal seine Meinung zur Alterung der Gesellschaft ab und geht auf eine Reihe von existierenden Problemen ein. Er unterstreicht als Conclusio die Notwendigkeit, Solidarität durch aktives eigenes persönliches Handeln zu zeigen (Wiener Zeitung 27.2.2004).

In einem Hintergrundartikel in der Wiener Zeitung (22.3.2004) wird, basierend auf Zahlen des Österreichischen Roten Kreuzes, auf die Bedeutung der Hauskrankenpflege und des informellen Betreuungspotenzials in der Altenpflege eingegangen. Im Zuge dieses Artikels wird auch auf das Schulungsangebot für pflegende Angehörige beim Roten Kreuz hingewiesen.

In Vorarlberg kritisieren die Grünen das bestehende karitative System und bezeichnen es als überholt. Aufgrund geänderter Anforderungen müsste es zu einem Dienstleistungsverständnis kommen. Außerdem bräuchte es mehr Transparenz bei der Förderung und eine professionelle Besetzung der Vereinsposten (Der Standard 8.4.2004).

Pflegeombudsmann Werner Vogt geht in einem Kommentar im Standard auf kostenlose Möglichkeiten ein, die Situation in der Altenpflege zu verbessern. Im Wesentlichen fordert er erstens ehrenamtliche Besucher für die Pflegeheime, da diese nicht nur mehr Leben bringen würden, sondern auch kostenlos ohne teure Kontrollmechanismen Missstände anprangern würden. Zweitens spricht sich Vogt für eine Reduktion der Hierarchien aus, da autonome Arbeitsplätze seines Erachtens mehr Freude machen und so die Personalsituation verbessert werden könnte (Der Standard 19.5.2004).

In Wien werden obdachlose Senioren, die häufig nur geringfügig psychische und/oder physische Beeinträchtigungen haben, häufig, mangels anderer Möglichkeiten, in Geriatriezentren untergebracht. Dies kommt allerdings wesentlich teurer als ihnen eigene Wohnungen und etwas mobile Betreuung zur Verfügung zu stellen. Deshalb soll jetzt bis 2006 im Rahmen der Obdachloseninitiative „Neunerhaus“ ein Wohnhaus für SeniorInnen errichtet werden (Der Standard 17.8.2004).

Caritas-Präsident Küberl betont in einem Gespräch mit der Wiener Zeitung, dass auf die Herausforderung des steigenden Pflegebedarfs mit souveränerer Manier als bisher eingegangen werden muss (Wiener Zeitung 10.7.2004).

In der Steiermark plant Landeshauptfrau Klasnic die Einrichtung von Senioren-Begegnungsstätten, die ähnlich wie Kindergärten funktionieren sollen (Wiener Zeitung 17.9.2004).

Finanzierung in der Altenpflege und -betreuung

Auch die Themen Finanzierbarkeit und finanzielle Probleme wurden in einem Artikel der Wiener Zeitung behandelt. Hier kamen allerdings wieder nur Personen aus der öffentlichen Hand zu Wort (Wiener Zeitung 27.2.2004).

Weiters wurde über die finanziellen Probleme eines Vereins in Graz, der ein familiäres Wohnhaus für alte Menschen errichten möchte, berichtet (Der Standard 4.9.2004). Die Vereinsgründerin kommt in dem Artikel zu Wort und kritisiert die bestehenden Altenheime als „Bettenburgen in denen Menschen wie Nummern behandelt werden“.

Erich Fenninger, Geschäftsführer der Volkshilfe Österreich, kritisiert die de facto Kürzungen der Budgets für die NPOs im Bereich der Altenpflege und -betreuung. Er betont, dass die Altenpflege durch die Budgetdeckelungen nicht wie behauptet ausgebaut, sondern eigentlich beschnitten wird. Von einem Fördersatz bei 90%, wie vor zehn Jahren, sind heute nur mehr etwa 50% übrig. Fenninger bezeichnet es als Skandal, dass die finanziellen Kürzungen auf die MitarbeiterInnen übergewälzt werden. Sie müssten unter hohem Zeitdruck vielfältige Aufgaben erfüllen und sind schlecht bezahlt.

Ausbau der PatientInnenvertretung in Oberösterreich

Volkspartei und Grüne äußerten im März 2004 die Absicht die PatientInnenvertretung auch auf Alten- und Pflegeheime zu erweitern. Die SPÖ kritisiert dies als fachlich nicht gerechtfertigt, Spitals- und Heimbewohner gleichzusetzen. Die Aufwertung der bisher ehrenamtlichen Tätigkeit in eine hauptamtliche Tätigkeit sieht die SPÖ weiters als Ideenklau (ÖÖN 3.3.2004).

Mobiles Hospiz

Der Aufbau eines mobilen Hospiz Teams bei der Caritas Socialis in Wien wurde im März 2004 zum Thema. Hier kam auch die Projektleiterin Christine Hintermayer als Vertreterin der NPO zu Wort (Wiener Zeitung 25.3.2004; Der Standard 25.3.2004). Ein etwas umfangreicherer Bericht im Kurier am 25.3.2004 beschäftigte sich generell mit den umfangreichen Aufgaben der Caritas, Caritas Socialis und der Wiener Ordensspitäler.

Werner Kerschbaum, stv. Generalsekretär vom Österreichischen Roten Kreuz, bemängelt die mangelnde Sterbekultur in Österreich und betont die Notwendigkeit Hospize und mobile palliative Betreuung durch öffentliche Gelder zu finanzieren (Die Presse 22.4.2004).

Der Wiener Erzbischof Schönborn und Caritas-Direktor Landau fordern mehr Einsatz für die Förderung der Sterbebegleitung. Diese sollte in die Regelfinanzierung des Sozial- und Gesundheitswesens übernommen werden (Die Presse 14.5.2004). Caritas-Direktor Michael Landau stellt an anderer Stelle eine Kooperation der mobilen Hospizbetreuung der Caritas mit dem Ordenskrankenhaus St. Elisabeth vor. So kann eine lückenlose Betreuung bis zum Tod stattfinden. Landau fordert auch hier wieder einen nationalen Hospizplan (Die Presse 30.6.2004).

#### Steuernachteile bei karitativen Spenden

Peter Klinger von der Caritas kritisiert im März 2004, die nicht nachvollziehbare unterschiedliche steuerliche Behandlung von Spenden an soziale Einrichtungen und solche an wissenschaftliche Einrichtungen. Er fordert die Länder auf in dieser Angelegenheit mehr Druck auf den Bund auszuüben (VN 5.3.2004)

Die Salzburger Nachrichten und der Kurier (Kurier 20.4.2004) berichten von einer Pressekonferenz, bei der 10 NPOs, u.a. Caritas, Diakonie, Volkshilfe, Hilfswerk und Rotes Kreuz, sich dem Thema Spenden und Steuern widmeten. Stefan Wallner-Ewald von der Caritas kritisiert hier deutlich die fehlende Möglichkeit humanitäre Spenden absetzen zu können und betont, dass Österreich hier europaweit Schlusslicht sei (SN 20.4.2004). Michael Chalupka von der Diakonie sieht diese Problematik insbesondere im Zusammenhang mit einer immer stärkeren Dynamik, Dienstleistungen an NPOs auszulagern (Kurier 20.4.2004).

#### Arbeitsalltag und Belastungen in der Altenpflege

Eine Studie, die flächendeckend in Oberösterreichs Altenheimen durchgeführt wurde, zeigt die Überlastung und Überforderung des Pflegepersonals auf (OÖN 22.4.2004).

Im Auftrag des ÖGB und der AK untersuchten das Wifo und Forba (Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt) die Belastungen in Bau- und Pflegeberufen. Das Risiko,

das gesetzlich vorgeschriebene Pensionsalter aufgrund von Invalidität nicht zu erreichen, ist in beiden Fällen überdurchschnittlich hoch (Der Standard 17.8.2004)

#### Sozialhilfetourismus

Das Schlagwort „Sozialhilfetourismus“ wurde in Niederösterreich anlässlich der Aufnahme der östlichen Nachbarstaaten in die EU zum Thema. Die ÖVP befürchtet, dass aufgrund der Gleichstellung von EU-BürgerInnen und ÖsterreicherInnen im Sozialhilfegesetz eine Welle von neuen EU-BürgerInnen ins Land kommt, um das Sozialnetz auszunützen. Es wird diesbezüglich eine Gesetzesänderung geben, die künftig einen längeren Aufenthalt in NÖ und zusätzliche Voraussetzungen zum Erhalt der Sozialhilfe vorsieht (Kurier 23.4.2004).

#### Ausbau und Kosten stationärer und mobiler Altenpflege und -betreuung

In der Steiermark kritisiert Soziallandesrat Flecker die seines Erachtens schlechte Aufteilung der finanziellen Mittel im Land Steiermark. Es sei fraglich, ob „eine Flugshow oder eine futuristische Autoshow wichtiger ist als alte Menschen“ (Der Standard 10.9.2003).

In Wien fordert AK-Sozialsprecher Christoph Klein den Ausbau der mobilen Pflege. Der Katholische Familienverband der Erzdiözese Wien fordert, dass die Pflege in der eigenen Familie als vollwertige Arbeit anerkannt werden muss. Auch Kurt Grünwald von den Grünen spricht sich angesichts der hohen Kosten eines stationären Pflegeplatzes für die mobile Betreuung aus (Der Standard 12.9.2004).

Landesrat Blachfellner will in Salzburg ein differenziertes Pflegeangebot für Senioren schaffen. U.a. sollen in den nächsten fünf Jahren 17 neue Pflegeheime errichtet werden (Salzburger Nachrichten 28.11.2003). Auch in Linz ist der Neubau von 4 Pflegeheimen geplant. Ein Projekt wird von der Diakonie beigesteuert (OÖN 14.6.2004)

Der Umbau der Pavillons in Lainz kosten etwa 60.000€ pro Bett. Der KAV-Direktor Hauke meint dies wäre immer noch billiger als ein Neubau. Die Grünen kritisieren die Vorgehensweise, in solche Großstrukturen zu investieren und schlagen im Gegenzug

vor, Teile des Areals zu verkaufen und mit dem Erlös Neubauten zu finanzieren (Kurier 8.6.2004).

In Kärnten werden die Pflegeheime teurer (Kleine Zeitung Klagenfurt 17.6.2004).

In Vorarlberg erfolgte ein weiterer Ausbau der mobilen Hilfsdienste (MOHI). Wolfgang Breuß, Vorsitzender des Verbandes MOHI, zieht eine positive Bilanz und spricht von 300% Steigerung der betreuten Personen seit 1995 (VN 28.4.2004). In Oberösterreich erfolgte ebenfalls ein Ausbau der mobilen Dienste. Allerdings wird, Landesrat Ackerl zufolge, durch die erhöhte KundInnenzahl die Finanzierung knapp (OÖN 17.8.2004). Dennoch besteht in Oberösterreich ein überparteilicher Konsens, mobile Betreuung gegenüber stationärer Betreuung zu bevorzugen. Derzeit sind allerdings 600 stationäre Pflegebetten frei. Bis 2010 soll die Anzahl der MitarbeiterInnen in den mobilen Diensten verdoppelt werden (SN 17.8.2004).

#### Finanzausgleichsverhandlungen

Im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen und Finanzminister Grassers Aufforderung an die Länder und Gemeinden, stärker zu sparen, meinte Staatssekretär Finz: „Auch im Altersheim kann man sparen“ (Kurier 29.4.2004). Oberösterreichs Landeshauptmann Pühringer kritisiert die Forderung des Bundes nach stärkeren Sparmaßnahmen seitens der Länder und verweist auf die gestiegenen Anforderungen z.B. im Pflegebereich, der in der Länderkompetenz liegt (Oberösterreichische Nachrichten 29.4.2004).

#### Elektronische Überwachung

Die Problematik, dass ältere verwirrte Personen aus Alten- und Pflegeheimen entlaufen und sich somit unbewusst hoher Unfallgefahr aussetzen nimmt zu. Elektronische Hilfsmittel, die ähnlich wie bei Sicherungssystemen sofort, durch z.B. akustische Signale, Alarm schlagen, sobald eine Person einen definierten Bereich verlassen möchte, könnten Abhilfe schaffen. Deren Einsatz wird allerdings als rechtlich problematisch eingeschätzt (Kurier 3.6.2004).

Auch im GZW wird nach dem Fund der Leiche eines abgängigen Bewohners überlegt, ein elektronisches Chipsystem einzuführen, das Alarm schlägt wenn BewohnerInnen das Gelände verlassen (Die Presse 3.6.2004).

#### Neue Pflegeheime in Wien

Maximilian Haas, Chef der Abschleppfirma Toman, erwarb das ehemalige Obdachlosenheim in der Meldemannstraße in Wien und überlegt ein Pflegeheim zu errichten. Er möchte hierbei Kooperationen mit NPOs wie z.B. der Caritas knüpfen. Die Caritas Socialis legte ebenfalls ein Angebot, wurde aber überboten (Die Presse 12.8.2004, Wiener Zeitung 12.8.2004). Auch der Bezirksvorsteher der Brigittenau, Lacina, steht der Errichtung eines Pflegeheims positiv gegenüber. Bisher existiert im Bezirk noch kein Pflegeheim obwohl 10% der Wiener Bevölkerung dort leben.

Auch in Wien Kagran soll ein neues Pflegeheim gebaut werden. Es handelt sich hierbei um das dritte Haus der Barmherzigkeit. Das Projekt soll bis 2006 vollendet werden (Die Presse 28.9.2004; Wiener Zeitung 28.9.2004).

#### Pflegeversicherung

AK-Präsident Dinkhauser fordert eine Pflegeversicherung, die über die Krankenkassen eingehoben werden soll. Er verweist auf eine Umfrage in Tirol, derzufolge 70% der Befragten bereit wären, 54 Euro/Monat für solch eine Versicherung zu zahlen (Der Standard 25.8.2004).

#### Freiwilliger Sozialdienst für Politiker

Der Obmann des Salzburger Hilfswerks Leiner schlägt vor, dass Politiker eine Woche Sozialdienst machen sollten „um zu sehen, was sich im Sozialbereich abspielt“.

Landesrat Erwin Buchinger befand die Idee gut und kündigte an, an politikfreien Wochenenden zukünftig Sozialdienst machen zu wollen. Buchinger hält diese Idee auch für Manager großer Unternehmen für praktikabel. Auch diese würden dann mehr Verständnis für den Sozialbereich aufbringen. Er bietet auch an, die Koordination für solche Aktivitäten zu übernehmen. Landesrat Flecker aus der Steiermark hält die Idee hingegen für eine populistische Aufforderung. Auch Tirols Landesrätin Gangl winkte bei der Idee ab, da sie bereits Erfahrungen habe (Der Standard 28.8.2004).

## Thema: Kampagnen

### „Lebenswelt Heim“

Die Herbstkampagne 2003 des Dachverbands Österreichischer HeimleiterInnen hat den Titel „Lebenswelt Heim“. Diese Kampagne will auf die Leistungen der Heime für die Gesellschaft aufmerksam machen und junge Menschen motivieren einen Pflegeberuf zu erlernen (Der Standard 10.9.2003).

### „Der Job des Lebens“

Im Juni wurde die von einigen im Altenpflegebereich tätigen NPOs, dem ORF und dem Wirtschafts- und Arbeitsministerium getragene Werbekampagne für Pflegeberufe gestartet. Ziel ist es v.a. junge Menschen für Pflegeberufe zu gewinnen.

Michael Chalupka von der Diakonie betont in einem Kommentar in der Kronen Zeitung, dass es nicht mit einer Werbekampagne, geänderten Dienstzeiten, mehr Gehalt und mehr Karrieremöglichkeiten getan ist. Damit Pflege wirklich zum Job des Lebens wird, muss von der Bevölkerung Respekt, Wertschätzung und Anerkennung für die Pflegenden kommen (Kronen Zeitung 26.6.2004). Werner Kerschbaum, stv. Generalsekretär des Österreichischen Roten Kreuzes sieht in der Kampagne das Ziel zu signalisieren, dass der Pflegeberuf der Öffentlichkeit etwas wert ist (Die Presse 30.6.2004).

### „An.Sehen“

Der Dachverband der Österreichischen HeimleiterInnen und der Österreichische Seniorenrat starten im Herbst 2004 die Imagekampagne „Ansehen“. Die Kampagne soll verdeutlichen, dass Altern bis zum Schluss Lebendigkeit bedeutet und das Image der Heime verbessern (Wiener Zeitung 21.9.2004).

### Resümee

#### Wenig kritische Aussagen seitens der anbietenden NPOs

Es gab im Zeitraum von September 2003 bis September 2004 vielfältige Themen und eine Reihe von Berichten zum Altenpflegebereich in den österreichischen Tageszeitungen. Dominiert wurden diese Berichte jedenfalls durch Aussagen von PolitikerInnen. Die Suche nach Aussagen von VertreterInnen der NPOs zeigte, dass seitens der Berufsverbände verhältnismäßig viele v.a. kritische Aussagen zu unter-

schiedlichen Themenbereichen getätigt wurden. Die anbietenden NPOs waren hingegen medial sehr wenig präsent. Zu den meisten Themenbereichen gab es keine Aussagen. Einzig die Bereiche Hospizarbeit und mangelnde steuerliche Absetzbarkeit karitativer Spenden wurde von anbietenden NPOs thematisiert. Insbesondere beim Auftreten von Pflegemissständen im Bereich der Öffentlichen Hand gab es keine kritischen Aussagen. Gründe dafür könnten die finanzielle Abhängigkeit der anbietenden NPOs von der öffentlichen Hand wie auch die Delegation dieser Tätigkeit an Dachverbände sein.

## 5.4.6 Resümee

Folgende Matrix ordnet Leistungstypen die NPOs in Relation zu anderen Organisationen erbringen:

	Konkurrierende/ kontrollierende Leistungen	Originäre Leistungen
Aufgaben- Orientierung	KONKURRIERENDE oder ERGÄNZENDE LEISTUNGS- ERBRINGUNG	LEISTUNGS- PIONIERSCHAFT
Interventions- Orientierung	KONTROLLE	THEMEN- FÜHRERSCHAFT

Abbildung 1: Leistungstypen von NPOs (Simsa 2001 vgl.S.130)

NPOs können demnach erstens originäre Leistungen, also Leistungen, die von anderen Organisationen nicht erbracht werden, erbringen. Zweitens könne sie auch kontrollierende bzw. konkurrierende Leistungen, also Leistungen, die von anderen Organisationen ebenfalls erbracht werden, erbringen.

In Bezug auf die gesellschaftspolitische Funktionsleistung können die untersuchten NPOs primär in den Bereich einer konkurrierenden bzw. ergänzenden Leistungserbringung eingeordnet werden. Nur in kleineren Teilbereichen, wie z.B. mobile Hospizarbeit, besteht Leistungspionierschaft. Im Bereich der mobilen Altenpflege und

-betreuung handelt es sich (mittlerweile) um einen Aufgabenbereich der nahezu ausschließlich von NPOs erbracht wird. Ursprünglich handelte es sich jedoch auch hier vielerorts um klassisch konkurrierende Leistungserbringung.

Bei einigen der untersuchten NPOs kann teilweise eine nachgeordnete Kritikfunktion festgestellt werden. Dieser Bereich dürfte allerdings auch aus Gründen der finanziellen Abhängigkeit vom Staat eher im Verborgenen blühen. Eine Orientierung am System kritischer Öffentlichkeit (Simsa 2001) konnte somit nur in Ansätzen festgestellt werden. Dies bestätigt auch die in Kapitel 5.4.5 vorgestellte Medienanalyse.

### **5.5 Theoretische Analyse der Beziehungen zwischen NPOs und dem öffentlichen Sektor in Österreich**

Die im empirischen Teil der Arbeit vorgenommene Analyse der Beziehungen zwischen NPOs und der öffentlichen Hand muss notwendigerweise unvollständig bleiben. Dies hat zunächst damit zu tun, dass es „die“ Beziehung zwischen NPOs in Österreich und dem öffentlichen Sektor nicht gibt. Zum einen ist das Aggregat des **österreichischen Nonprofit Sektors viel zu heterogen**, um eine eindeutige Einschätzung seiner Beziehung zum öffentlichen Sektor zuzulassen. Aussagen auf Basis dieses Aggregats müssen mit der Realität einzelner Nonprofit Organisationen nicht übereinstimmen. Sie stellen vielmehr einen Durchschnittswert dar, von dem einzelne Institutionen mehr oder weniger stark abweichen. Eine alternative Möglichkeit der Analyse stellt auf NPOs innerhalb eines Tätigkeitsfeldes ab, wie etwa den sozialen Diensten oder dem Gesundheitsbereich. NPOs in den erwähnten Branchen sind allerdings auch äußerst heterogen und unterscheiden sich z.B. im Hinblick auf ihre Größe, den Organisationsgrad, die Zusammenarbeit untereinander etc. Als dritte Analysemöglichkeit kann auf die Ebene der einzelnen Organisation abgestellt werden. Bei einer derartigen Betrachtungsweise kann die Beziehung der NPO mit den Institutionen des öffentlichen Sektor am realitätsnahesten dargestellt werden. Dabei zeigt sich allerdings unter Umständen, dass es „die Beziehung“ zum Staat oft nicht gibt. Ein und dieselbe Organisation kann in ihren unterschiedlichen Funktionen und Aufgabenbereichen einerseits in Kooperation mit öffentlichen Institutionen (z.B.

im Rahmen des *contracting out*; vgl. unten), andererseits aber auch kompetitiv zu Leistungen des öffentlichen Sektors sein.

Dies hat auch damit zu tun, dass es „den Staat“, der einer zentralen Instanz entspricht, nicht gibt. Vielmehr handelt es sich beim „Staat“ um eine **Vielzahl von verschiedensten Institutionen**, die jede für sich einen spezifischen Einfluss auf NPOs nehmen kann. Zum „Staat“ bzw. dem öffentlichen Sektor gehören nationale (der Bund, allen voran die Regierung und das Parlament) regionale (z.B. Landesregierungen) und lokale Institutionen (z.B. Gemeinden), aber auch weitere TrägerInnen (z.B. Gemeindeverbände, Sozialhilfeverbände, Parafisci etc.). Auch supranationale EU-Organe sind Teil des öffentlichen Sektors. All diese unterschiedlichen Institutionen können Einfluss auf die Wirkungsweise von NPOs nehmen, und damit die „Beziehung“ zwischen den beiden Sektoren beeinflussen. Beispielsweise tritt „der Staat“ NPOs gegenüber als Gesetzgeber und Regulator auf und steuert damit ihre Funktionsweise und -fähigkeit. Viele öffentliche Institutionen finanzieren die von den NPOs angebotenen Leistungen, andere (bzw. oft auch dieselben) kontrollieren die Arbeit von NPOs, z.B. im Bereich der Qualität der Leistungen, wieder andere weisen keine Kontakte zu NPOs auf (vgl. dazu auch (Küberl 2002)). Beispielsweise haben viele kleinere NPOs im Sozialbereich kaum Kontakte zur nationalen Regierung, aber sehr intensive Kontakte zu lokalen Ämtern in vielen Regionen<sup>19</sup>. Resultat dieses komplexen Beziehungsgeflechts zwischen NPOs und „dem Staat“ ist ein Nebeneinander von wenig bis viel Kontakt zwischen den Sektoren, von Abhängigkeiten und Unabhängigkeiten, von kooperativem Verhalten und Konkurrenz, von harmonischen und konfliktären Beziehungen zueinander. Eine umfassende Analyse der Beziehungen zwischen „dem Staat“ und NPOs muss damit die Beziehungen zu allen

<sup>19</sup> In diesem Zusammenhang ist auf die Bedeutung des Föderalismus hinzuweisen, der nicht zuletzt ein wesentlicher Motor für die Entwicklung des dritten Sektors in Österreich gewesen ist (Badelt, C. (2002b). Der Nonprofit Sektor in Österreich. Handbuch der Nonprofit Organisation. Strukturen und Management. C. Badelt. Stuttgart, Schäffer-Poeschel.) Im Gegensatz zur Dezentralisierung, die impliziert, dass eine öffentliche Funktion zwar von verschiedenen Verwaltungsstellen, aber nach einheitlichen Regeln oder Weisungen durchgeführt wird, liegt der entscheidende Aspekt eines föderalistischen Systems darin, dass über eine Dezentralisierung hinaus in Bezug auf verschiedene öffentliche Funktionen auch die politische Willensbildung auf verschiedenen Ebenen des öffentlichen Sektors erfolgt (Nowotny, E. (2001). Das Wirtschaftssystem Österreichs. Grundzüge der Wirtschaftspolitik Österreichs. R. Neck, E. Nowotny und G. Winckler. Wien, Manz.)

öffentlichen Institutionen berücksichtigen (vgl. dazu auch (Gidron, Kramer et al. 1992)).

Im folgenden wird – nach einer abstrakten Darstellung und Typisierung grundsätzlicher Möglichkeiten der Beziehungen zwischen Staat und NPOs – der Versuch einer Evaluation der Beziehungen zwischen NPOs und dem öffentlichen Sektor auf Basis der Bereiche mobile soziale Dienste, Alten- und Pflegeheime sowie Behindertenwesen vorgenommen. Dabei wird zur Veranschaulichung der Vertragsbeziehungen – und deren Veränderungen im Laufe der letzten Jahre – auf die Erfahrungen der großen Wohlfahrtsverbände mit nationalen, regionalen und kommunalen öffentlichen Institutionen rekurriert – Erfahrungen, die – mit Einschränkungen, siehe oben – auch für andere Organisationen im sozialen Dienstleistungsbereich gelten dürften.

Generell kann zwischen einer NPO und einer öffentlichen Institutionen (so sie überhaupt miteinander in Beziehung stehen) ein **kompetitives** oder ein **kooperatives Verhältnis** bestehen. Im ersten Fall stehen sich die beiden Institutionen als KonkurrentInnen gegenüber, z.B. im Wettbewerb um Marktanteile. Im zweiten Fall arbeiten die beiden Organisationen in irgendeiner Weise bewusst zusammen.

Bis vor wenigen Jahren überwog die Ansicht, dass das dominante Prinzip der Beziehung zwischen Staat und Nonprofit Organisationen jenes der Konkurrenz sei. Das hatte zum einen damit zu tun, dass die meisten Veröffentlichungen zu diesem Thema aus dem anglo-amerikanischen Raum stammen, in der tatsächlich der Wettbewerb zwischen den beiden Institutionen eine große Rolle spielt. Aber nicht einmal in den USA überwiegen kompetitive Beziehungen zwischen den beiden Sektoren. Die empirische Evidenz weist eindeutig nach, dass kooperative Beziehungen zwischen Staat und NPOs viel häufiger vorkommen und auch in der Vergangenheit vorgekommen sind (vgl. (Salamon 1995), (Gidron, Kramer et al. 1992)). Salamon (Salamon 1995 vgl. s.1f) hat beispielsweise festgestellt, dass zwischen 1950 und 1980 parallel zur Entwicklung des öffentlichen Sektors in den USA hin zu einem Wohlfahrtsstaat – und damit einem enormen öffentlichen (Ausgaben)Wachstum – auch der Dritte Sektor stark gewachsen ist. Unter der Annahme einer Wettbewerbs-

beziehung hätte aber der Nonprofit Sektor durch den wachsenden öffentlichen Sektor verdrängt und damit verkleinert werden müssen.

Trotz dieser empirischen Evidenz, die gegen einen kompetitiven Verdrängungsmechanismus und damit für Kooperationen gesprochen hat, insistierten aber sowohl liberale als auch konservative Kräfte, dass ein Konkurrenzverhältnis zwischen den beiden Sektoren bestehen würde<sup>20</sup>. Erstere, weil sie die Notwendigkeit staatlicher Intervention unterstreichen wollten und eine Anerkennung eines starken dritten Sektors ihre Argumentation für Staatseingriffe geschwächt hätte. Zweitere, weil ein starker und sehr engagierter dritter Sektor ihr Argument – dass hohe Staatsausgaben zu einer Verdrängung privater Wohlfahrt führen würden – konterkariert hätte. Nach dem herrschenden Paradigma musste daher logische Konsequenz eines starken Staates der parallele Rückgang des Nonprofit Sektors sein – um den sich basierend auf dieser (falschen) Hypothese dann auch die Forschung lange Zeit nicht gekümmert hat. In den USA wurde erst gegen Ende der 1970er Jahren wieder Nonprofit Sektor Forschung betrieben, in Kontinentaleuropa überhaupt erst wieder ab den 1990er Jahre (Schauer, Anheier et al. 1995)

Erst seit den frühen 1990er Jahren wurde auch das Verhältnis zwischen Staat und NPOs differenzierter betrachtet – und die Möglichkeit kooperativer Beziehungen zwischen den beiden Sektoren theoretisch fundiert. Aus dieser Zeit stammen auch etliche Kategorisierungen der Beziehungen zwischen Staat und NPOs. Die wichtigsten aus der Literatur bekannten Typisierungen werden im Folgenden zusammengefasst.

### 5.5.1 Typisierung der Staats-Nonprofit-Beziehungen nach **Gidron et al. (1992)**

Gidron *et al.* (Gidron, Kramer et al. 1992 vgl.16ff) unterscheiden bei ihrer Analyse der Beziehungen zwischen Staat und NPOs zwischen der Finanzierungs- und Leistungsseite und schlagen vier Typen von Nonprofit-Staats-Beziehungen vor:

---

<sup>20</sup> Nicht nur die politische Debatte zum Nonprofit Sektor, auch die frühe theoretische Forschung beschäftigte sich lediglich mit der vermuteten Konkurrenzbeziehung zwischen Staat und Nonprofit Sektor und verabsäumte es lange Zeit auf die Kooperation zwischen den beiden Sektoren zu verweisen (Salamon 1995).

	Dominantes Staatsmodell	Dritte-Sektor-Modell	Duales Modell	Kollaboratives Modell
Finanzierung	Staat	NPOs	Staat/NPOs	Staat
Leistungserstellung	Staat	NPOs	Staat/NPOs	NPOs

Tabelle 1: Typen von Staat-Nonprofit Beziehungen nach Gidron et al. (Gidron, Kramer et al. 1992 vgl.S.18)

Beim **dominanten Staatsmodell** spielt der öffentliche Sektor sowohl im Rahmen der Finanzierung als auch der Erbringung von Dienstleistungen eine dominante Rolle. Die Rolle von NPOs ist demgegenüber marginal. Beim **Dritte-Sektor-Modell** ist dagegen der Nonprofit Sektor sowohl in der Finanzierung als auch der Erbringung von Dienstleistungen dominant – und der staatliche Beitrag minimal. Das **duale Modell** sieht sowohl bei der Finanzierung als auch der Erbringung von Dienstleistungen den öffentlichen Sektor und NPOs als relevante Akteure an. Dabei können NPOs das öffentliche Angebot ersetzen oder ergänzen (vgl. dazu auch unten). Beim **kollaborativen Modell** schließlich kommt es zu einer regelrechten Aufgabenteilung zwischen dem öffentlichen Sektor, der im Regelfall die Finanzierung übernimmt, und dem Nonprofit Sektor, der die Durchführung von Leistungen übernimmt. Nonprofit Organisationen sind im kollaborativen Modell damit Kooperationspartnerinnen des Staates, was Salamon (Salamon 1995 vgl.S.7) mit dem Terminus des „third party government“ treffend beschreibt.

Eine spezifische Form der Kooperation ist das **contracting out**<sup>21</sup>, das insbesondere in den letzten Jahren im sozialen Dienstleistungsbereich in Österreich bedeutsam geworden ist. Dabei werden NPOs öffentliche Aufgaben auf Vertragsbasis übertragen (Badelt 2002c vgl.686f). Die Beziehung zwischen Staat und NPO wird damit auf eine Leistungs-Gegenleistungs-Basis gestellt, die Finanzierung erfolgt aufgrund von Leistungsverträgen. Dies stellt einen bedeutenden Unterschied gegenüber einer nicht-spezifisierten Förderung von NPOs – etwa durch Subventionen – dar. Unter anderem stellt Zimmer (Zimmer 1997 vgl.S.91ff) fest, dass NPOs aufgrund der Reziprozität eines Leistungsvertrages auch nach außen hin als eigenständiger wahrgenommen werden.

<sup>21</sup> Synonym – vor allem auch auf Ebene der Europäischen Union – wird häufig der Terminus des *outsourcing* verwendet.

Im kollaborativen Modell – und durchaus auch im Rahmen des contracting-out – kann es zu unterschiedlichen Ausprägungen der Staat-Nonprofit-Beziehungen kommen, je nachdem wie viel Freiraum NPOs bei der Erbringung von Leistungen gelassen wird. **Zwei Extremformen** können dabei unterschieden werden (vgl. (Heitzmann 2001) und folgende Tabelle). Zum einen kommen viele NPOs „in die Rolle, in den Dienst staatlicher Politik gestellt zu werden, auch wenn dies selten so deutlich formuliert wird“ (Badelt 2002c S.684).

Sie führen aus, was der öffentliche Sektor ihnen vorschreibt und sind damit letztlich lediglich ein **verlängerter Arm des** lokalen, regionalen, nationalen oder supra-nationalen **Staates**, statt einer eigenständigen, autonomen Organisation. In diesem Sinn sind NPOs – wie Länder und Gemeinden – mit einer jener Institutionen die im Rahmen der Dezentralisierung öffentliche Agenden nach einheitlichen Regeln oder Weisungen zu erfüllen haben – sie sind **Erfüllungsgehilfen** des öffentlichen Sektors. Die staatlichen Institutionen bestimmen im Extremfall nicht nur welche Aufgaben die NPO zu erfüllen hat, sondern auch in welcher Weise und für wen sie zu erfüllen sind. Allerdings ist die Abhängigkeit zwischen Staat und NPOs in der Regel gegenseitig: Nonprofit Organisationen benötigen den öffentlichen Sektor zur Finanzierung ihrer Leistungen, der Staat wiederum braucht Nonprofit Organisationen, um jene Agenden zu erledigen, die er selbst nicht durchführen kann<sup>22</sup>.

NPOs als Erfüllungsgehilfen des öffentlichen Sektors	NPOs als gleichberechtigte PartnerInnen des öffentlichen Sektors
Hoher Grad an Abhängigkeit und geringer Grad an Autonomie	Geringer Grad an Abhängigkeit und hoher Grad an Autonomie
• Öffentlicher Sektor (ko-)finanziert Nonprofit	• Öffentlicher Sektor (ko-)finanziert Nonprofit

<sup>22</sup> Dabei handelt es sich allerdings nicht nur um Agenden, die der öffentliche Sektor aufgrund knapper Zeit- bzw. Personalressourcen nicht durchführen kann, sondern auch um Aufgaben, die er nicht durchführen *will*, sei es weil der Erfolg unklar ist, sei es weil es zu viele (politische) Gegner gäbe. Damit delegiert der Staat Aufgaben (und Verantwortung!) an NPOs, die kritische Agenden übernehmen sollen (vgl. dazu auch Seibel (Seibel, W. (1992). Funktionaler Dilettantismus - Erfolgreich scheiternde Organisationen im "Dritten Sektor" zwischen Markt und Staat. Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft.; Seibel, W. (1997). Erfolgreich gescheiterter Institutionentransfer: Eine politische Analyse des Dritten Sektors in den Neuen Bundesländern. Der Dritte Sektor in Deutschland: Organisationen zwischen Staat und Markt im gesellschaftlichen Wandel; H. Anheier, E. Priller, W. Seibel and A. Zimmer. Berlin, Sigma.), der die wesentlichste Funktion von NPOs sogar darin sieht, Aufgaben zu erledigen, an denen er auch scheitern kann.

Leistungen	Leistungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öffentlicher Sektor entscheidet über Leistungserstellung und -verteilung: der „Staat“ entscheidet was produziert werden soll, wie produziert werden soll und für wen produziert werden soll</li> <li>• Ähneln dezentralen öffentlichen Institutionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öffentlicher Sektor hält sich von der Leistungserstellung und -verteilung fern: NPO entscheidet autonom was produziert werden soll, wie produziert werden soll und für wen produziert werden soll</li> <li>• Ähneln föderalen öffentlichen Institutionen</li> </ul>

Tabelle 2: Die zwei Extremformen einer Kooperation zwischen NPOs und dem öffentlichen Sektor (Heitzmann 2001)

Auf Grundlage dieses gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnisses kann es im anderen Extremfall zu einem ausgeglichenen Machtverhältnis zwischen Staat und NPOs kommen. In dieser Konstellation verfügen NPOs über einen größeren Spielraum bei der Gestaltung und Ausführung ihrer Programme und Leistungen: sie handeln nicht wie dezentrale quasi öffentliche Organisationen (QUANGOS), sondern wie föderale Organisationen mit einem hohen Grad an Autonomie. Je gleichwertiger die Position der staatlichen Behörde und der Nonprofit Organisation ist, um so eher kommt es zu einer **public-private partnership**, zu einer echten, gleichberechtigten Partnerschaft zwischen Nonprofit und öffentlichen Institutionen.

### 5.5.2 Typisierung der Staats-Nonprofit-Beziehungen nach Salamon/Anheier (1998)

Eine alternative Darstellung der Beziehungen zwischen Staat und Nonprofit Sektor haben Salamon und Anheier ((Salamon and Anheier 1998), vgl. auch (Salamon, Anheier et al. 1999), (Anheier 1998)) auf Basis eines internationalen Großprojektes zum Nonprofit Sektor erarbeitet – wiewohl ihre Ergebnisse denen von Gidron *et al.* (1992) ähneln. Sie gehen davon aus, dass spezifische Gesellschaftsmodelle nicht nur die Rolle von NPOs in einer Gesellschaft, sondern auch ihre Beziehungen zum Staat prägen würden. Demnach stehen sich die beiden Sektoren beim **liberalen Gesellschaftstypus** als Konkurrenten gegenüber. Querfinanzierungen vom Staat in Richtung NPOs halten sich dabei in Grenzen. Als Beispiel für einen liberalen Staatstypus wird häufig die USA aber auch Großbritannien angeführt. Im **korporatistischen Gesellschaftstypus** ist der Nonprofit Sektor explizit in die staatliche Leistungsbereitstellung eingebunden; es kommt zu einer regelrechten Aufgabenteilung zwischen den beiden Sektoren, was am ehesten dem kollaborativen Modell von Gidron *et al.* (1992) entspricht. Österreich oder Deutschland sind Beispiele für diesen Gesellschaftstypus. Im **sozialdemokratischen Gesellschaftssystem**, wie es z.B. in Schweden existiert, übernimmt der Staat eine dominante

Rolle; der Spielraum für NPOs ist – zumindest im Hinblick auf den Sozial- und Gesundheitsbereich – eingeschränkt, wiewohl sie autonom agieren können. Schließlich übernimmt in einem **etatistischen System** (wie z.B. in Japan) der Staat eine dominante Rolle, dem der Nonprofit Sektor hierarchisch untergeordnet ist.

### 5.5.3 Typisierung der Staats-Nonprofit-Beziehungen nach Young (2000; 1999)

Young ((Young 2000), (Young 1999)) stellt der Typisierung von Gidron *et al.* (1992) und Salamon und Anheier (1998) drei alternative Beziehungsmuster von Staat und NPOs gegenüber. Demnach stellen NPOs entweder eine Ergänzung zum staatlichen Angebot dar, sie bieten ihr Angebot komplementär zum Staat an oder sie agieren als Gegenmacht zu staatlichen Instanzen. Young leitet diese Hypothesen aus den theoretischen Ansätzen zum Nonprofit Sektor ab. Auf Basis der Theorie des Kontraktversagens (Weisbrod 1977) übernehmen NPOs von sich aus die Finanzierung und Erstellung von Leistungen, die der Staat nicht mehr übernehmen kann oder will: sie **ergänzen das staatliche Angebot**. Die Ausgaben der beiden Sektoren sind in diesem Fall invers: je höher die Staatsausgaben, desto geringer der Nonprofit Anteil in einer Branche. Der Dritte Sektor reagiert also auf das Angebot des öffentlichen Sektors und bestimmt sein Angebot aufgrund der Lücken, die der öffentliche Sektor übrig lässt. Nach der Theorie der öffentlichen Güter und dem Transaktionskostenansatz (Williamson 1985) lässt sich eine **komplementäre Beziehung zwischen Staat und NPOs** ableiten. Dabei kommt es zu einer horizontalen Aufgabenverteilung zwischen öffentlichem und Nonprofit Sektor; der Staat finanziert Leistungen, die von Nonprofit Organisationen erstellt werden; die beiden Sektoren arbeiten zusammen. Vielfach stellen NPOs aber auch eine **Gegenmacht zu staatlichen Organisationen** dar, etwa im Hinblick auf ihre Tätigkeit zur Förderung gesellschaftspolitischer Anliegen. Beispielsweise kritisieren soziale NPOs vielfach Maßnahmen und Aktivitäten, die der Staat gegenüber ihrer Klientel setzt (oder verabsäumt zu setzen).

Young weist darauf hin, dass ein und dieselbe Organisation gleichzeitig eine ergänzende, komplementäre und konfliktäre Beziehung zum öffentlichen Sektor einnehmen kann. Beispielsweise können NPOs LeistungsanbieterInnen sein und dabei mit dem Staat kooperieren, gleichzeitig aber auch Lobbying-Funktionen übernehmen und in dieser Weise gegen den Staat opponieren. Gidron *et al.* (1992) beschreiben

das daraus resultierende Dilemma, vor dem sich sowohl Nonprofit als auch öffentliche Institutionen sehen, pointiert: *"Third-sector organizations are therefore often in the position of having to bite the hand that feeds them, attacking government agencies on which they depend for financial support. Similarly, government agencies sometimes find themselves having to enforce restrictions on organizations they need to carry out public missions."* (Gidron, Kramer et al. 1992 S.11).

#### 5.5.4 Einschätzung der Staats-Nonprofit-Beziehungen im österreichischen Sozialbereich

Für **Österreich** stellt Badelt (Badelt 2002c vgl.S.684ff) eine **Vielzahl von Beziehungen** zwischen NPOs und dem Staat fest, die sowohl auf juristisch-organisatorischer Ebene bestehen, als auch in finanzieller und personeller Hinsicht. Diese Beziehungen bestehen oft explizit (z.B. im Rahmen einer klaren vertraglichen Aufgabenverteilung, vgl. die oben beschriebene Form des contracting-out), oft aber auch informell (wie etwa durch personelle Verflechtungen oder politische Naheverhältnisse). Manche NPOs üben eine (gesellschafts-)politische Funktion aus und können damit als Teil des politischen Entscheidungssystems gesehen werden. Im Sozialbereich wäre dies etwa in der Funktion des Lobbying der Wohlfahrtsverbände zu sehen. Vielfach stehen NPOs in diesen Funktionen dem öffentlichen Sektor als KritikerInnen gegenüber, wiewohl sie oftmals gleichzeitig vom Staat und seiner Finanzierungsfunktion abhängig sind. Im Hinblick auf die künftige Entwicklung dieser Beziehungen vermutet Badelt (Badelt 2002c S.685): *„Insgesamt deuten viele gesellschaftliche Veränderungsprozesse darauf hin, dass sich der Charakter der Abhängigkeiten zwischen Staat und dem Nonprofit Sektor zwar verändern, der Grad der Verflechtungen aber zunehmen wird.“* (Hervorhebungen im Original).

Im Kapitel 7.3 werden wir auf Basis der in dieser Studie erhobenen Daten die Beziehungen zwischen den untersuchten NPOs und der öffentlichen Hand den unterschiedlichen Typologien zuordnen.

## 6 Bundesländersysteme und bundesländerspezifische Daten

### 6.1 Einleitung

In diesem Kapitel wird ein Überblick über die den von uns untersuchten Bereich betreffenden Sozialsysteme der Länder gegeben. Die quantitativen Eckdaten sind den jeweiligen Kapiteln zugeordnet.

### 6.2 Niederösterreich

Die im Folgenden verwendeten Daten stammen, wenn nicht anders angegeben, aus dem Sozialbericht 2002 (Kranzl 2003) und einer Statistik des Landes Niederösterreich (o.V. 2003).

#### 6.2.1 Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen

Folgende Tabelle gibt die geschätzte Bevölkerungsentwicklung in Niederösterreich bis zum Jahr 2050 wieder. Die blaue Linie, mit der Skalierung rechts, gibt die Gesamtbevölkerungsentwicklung wieder. Ausgehend von 1.544.500 Personen im Jahr 2001 nimmt die Anzahl der EinwohnerInnen bis ins Jahr 2030 zu und erreicht hier den Höhepunkt von 1.654.500 Einwohnern. Die rosa Linie, mit der Skalierung links, gibt die Entwicklung der Personen über 60 Jahre wieder. Der Anteil älterer Personen über 60 Jahre nimmt, ausgehend von 343.300 Personen im Jahr 2001, kontinuierlich zu und erreicht im Jahr 2050 604.000 Personen. Dies entspricht etwa 37% der Gesamtbevölkerung.

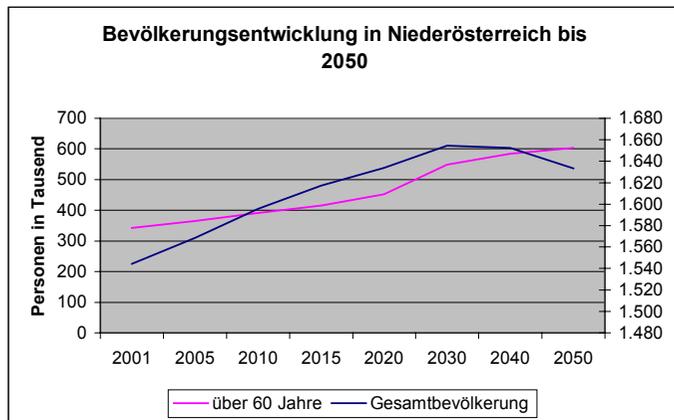


Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung in Niederösterreich bis 2050 (Statistik-Austria 2003 S.59).

Wie in Kapitel 7.1 dargestellt, kann die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen einen Einblick in die Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung geben. In Niederösterreich gab es im Jahr 2002 insgesamt etwa 70.470 PflegegeldbezieherInnen (Bund und Land). Dies entspricht etwa 4,5% der Gesamtbevölkerung und 20,5% der Bevölkerung über 60 Jahre.

## 6.2.2 Mobile Altenpflege und -betreuung

### 6.2.2.1 Rahmenbedingungen

Das Niederösterreichische System in der mobilen Pflege und Betreuung ist seit Jahren eingespielt und relativ stabil. Es gibt im Wesentlichen nur kleinere Anpassungen im Bereich der Förderungsrichtlinien. Allerdings wird seitens der öffentlichen Hand mehr oder weniger laut darüber nachgedacht, die flächendeckende Wettbewerbs- und Konkurrenzsituation aufzugeben. Insbesondere in regional dünn besiedelten Gebieten scheint eine Kooperationsstrategie besser finanzierbar zu sein.

#### Quantitativer Überblick

In Niederösterreich bieten das NÖ Hilfswerk, die NÖ Volkshilfe, die Caritas der Diözese St. Pölten, die Caritas der Erzdiözese Wien und das Rote Kreuz Leistungen

im Bereich der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste<sup>24</sup> an. Die anbietenden Organisationen bewegen sich auf einem „Quasimarkt“ d.h. stehen in Wettbewerb zueinander und werben selbst um ihre KundInnen. Die Beurteilung der Betreuungsintensität der KundInnen liegt bei der anbietenden Organisation. Bei einem Betreuungsbedarf über 55 Betreuungsstunden liegt ein Intensivpflegefall vor, der einer Bewilligung des Landes bedarf.

Folgende Graphik gibt die Verteilung der insgesamt 12298 KundInnen nach anbietenden Organisationen im September 2003 wieder<sup>25</sup>:

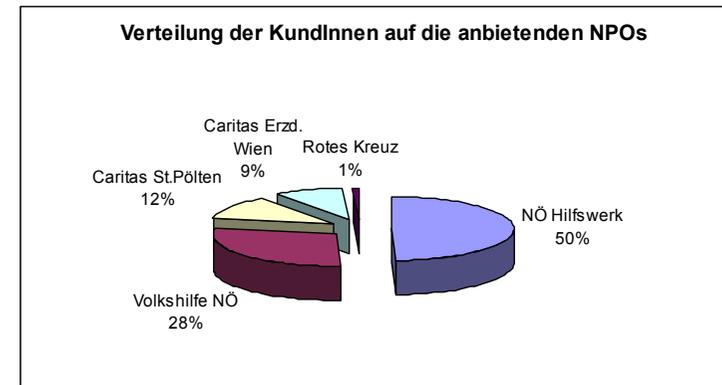


Abbildung 3: Verteilung der KundInnen auf die anbietenden NPOs in Niederösterreich 09/2003

Es ist deutlich zu erkennen, dass das NÖ-Hilfswerk mit 50% Marktanteil eine dominante Position einnimmt.

Im Bereich der mobilen sozialen Dienste (Hauskrankenpflege, Altenhilfe, Heimhilfe, Familienhilfe und therapeutische Hilfe) waren im September 2003 insgesamt 3512 Personen in 239 Sozialstationen tätig. Im Jahr 2002 waren es durchschnittlich 3.617 MitarbeiterInnen in 247 Sozialstationen.

<sup>24</sup> Hauskrankenpflege, Heimhilfe, therapeutische Hilfe

<sup>25</sup> Die Daten stammen aus einer Statistik des Landes NÖ o.V. (2003). Hauskrankenpflege in NÖ - September 2003. St. Pölten.

### Finanzierung der Leistungen

Das Land Niederösterreich übernimmt einen Großteil der Finanzierung der vom pflegebedürftigen Menschen beanspruchten Leistungen, wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt (Pflegegeldbezug oder medizinischer Hauskrankenpflegefall) und der Hauptwohnsitz in Niederösterreich ist. Die seitens der öffentlichen Hand dafür aufgewendeten Mittel beliefen sich 2002 auf € 40.331.495. Davon entfielen jeweils 46,66% auf Landesmittel und den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfond (NÖGUS), sowie 6,68% auf Mittel der Krankenkassen.

Die betreuten Personen müssen allerdings einkommensabhängige Eigenleistungen erbringen. Maximal werden für eine Einsatzstunde des diplomierten Pflegepersonals € 27, für eine Einsatzstunde des Alten- bzw. Pflegehelfers € 22 und für eine Einsatzstunde der Heimhelferin € 19 verrechnet<sup>26</sup>. An Sonn- und Feiertagen wird ein 100%iger Zuschlag zum errechneten Kostenbeitrag verrechnet. Die Abrechnung mit den KundInnen erfolgt über die anbietenden Organisationen.

Essen auf Rädern wird von den genannten 5 Organisationen und in einigen Gemeinden von der Gemeinde selbst angeboten. Es gibt kein einheitliches Kostenschema. Die Portion wird vom Land NÖ bis 7000 Portionen mit € 0,76 gefördert (über 7000 Portionen € 0,55). In Summe wurden im Jahr 2002 2.480.000 Portionen zugestellt.

Zusätzlich bietet das Land NÖ – in Kooperation mit dem NÖ-Hilfswerk und den beiden in NÖ tätigen Caritasverbänden – Familienhilfe an. Diese gebührt, wenn „die Mutter“<sup>27</sup> auf Grund einer akuten Erkrankung, Geburt eines Kindes etc. für kurze Zeit (4 bis maximal 8 Wochen) ausfällt. Eine entsprechend ausgebildete Familienhelferin hilft dann bei der Weiterführung des Haushaltes oder übernimmt die Betreuung der Kinder. Die Kostenbeiträge werden nach der Höhe des Einkommens berechnet. Für eine Einsatzstunde wird zumindest ein Stundensatz von € 2,90 verrechnet.

<sup>26</sup> Die Zahlen gelten für 2003, [www.noel.gv.at/SERVICE/GS/Gs5/sozialmed\\_Betreuungsdienste.htm](http://www.noel.gv.at/SERVICE/GS/Gs5/sozialmed_Betreuungsdienste.htm)

<sup>27</sup> [www.noel.gv.at/service/gs/gs5/Familienbetreuung.htm](http://www.noel.gv.at/service/gs/gs5/Familienbetreuung.htm)

**Hospizinitiativen** wurden in Niederösterreich seitens des Landes 2002 mit € 96.750 gefördert. Anbieterorganisationen sind der mobile Caritas Hospizdienst und eine Reihe kleinerer Vereine.

Insgesamt wurden im Bereich der **Hauskrankenpflege** im September 2003 51.764 Einsatzstunden, an 8492 KundInnen getätigt. Die Verteilung der Einsatzstunden nach den fünf anbietenden NPOs ergibt sich aus folgendem Kreisdiagramm<sup>28</sup>.

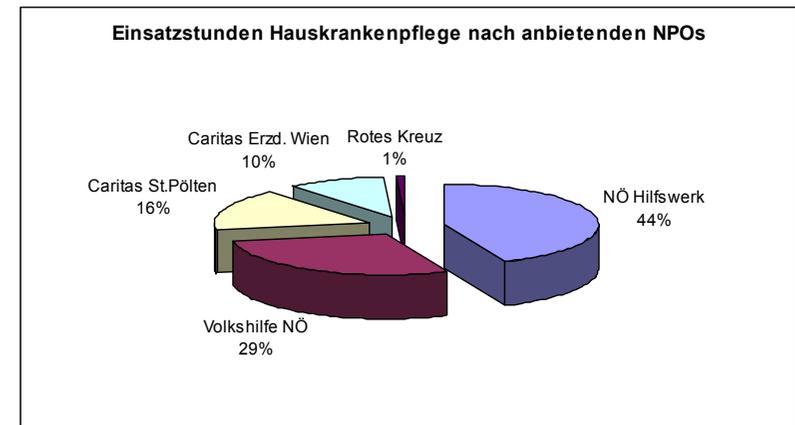


Abbildung 4: Verteilung der Einsatzstunden in der Hauskrankenpflege nach anbietenden NPOs in Niederösterreich 09/2003

Das Hilfswerk ist, gefolgt von der Volkshilfe, im Bereich der Hauskrankenpflege deutliche/r MarktführerIn.

Im Bereich der **Hauskrankenpflege** wurden im September 2003 insgesamt 41.799 Einsatzstunden, an 5666 KundInnen getätigt. Die Verteilung der Einsatzstunden nach den fünf anbietenden NPOs ergibt sich aus folgendem Kreisdiagramm<sup>29</sup>.

<sup>28</sup> Die Daten stammen aus einer Statistik des Landes NÖ o.V. (2003). Hauskrankenpflege in NÖ - September 2003. St. Pölten.

<sup>29</sup> Die Daten stammen aus einer Statistik des Landes NÖ.

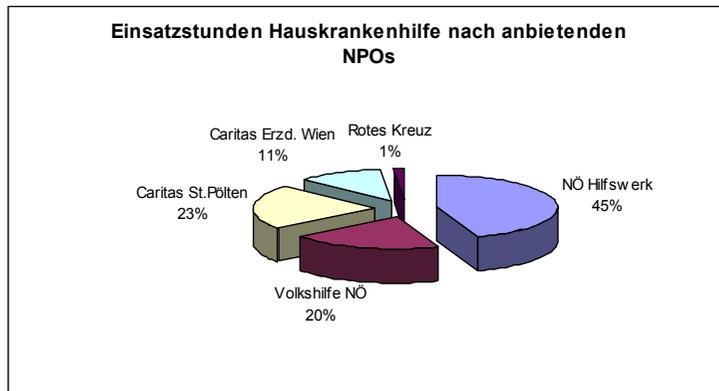


Abbildung 5: Verteilung der Einsatzstunden in der Hauskrankenhilfe nach anbietenden NPOs in Niederösterreich 09/2003

Das Hilfswerk ist im Bereich der Alten- & Pflegehilfe ebenfalls wieder MarktführerIn. Auf Platz zwei ergibt sich eine Verschiebung im für Niederösterreich gewohnten Bild. Die Caritas St. Pölten verdrängt die Volkshilfe auf Platz 3.

Insgesamt wurden im Bereich der **Heimhilfe** im September 2003 143.287 Einsatzstunden, an 9567 KundInnen getätigt. Die Verteilung der Einsatzstunden nach den fünf anbietenden NPOs ergibt sich aus folgendem Kreisdiagramm<sup>30</sup>:

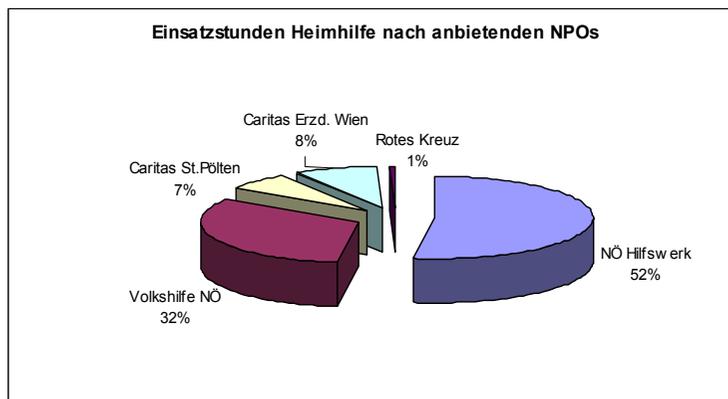


Abbildung 6: Verteilung der Einsatzstunden in der Heimhilfe nach anbietenden NPOs in Niederösterreich 09/2003

<sup>30</sup> Die Daten stammen aus einer Statistik des Landes NÖ.

Im Bereich der Heimhilfe zeigt sich wieder das für Niederösterreich gewohnte Bild der Dominanz des Hilfswerks gegenüber den anderen anbietenden Organisationen. Zweitgrößte/r AnbieterIn ist die Volkshilfe mit immerhin knapp einem Drittel Marktanteil.

## 6.2.3 Alten- und Pflegeheime

### 6.2.3.1 Rahmenbedingungen

Insgesamt gab es mit Stichtag 31.12.2002 in Niederösterreich 107 Alten- und Pflegeheime. Die weitaus größte Anbieterin ist die öffentliche Hand und hier das Land Niederösterreich selbst. Mit 52 Landesheimen bietet das Land knapp die Hälfte aller Einrichtungen selbst an. Dem NPO-Sektor können 27 Heime zugerechnet werden. Hier ist die Caritas der Erzdiözese Wien der/die größte TrägerIn. (BmGS 2003)

Abgesehen vom Sozialhilfegesetz 2000 ist die wichtigste Rechtsgrundlage im Bereich der Alten- und Pflegeheime die NÖ-Pflegeheimverordnung. Diese gibt zum einen die strukturelle Qualität der Einrichtungen vor, regelt zum zweiten die Rechte und Pflichten der BewohnerInnen bzw. der BetreiberInnen und regelt zum dritten die Beziehung zwischen HeimbewohnerInnen und HeimbetreiberInnen. Die Beziehung zwischen öffentlicher Hand und LeistungserbringerInnen sowie die Errichtungs- und Betriebsbewilligungsregelungen sind im Sozialhilfegesetz geregelt.

Die Personalschlüssel sind je nach Größe der Einrichtung und nach deren Zielgruppe (Höhe des Pflegeanteils, betreutes Wohnen oder nicht), unterschiedlich. In den Landesheimen gibt es, nach Aussage eines Vertreters der öffentlichen Hand, den gleichen Schlüssel wie in den privaten Heimen. Die Schlüssel richten sich also nach den unterschiedlichen Gegebenheiten und sind nicht in einem Gesetz oder einer Verordnung niedergeschrieben.

<sup>31</sup> Insgesamt gibt es in Niederösterreich fünf anbietende NPOS in diesem Bereich, die alle angeschrieben wurden.

Besteht eine Errichtungsbewilligung und Betriebsbewilligung, kann das Land unabhängig davon einen Kontingentvertrag abschließen. In diesem Vertrag wird geregelt, dass das Land ein gewisses Kontingent (maximal etwa 70-75% der Pflegeplätze) beschickt. Dies geschieht, wenn ein Bedarf gegeben ist. Bedarf wird erstens anhand des Bedarfs- und Entwicklungsplanes und zweitens unter Berücksichtigung der Wartelisten in den umliegenden Bezirksverwaltungsbehörden festgestellt. Besteht ein Vertrag darf die Abrechnung von SozialhilfeempfängerInnen über die zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden erfolgen.

Besteht kein Kontingentvertrag handelt es sich bei den BewohnerInnen um SelbstzahlerInnen. Hier ist die Grundgebühr seitens der RechtsträgerInnen frei gestaltbar. Die Tarife für die SozialhilfeempfängerInnen, die sich im Kontingentvertrag befinden, werden hingegen vom Land NÖ vorgegeben.

Bei der Errichtung bzw. dem Umbau von bestehenden privaten Einrichtungen beteiligt sich das Land bis zu einer betragslichen Obergrenze pro Bett. Von dieser Obergrenze werden dann maximal 20% refundiert. Die Höhe richtet sich wiederum an konkrete Gegebenheiten wie die Ermöglichung von Spezialbehandlungen.

<sup>32</sup> Insgesamt wurden 17 NPOs, darunter 3 Trägerorganisationen, angeschrieben

## 6.3 Kärnten

### 6.3.1 Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen

Folgende Tabelle gibt die geschätzte Bevölkerungsentwicklung in Kärnten bis zum Jahr 2050 wieder. Die blaue Linie, mit der Skalierung rechts, gibt die Gesamtbevölkerungsentwicklung wieder. Ausgehend von 559.300 Personen im Jahr 2001 nimmt die Anzahl der EinwohnerInnen bis ins Jahr 2015 leicht ab, bevor sie stark zurückgeht und im Jahr 2050 486.200 Personen erreicht. Die rosa Linie, mit der Skalierung links, gibt die Entwicklung der Personen über 60 Jahre wieder. Der Anteil älterer Personen über 60 Jahre nimmt, ausgehend von 123.000 Personen im Jahr 2001, kontinuierlich zu und erreicht im Jahr 2050 193.800 Personen. Dies entspricht etwa 40% der Gesamtbevölkerung.

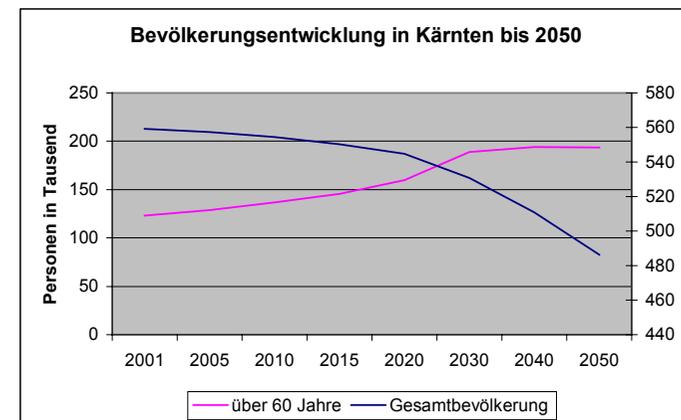


Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung in Kärnten bis 2050 (Statistik-Austria 2003 S.58)

Wie in Kapitel 7.1 dargestellt, kann die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen einen Einblick in die Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung geben. In Kärnten gab es im Jahr 2002 insgesamt etwa 33.553 PflegegeldbezieherInnen (Bund und Land) ((Petzl 2003) und (BMSG 2002)). Dies entspricht etwa 6% der Gesamtbevölkerung und 27% der Bevölkerung über 60 Jahre.

### 6.3.2 Mobile Pflege und Betreuung

Die nachfolgenden Daten und Informationen stammen, soweit nicht anders erwähnt, entweder aus dem Bedarfs- und Entwicklungsplan für Kärnten (Amt-der-Kärntner-Landesregierung 2003) bzw. aus eigenen Erhebungen bei der zuständigen Abteilung des Landes.

#### 6.3.2.1 Rahmenbedingungen

Für den Bereich der mobilen Pflege ist in Kärnten die Abteilung 13 des Amtes der Kärntner Landesregierung zuständig. Im Jahr 1994 wurden mittels des Sozialhilfegesetzes Sozial- und Gesundheitssprengel eingeführt, die als Anlaufstelle für die Bevölkerung dienen. Insgesamt gibt es entsprechend der Kärntner Bezirke 10 solche Stellen. Die Sozial- und Gesundheitssprengel koordinieren die Angebote der anbietenden Organisationen und Selbsthilfegruppen und informieren die Bevölkerung über die jeweils bestehenden regionalen Möglichkeiten. Wendet sich ein/e InteressentIn an einen Sozial- und Gesundheitssprengel, leitet dieser den/die InteressentIn, nach Abklärung dessen/deren Bedürfnissen, an die jeweilige Organisation weiter.

Alle anbietenden Organisationen haben 2001 einen gleichlautenden Vertrag mit dem Land geschlossen, in dem die wesentlichen Punkte der Leistungserbringung geregelt werden.

#### Quantitativer Überblick

In Kärnten sind im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung 11 Organisationen tätig. MarktführerIn ist die Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe Kärntens (AVS) gefolgt vom Kärntner Hilfswerk. Diese beiden Organisationen bieten ihre Dienste auch flächendeckend in allen Kärntner Bezirken an.

Im Bereich der **Hauskrankenpflege** waren im Mai 2002 durchschnittlich 89 Vollzeitkräfte tätig, die 1.161 Personen betreuten. Insgesamt wurden im Jahr 2003 111.437 Leistungsstunden erbracht. Die Verteilung der erbrachten Leistungsstunden nach den anbietenden NPOs ergibt sich aus folgendem Kreisdiagramm:

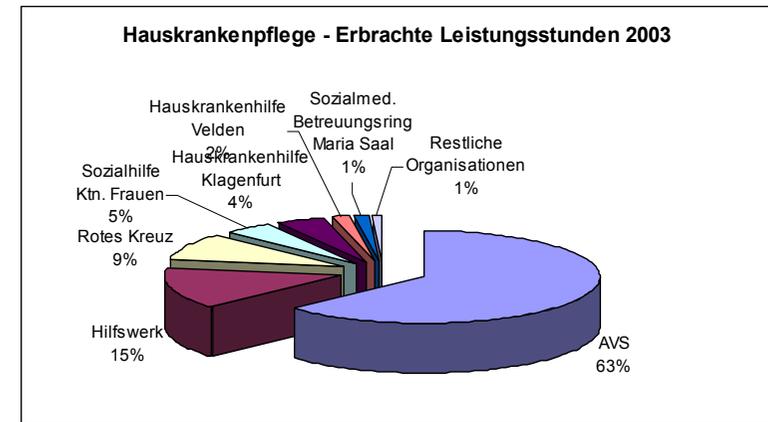


Abbildung 8: Erbrachte Leistungsstunden in der Hauskrankenpflege 2003 nach anbietenden Organisationen in Kärnten

Die AVS sind mit 63% mit großem Abstand MarktführerIn im Bereich der Hauskrankenpflege. Das Hilfswerk als zweite Organisation mit einem flächendeckenden Angebot folgt mit 15% und das Rote Kreuz, das in 6 Bezirken tätig ist, mit 9%.

Im Bereich der **Hauskrankenhilfe** waren im Mai 2002 durchschnittlich 189 Vollzeitkräfte tätig, die 1.571 Personen betreuten. Insgesamt wurden hierbei im Jahr 2003 279.131 Leistungsstunden erbracht. Die Verteilung der erbrachten Leistungsstunden nach den NPOs ergibt sich aus folgendem Kreisdiagramm:

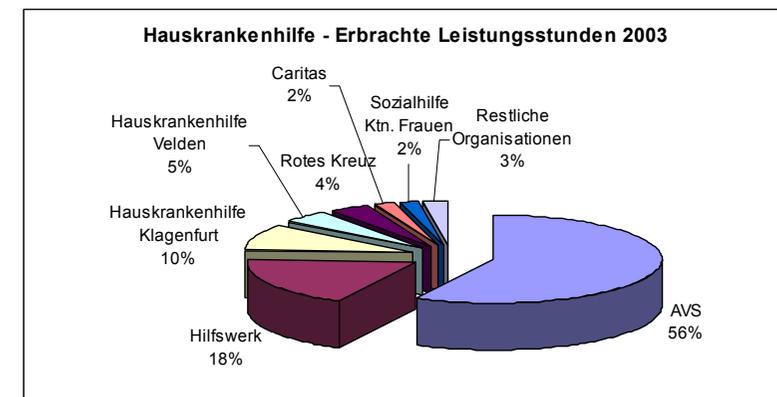


Abbildung 9: Erbrachte Leistungsstunden in der Hauskrankenpflege 2003 nach anbietenden Organisationen in Kärnten

Die AVS sind hier im Bereich der Hauskrankenhilfe ebenfalls mit 56% deutliche/MarktführerIn. Das Hilfswerk folgt mit 18%. Weitere größtmäßig relevante AnbieterInnen sind die Hauskrankenhilfe Klagenfurt und Velden sowie das Rote Kreuz.

Im Bereich der **Heimhilfe** waren im Mai 2002 durchschnittlich 123 Vollzeitkräfte tätig. Insgesamt wurden hierbei im Jahr 2003 251.555 Leistungsstunden erbracht. Die Verteilung der erbrachten Leistungsstunden nach den NPOs ergibt sich aus folgendem Kreisdiagramm:

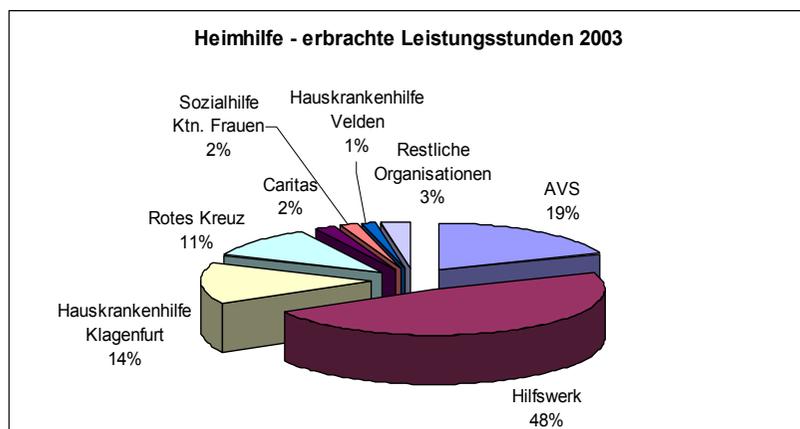


Abbildung 10: Erbrachte Leistungsstunden in der Heimhilfe 2003 nach anbietenden Organisationen in Kärnten

Im Bereich der Heimhilfe ergibt sich somit ein verändertes Bild. Das Hilfswerk ist hier mit 48% Marktanteil deutlich MarktführerIn. Weitere relevante Anbieterorganisationen sind die AVS mit 19%, die Hauskrankenhilfe Klagenfurt mit 14% und das Rote Kreuz mit 11%.

Betrachtet man die Marktstellung der osterreichweit tätigen großen Wohlfahrtsverbände, erkennt man, dass im mobilen Bereich in Kärnten lediglich das Hilfswerk und das Rote Kreuz eine relevante Rolle spielen. Dominiert wird der mobile Pflegemarkt jedenfalls von den AVS, einem ausschließlich in Kärnten tätigen regionalen Verein.

### 6.3.3 Alten- und Pflegeheime

Die nachfolgenden Daten und Informationen stammen, soweit nicht anders erwähnt, entweder aus dem Bedarfs- und Entwicklungsplan für Kärnten (Amt-der-Kärntner-Landesregierung 2003) bzw. aus eigenen Erhebungen bei der zuständigen Abteilung des Landes.

### 6.3.4 Behindertenarbeit

#### 6.3.4.1 Rahmenbedingungen

Für den Bereich der Behindertenarbeit ist in Kärnten die Abteilung 13 des Amtes der Kärntner Landesregierung zuständig.

Zurzeit gibt es ein Projekt, das sich sehr intensiv mit dem Thema Behinderung beschäftigt. Ziel ist die Erarbeitung eines Bedarfs- und Entwicklungsplans für Kärnten. Die wichtigsten Anliegen sind<sup>35</sup>:

- Erhebung des Ist-Standes im Bereich der Behindertenarbeit
- Interpretation und Problemanalyse
- Beschreibung des Soll-Standes
- Optimierung des Angebotes im Bereich der Behindertenhilfe
- Schaffung objektiver Kriterien der Leistungs- und Qualitätsbeschreibung
- Bedarfsgerechte Qualitätsentwicklung auf Basis fachlicher Kriterien und Standards
- Schaffung verbesserter Grundlagen für: Verteilung Finanzmittel, Aktualisierung gesetzlicher Rahmenbedingungen, Umsetzungspläne

Das Projekt ist durch eine enge Zusammenarbeit von VertreterInnen der NPOs, der öffentlichen Hand, Betroffenen, ExpertInnen etc. geprägt.

<sup>33</sup> Insgesamt gibt es 11 anbietende Organisationen, **die alle angeschrieben wurden**.

<sup>34</sup> Dies entspricht einer wöchentlichen 40-Stunden Beschäftigung.

<sup>35</sup> <http://www.behindertenhilfe.ktn.gv.at/index.html> (abgerufen am 15.06.04)

## 6.4 Oberösterreich

Die nachfolgenden Daten und Informationen stammen, soweit nicht anders erwähnt, entweder aus dem Oberösterreichischen Sozialbericht, welcher am 30. Juni 2003 im Oberösterreichischen Landtag beschlossen wurde (Schmid, Mandl et al. 2003) oder aus den Unterlagen zur Pressekonferenz des Landesrats Josef Ackerl „Mobile Betreuungsdienste – aktuelle Entwicklung und Bilanz 2003“ vom 16. August 2004 (Land-Oberösterreich 2004).

### 6.4.1 Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen

Folgende Tabelle gibt die geschätzte Bevölkerungsentwicklung in Oberösterreich bis zum Jahr 2050 wieder. Die blaue Linie, mit der Skalierung rechts, gibt die Gesamtbevölkerungsentwicklung wieder. Ausgehend von 1.376.600 Personen im Jahr 2001 nimmt die Anzahl der EinwohnerInnen bis ins Jahr 2030 zu und erreicht hier den Höhepunkt von 1.437.100 Personen. Die rosa Linie, mit der Skalierung links, gibt die Entwicklung der Personen über 60 Jahre wieder. Der Anteil älterer Personen über 60 Jahre nimmt, ausgehend von 296.800 Personen im Jahr 2001, kontinuierlich zu und erreicht im Jahr 2050 500.100 Personen. Dies entspricht etwa 36% der Gesamtbevölkerung.

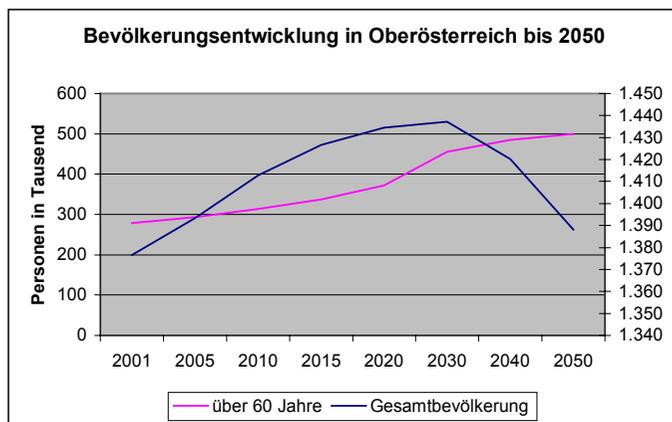


Abbildung 11: Bevölkerungsentwicklung in Oberösterreich bis 2050 (Statistik-Austria 2003 S.60).

Wie in Kapitel 7.1 dargestellt, kann die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen einen Einblick in die Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung geben. In Oberösterreich gab es im Jahr 2002 insgesamt etwa 50.944 PflegegeldbezieherInnen (Bund und Land) ((Petzl 2003) und (Schmid, Mandl et al. 2003). Dies entspricht etwa 3,7% der Gesamtbevölkerung und 17,1% der Bevölkerung über 60 Jahre.

### 6.4.2 Mobile Altenpflege und -betreuung

#### 6.4.2.1 Rahmenbedingungen

Die SozialhilfeträgerInnen im Bereich der Altenhilfe (soziale Dienste und Alten-Pflegeheime) sind die 15 Sozialhilfeverbände in den Bezirken und die 3 Statutarstädte (Linz, Wels und Steyr). Die TrägerInnen können Dienste entweder selbst erbringen (z.B. Linz Land) oder durch Verträge an NPOs auslagern. Die Anträge auf soziale Hilfe können bei den Gemeinden, den Bezirksverwaltungsbehörden, der Landesregierung und den Sozialberatungsstellen eingebracht werden. Die Sozialberatungsstellen existieren für jeweils 10.000 bis 40.000 EinwohnerInnen und sind Beratungs- und Servicestellen der regionalen SozialhilfeträgerInnen. Die Aufgabe der Sozialberatungsstellen ist, den Zugang zu sozialer Hilfe zu erleichtern und drohende soziale Notlagen besser erfassen zu können. Das Personal rekrutiert sich teilweise auch aus den NPOs, die in diesem Bereich tätig sind. Hauptaugenmerk wird auf alte und kranke Menschen, sowie Menschen mit Beeinträchtigungen und deren Angehörige, gelegt. Die konkreten Aufgaben der Sozialberatungsstellen bestehen in der Weitergabe von Informationen über vorhandene Hilfsangebote, der Entgegennahme von konkreten Hilfeanforderungen, der ersten Abklärung des Hilfsbedarfes (evt. mit Hilfe eines Wohlfahrtsträgers), Aufbau eines Frühwarnsystems um sich ändernde Bedarfe rasch erkennen zu können und Öffentlichkeitsarbeit. Insgesamt haben im August 2002 45 Vollzeitdienstposten in den Sozialberatungsstellen existiert. Pro Dienstposten ist ein jährlicher Maximalbetrag von € 43.603,7 für Personal- und Sachkosten vorgesehen.

Die Steuerung des Bedarfes und die Entscheidung, wer wie viel Hilfe bekommt, soll von den regionalen SozialhilfeträgerInnen (Case-ManagerIn) und somit von den anbietenden Organisationen unabhängig erfolgen. Momentan werden KundInnen,

regional unterschiedlich, von den Sozialberatungsstellen oder den SozialhilfeträgerInnen an die anbietende(n) Organisation(en) weitergeleitet.

**Quantitativer Überblick**

Insgesamt gab es im Jahr 2003 199 Vollzeitäquivalent (VZÄ) Beschäftigte (302 MitarbeiterInnen) im Bereich der **Hauskrankenpflege**, die 228.393 Betreuungsstunden an 7.437 Personen erbrachten. Das Rote Kreuz ist mit weitem Abstand MarktführerIn im Bereich der Hauskrankenpflege und in allen Bezirken außer Linz Stadt und Steyr tätig. In 12 Bezirken ist das Rote Kreuz sogar die einzig anbietende Organisation. Folgende Graphik gibt die Marktverteilung in Oberösterreich nach vollzeitäquivalenten Personaleinheiten für das Jahr 2004 wieder<sup>36</sup>:

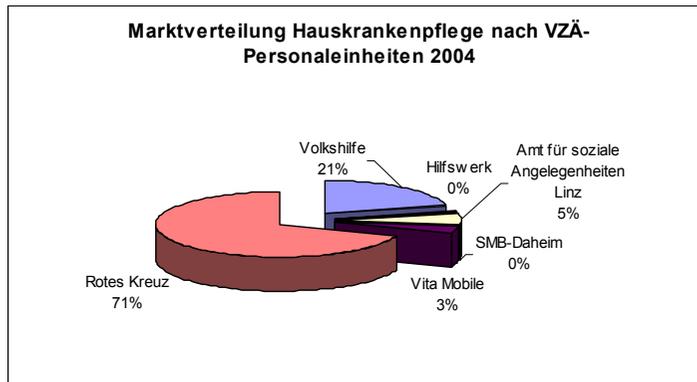


Abbildung 12: Marktverteilung in der Hauskrankenpflege in Oberösterreich nach VZÄ-Beschäftigten 2004 <sup>37</sup>

Wie man erkennen kann bietet in Linz die öffentliche Hand selbst auch Dienstleistungen an. In Summe sind somit 5% der VZÄ-Beschäftigten im Bereich der Hauskrankenpflege in Oberösterreich dem öffentlichen Sektor und nicht dem Nonprofit Sektor zuzurechnen. Dies ändert sich aber im Laufe des Jahres 2004, da die operative Durchführung der Dienstleistungen in Linz Urfahr vom Amt für soziale Angelegenheiten an die Volkshilfe übergeben wird.

<sup>36</sup> Die Zahlen beziehen sich auf die von den Organisationen gemachten Voranschläge für das Jahr 2004

<sup>37</sup> Die Daten wurden vom Büro des Landesrates Josef Ackerl zu Verfügung gestellt

Im Bereich der **mobilen Betreuung und Hilfe** wurden 2003 von 462 vollzeitäquivalent beschäftigten Personen (794 MitarbeiterInnen) insgesamt 608.584 Betreuungsstunden an 9.415 KundInnen erbracht. Folgende Graphik gibt die Marktverteilung nach VZÄ-Personaleinheiten wieder:

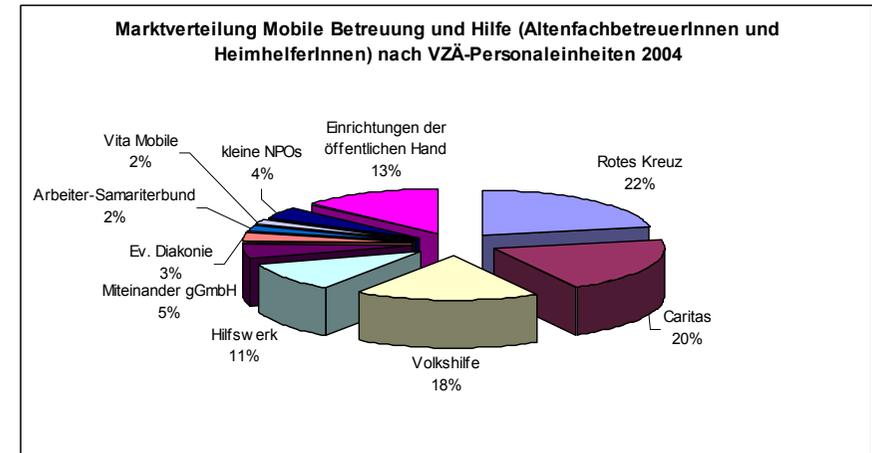


Abbildung 13: Marktverteilung in der mobilen Betreuung und Hilfe in Oberösterreich nach VZÄ-Beschäftigten 2004 <sup>38</sup>

Wie man aus der Abbildung erkennen kann, ist das Rote Kreuz hier ebenfalls MarktführerIn. Weitere bedeutende anbietende Organisationen sind die Caritas, die Volkshilfe, das Hilfswerk und die öffentliche Hand selbst. In Linz bietet das Amt für soziale Angelegenheiten, wie auch in der Hauskrankenpflege, Dienste an. Hier wird ebenfalls im Laufe des Jahres 2004 der operative Bereich vom Amt für soziale Angelegenheiten abgegeben. Der Samariterbund und das Hilfswerk werden diese Dienste in Zukunft anbieten. In Wels ist das Senioren Service der Stadt Wels größte/r AnbieterIn und im Bezirk Linz-Land bietet der Sozialhilfverband selbst den überwiegenden Teil der Dienste an. Insgesamt ist die öffentliche Hand also mit 13% VZÄ-Beschäftigten, viertgrößter AnbieterIn.

<sup>38</sup> Die Daten wurden vom Büro des Landesrates Josef Ackerl zu Verfügung gestellt

Im Jahr 2003 gab es im Bereich der Hauskrankenpflege und der „mobilen Betreuung und Hilfe“ somit 16.852 KundInnen. Die entspricht einer Steigerung um 15,3% gegenüber 2001. Insgesamt wurden im Jahr 2003 knapp über 1,25 Mio. Hausbesuche von 1096 MitarbeiterInnen<sup>39</sup> durchgeführt. Die Bedarfsdeckung lag bei etwa 95%. Die Netto-Gesamtkosten (ohne KundInnenbeiträge), die das Land und die regionalen SozialhilfeträgerInnen im Jahr 2003 aufwendeten beliefen sich auf 26.150.091 Euro. Der Anteil der PflegegeldempfängerInnen an den KundInnen lag in den letzten Jahren relativ stabil bei etwa 79% in der mobilen Betreuung und Hilfe sowie bei etwa 62% in der Hauskrankenpflege. Der Unterschied resultiert aus den in der Hauskrankenpflege üblicheren Kurzbetreuungen nach Krankenhausaufenthalten.

Im Rahmen der **mobilen Dienste** wurden bisher folgende **Dienste** angeboten: (Schmid, Mandl et al. 2003 vgl.S.175):

- Die Hauskrankenpflege, die durch diplomiertes Personal durchgeführt wird.
- Die mobile Betreuung und Hilfe durch AltenfachbetreuerInnen und AltenbetreuerInnen für psychosoziale und hauswirtschaftliche Betreuung.

Im Vergleich zu anderen Bundesländern wurden bis zum Jahr 2002 keine HeimhelferInnen eingesetzt. Mit dem Inkrafttreten des Oberösterreichischen Altenfachbereuungs- und Heimhilfegesetzes 2002 wurde das Berufsbild des/der HeimhelferIn für Oberösterreich neu geschaffen, die v.a. im Bereich der hauswirtschaftlichen Arbeiten eingesetzt werden sollen. Hiermit soll „*der Einsatz der HeimhelferInnen zu einem zusätzlichen niederschweligen<sup>40</sup> Angebot im Rahmen der mobilen Bereuung und Hilfe aber nicht zum Ersatz der AltenfachbetreuerInnen führen.*“ (Schmid, Mandl et al. 2003 S.175). Im Bereich der mobilen Hilfe und Betreuung sind in der Folge im Jahr 2004 zu 9,8% HeimhelferInnen tätig.

Wie in anderen Bundesländern auch gibt es Dienstleistungen, die zusätzliche zu den Kernleistungen Hauskrankenpflege und mobile Betreuung angeboten werden. Oberösterreich sieht hier die Errichtung von 2500 betreubaren Kleinwohnungen bis 2010 vor. Davon sind derzeit ca. 800 Wohnungen bezogen.

<sup>39</sup> Köpfe, keine Vollzeitäquivalente

<sup>40</sup> Ein Angebot auf niedrigerer Qualifikationsebene

Ein weiterer Dienst, den das Land Oberösterreich unterstützt, ist die **Rufhilfe**. Hier wird knapp ein Drittel der monatlich Vollkosten von € 25,44 durch das Land ersetzt. Weiters wird die, von der Volkshilfe und Caritas angebotene, Begleitung betreuender Angehöriger vom Land Oberösterreich gefördert.

Im Bereich des mobilen **Hospizdienstes** (extramurale Versorgung mit Palliative Care) ist ein starkes Ansteigen der Stützpunkte in Oberösterreich festzustellen. Derzeit gibt es Hospizbewegungen in Kirchdorf, Gmunden, Freistadt, Grieskirchen, Bad Ischl/Inneres Salzkammergut, Bad Goisern, Vöcklabruck, Wels Stadt sowie das mobile Hospiz der Caritas in Linz und Umgebung, Rohrbach und Steyr. Alle diese Bewegungen sind Mitglieder im Landesverband Hospiz Oberösterreich, welcher auf eine qualitative und organisatorische Standardisierung hinarbeitet.

### 6.4.3 Alten- und Pflegeheime

#### 6.4.3.1 Rahmenbedingungen

In Oberösterreich gibt es derzeit 123 Alten- und Pflegeheime. Davon sind 89 Heime Einrichtungen der öffentlichen Hand, 24 Heime werden von Nonprofit Organisationen betrieben und 10 Heime sind gewinnorientiert. Bei den NPO-Heimen gibt es insgesamt 4 größere TrägerInnen: Caritas, Diakonie, Franziskanerinnen von Vöcklabruck, St. Anna Hilfe (BMSG 2003a). Eine 1996 beschlossene Alten- und Pflegeheimverordnung stellt die wesentlichste Grundlage für diesen Bereich dar. Seither fand eine starke Strukturänderung zugunsten von mehr Pflege im Bereich der Alten- und Pflegeheime statt.

<sup>41</sup> Insgesamt gibt es 12 anbietende NPOs, die alle angeschrieben wurden. Es handelt sich somit um eine Vollerhebung in diesem Bereich.

<sup>42</sup> Insgesamt wurden alle 24 anbietenden NPO Alten- und Pflegeheime in die Befragung miteinbezogen. Bei den genannten 4 größeren Trägerorganisationen wurde jeweils nur der/die TrägerIn kontaktiert. Es handelt sich somit um eine Vollerhebung im Nonprofit Sektor.

## 6.4.4 Behindertenarbeit

### 6.4.4.1 Rahmenbedingungen

In der Behindertenpolitik des Landes hat in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Ziel war es, Betroffenen eine möglichst selbstständige und eigenverantwortliche Gestaltung Ihres Lebens nach dem Motto „*Begleitung statt Bevormundung, Unterstützung statt Abhängigkeit*“ zu ermöglichen. Im Zuge dessen wurde 1998 das erste von drei Projekten ins Leben gerufen, welche sich sowohl mit inhaltlichen wie auch mit wirtschaftlichen Aspekten beschäftigen. Wichtige Themen sind hierbei (Schmid, Mandl et al. 2003 vgl.S.35f):

- Schaffung von Qualitätsstandards
- Kalkulation von Leistungsverträgen
- Schaffung von Controllingstrukturen

<sup>43</sup> Insgesamt wurden 11 NPOs im Behindertenbereich angeschrieben. Es handelte sich um eine willkürliche Auswahl. Die großen Organisationen sind allerdings alle in der Auswahl vertreten gewesen.

## 6.5 Salzburg

Die nachfolgenden Daten und Informationen stammen, soweit nicht anders erwähnt, aus dem Sozialbericht des Landes Salzburg (Land-Salzburg 2003).

### 6.5.1 Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen

Folgende Tabelle gibt die geschätzte Bevölkerungsentwicklung in Salzburg bis zum Jahr 2050 wieder. Die blaue Linie, mit der Skalierung rechts, gibt die Gesamtbevölkerungsentwicklung wieder. Ausgehend von 515.400 Personen im Jahr 2001 nimmt die Anzahl der EinwohnerInnen bis ins Jahr 2030 zu und erreicht hier den Höhepunkt von 553.700 EinwohnerInnen. Die rosa Linie, mit der Skalierung links, gibt die Entwicklung der Personen über 60 Jahre wieder. Der Anteil älterer Personen über 60 Jahre nimmt, ausgehend von 96.800 Personen im Jahr 2001, kontinuierlich zu und erreicht im Jahr 2050 190.900 Personen. Dies entspricht etwa 35% der Gesamtbevölkerung.

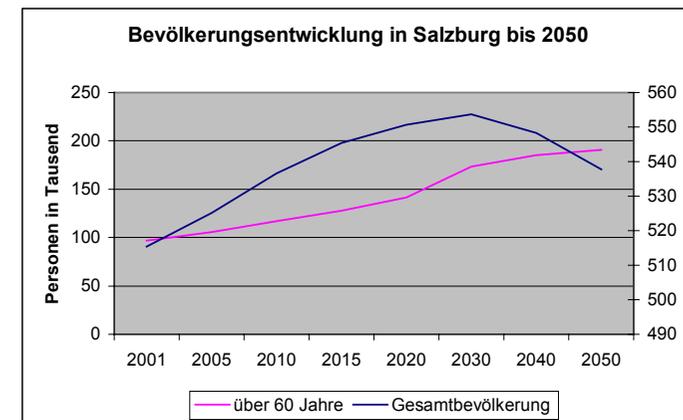


Abbildung 14: Bevölkerungsentwicklung in Salzburg bis 2050 (Statistik-Austria 2003 S.61).

Wie in Kapitel 7.1 dargestellt, kann die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen einen Einblick in die Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung geben. In Salzburg gab es im Jahr 2002 insgesamt etwa 17.816 PflegegeldbezieherInnen (Bund und Land) ((Petzl 2003) und (Land-Salzburg 2003)). Dies entspricht etwa 3,5% der

Gesamtbevölkerung, 18,4% der Bevölkerung über 60 Jahre und 55,7% der Bevölkerung über 75 Jahren. Allerdings bezog im Jahr 2002 von den etwa 3200 professionell mobil betreuten Personen nur 4/5 Pflegegeld. Die verbleibenden 600 Personen benötigen und bekommen pflegerische Leistungen obwohl sie kein Pflegegeld erhalten.

## 6.5.2 Mobile Altenpflege und -betreuung

### 6.5.2.1 Rahmenbedingungen

In Salzburg sind die sechs Bezirksverwaltungsbehörden (Salzburg Stadt mit eigenem Statut, Salzburg-Umgebung, Hallein, St. Johann, Zell am See und Tamsweg) unter Aufsicht durch die Landesregierung für die Leistungen im Bereich der Sozialhilfe, der sozialen Dienste, der Behindertenhilfe und der Jugendwohlfahrt zuständig. In den sechs Bezirksverwaltungsbehörden sind dafür Ämter eingerichtet, die die Abwicklung der Verfahren und die Zuerkennung der Hilfe im Einzelfall gewährleisten. Die Einschätzung der Betreuungsintensität erfolgt durch diplomiertes Personal der Behörde bei einem Hausbesuch. Hier werden die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung eines Zuschusses geprüft, die erforderliche Stundenanzahl für die Betreuung und Pflege festgesetzt und die Höhe der Eigenleistung ermittelt. Vom früheren System der Festsetzung der Einsatzstunden durch die anbietenden Organisationen selbst ist das Land Salzburg aufgrund von Interessenskollisionen weggegangen. Insgesamt arbeiten auf den Bezirkshauptmannschaften 10,5 VZÄ im Bereich der Leistungsvergabe und Leistungskontrolle. Im Durchschnitt wurden im Juni 2002 von den KundInnen 17,1 Stunden Betreuungsstunden im Monat bezogen (16,2 Stunden Hauskrankenpflege und 18,1 Stunden Haushaltshilfe).

#### Marktverteilung

Folgende Organisationen boten im Jahr 2002 Dienstleistungen im Bereich der Hauskrankenpflege oder Haushaltshilfe an:

AGMEDIS Medical Ärztezentrum, Ambulante Dienste Obertrum, Ambulante Dienste Salzburg, Caritas der Erzdiözese Salzburg, Erwachsenenhilfe, Ev. Diakonie, Hauskrankenpflege Salzburg Stadt, Heimhilfedienst, KIRKA (Kinderhauskrankenpflege Salzburg), Krankenpflegeverein Straßwalchen, mobiler

Hilfsdienst, Rotes Kreuz – Hauskrankenpflege, Salzburger Krankenhilfe, Salzburger Hilfswerk, Verein Aktiv, Sozialer Hilfsdienst Eugendorf, Sozialer Hilfsdienst Hallwang, Sozialer Hilfsdienst St. Gilgen, Sozialer Hilfsdienst Seekirchen, Sozialer Hilfsdienst Strobl.

Das Hilfswerk ist MarktführerIn und bietet sowohl Hauskrankenpflege als auch Haushaltshilfe flächendeckend an. Das Rote Kreuz bietet flächendeckend Hauskrankenpflege an. Die restlichen Organisationen sind regional begrenzt und stärker im Bereich Haushaltshilfe tätig. Die meisten kleineren Organisationen haben sich zum Dachverband Soziale Dienste Salzburgs (SDS) zusammengeschlossen.

Insgesamt wurden im Jahr 2002 2.590 Haushalte<sup>44</sup> mit Hauskrankenpflege und/oder Haushaltshilfe betreut. Dies entspricht einem Rückgang von 3,1% gegenüber dem Jahr 2001. Etwa 20% der Haushalte bezogen beide Dienste.

Im Dezember des Jahres 2002 wurden 1.568 Personen im Bereich der **Haushaltshilfe** betreut. Dies sind um 2,8% weniger betreute Personen als im Jahr 2001. Insgesamt wurden im Dezember 2002 dafür 27.517 Stunden aufgewendet.

Im Bereich der **Hauskrankenpflege** wurden im Dezember 2002 1.532 Personen betreut. Dies entspricht einer Abnahme von 3,1% gegenüber dem Jahr 2001. Der Stundenaufwand für die Betreuung betrug im Dezember 2002 25.738 Stunden.

Die Abnahme der betreuten Personen ergibt sich u.a. aus der Anhebung der Eigenleistung und der Reduzierung eines Freibetrags (Eiersebner 2003 vgl.S.33).

Folgende Graphik gibt die vom Land Salzburg bezuschussten Stunden verteilt nach Organisationen wieder.

<sup>44</sup> Jene Haushalte die sowohl Hauskrankenpflege als auch Haushaltshilfe bezogen, wurden nur einmal gezählt.

### Vom Land Salzburg bezuschusste Stunden Juni 2002

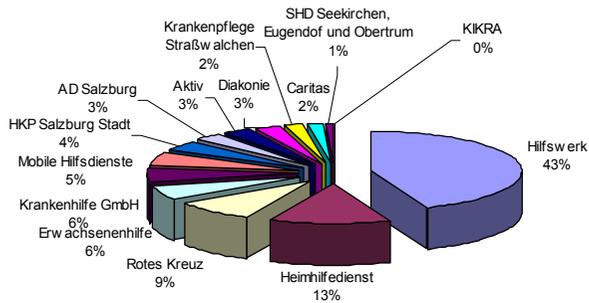


Abbildung 15: Marktverteilung nach bezuschussten Leistungsstunden im Juni 2002 in Salzburg (Eiersebner 2003 vgl.S.67)

Das Hilfswerk ist somit deutliche(r) MarktführerIn mit 43% der bezuschussten Stunden. Naturgemäß hat das Hilfswerk auch die meisten VZÄ-MitarbeiterInnen. Folgende Graphik gibt die Marktverteilung nach VZÄ-MitarbeiterInnen wieder. Hier zeigt sich, dass es eine Verschiebung gibt, also einige Organisationen mit einem höheren Personaleinsatz arbeiten.

### VZÄ MitarbeiterInnen nach Organisationen

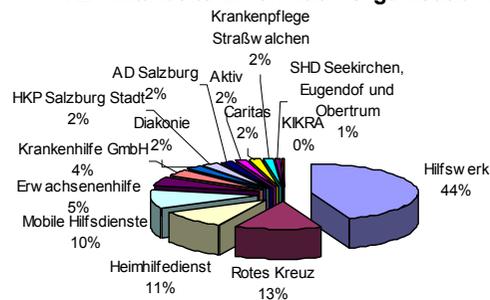


Abbildung 16: VZÄ-MitarbeiterInnen nach Organisationen (Eiersebner 2003 vgl.S.73)

Für den Bereich der sozialen Dienste wurden im Jahr 2002 aus öffentlichen Geldern des Landes Salzburg € 14.367.313 aufgewendet. Dies entspricht etwa einer Verringerung um 6,3% gegenüber dem Jahr 2001. Der Anteil der Hauskrankenpflege am Budget der sozialen Dienste beträgt rund 42%, der Anteil der Haushaltshilfe beträgt rund 38%. Die restlichen Anteile entfallen, abgesehen von einem sehr kleinen Beitrag zur Familienhilfe (€ 300.000) auf sonstige Maßnahmen.

Zusätzlich zur Hauskrankenpflege und Haushaltshilfe werden Zusatzdienste wie Essen auf Rädern, Fahrtendienste, Hausnotruf und Hilfsmittelverleih angeboten. Diese folgen je nach Anbieter einem unterschiedlichen Finanzierungsmodell und müssen von den KundInnen selbst bezahlt werden. Als wesentlichster Hilfsdienst wird von den Gemeinden (1000 Portionen), dem Roten Kreuz (800 Portionen) und dem Hilfswerk (200 Portionen) **Essen auf Rädern** angeboten. Dabei ergibt sich folgende Marktverteilung im Jahr 2002:

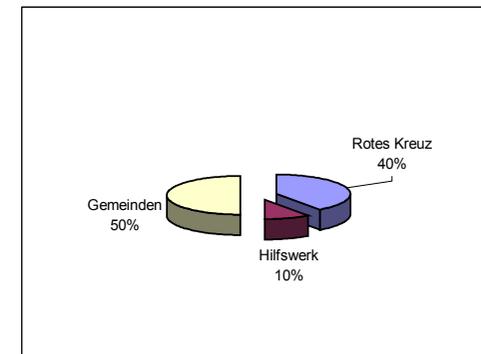


Abbildung 17: Marktverteilung bei Essen auf Rädern (Eiersebner 2003 vgl.S.27)

Die Rechtsgrundlage für die sozialen Dienste ist:

- Salzburger Sozialhilfegesetz 1975
- Salzburger Pflegegesetz 2000

<sup>45</sup> Insgesamt bieten 16 NPOs mobile soziale Dienste an. Diese wurden auch alle angeschrieben.

## 6.5.3 Alten- und Pflegeheime

### 6.5.3.1 Rahmenbedingungen

Insgesamt gab es im Jahr 2002 74 Einrichtungen mit 4885 Betten. Davon gibt es in Privaten Einrichtungen 790 Betten und in öffentlichen Einrichtungen 4095 Betten. 11 Einrichtungen werden als NPO geführt. Die öffentlichen Einrichtungen werden bis auf ein Landesheim ausschließlich von den Gemeinden bzw. Gemeindeverbänden betrieben. Die Bettenzahl nahm von 2001 auf 2002 um 0,9% zu (Land-Salzburg 2003 vgl.S.43).

Rechtsgrundlage ist das Salzburger Sozialhilfegesetz und das Salzburger Pflegegesetz 2000. Zusätzlich gibt es „Richtlinien für Altenheime, Pflegeheime und Pflegestationen“.

Der/die LeistungsempfängerIn muss sein/ihr gesamtes Einkommen/Vermögen einsetzen, wobei ihm/ihr 20% zur eigenen Disposition verbleiben. Weiters sind Erben und unterhaltspflichtige Angehörige kostenersatzpflichtig. Großeltern, Enkel und weitere Verwandte dürfen jedoch nicht herangezogen werden (Land-Salzburg 2003 vgl.S.18ff).

<sup>46</sup> Insgesamt gibt es in Salzburg 11 NPO Alten- und Pflegeheime, die auch alle angeschrieben wurden.

## 6.6 Steiermark

### 6.6.1 Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen

Folgende Tabelle gibt die geschätzte Bevölkerungsentwicklung in der Steiermark bis zum Jahr 2050 wieder. Die blaue Linie, mit der Skalierung rechts, gibt die Gesamtbevölkerungsentwicklung wieder. Ausgehend von 1.182.800 Personen im Jahr 2001 bleibt die Anzahl der EinwohnerInnen bis ins Jahr 2015 nahezu konstant, bevor sie stark zurückgeht und im Jahr 2050 1.067.000 Personen erreicht. Die rosa Linie, mit der Skalierung links, gibt die Entwicklung der Personen über 60 Jahre wieder. Der Anteil älterer Personen über 60 Jahre nimmt, ausgehend von 264.400 Personen im Jahr 2001, kontinuierlich zu und erreicht im Jahr 2050 421.900 Personen. Dies entspricht etwa 40% der Gesamtbevölkerung.

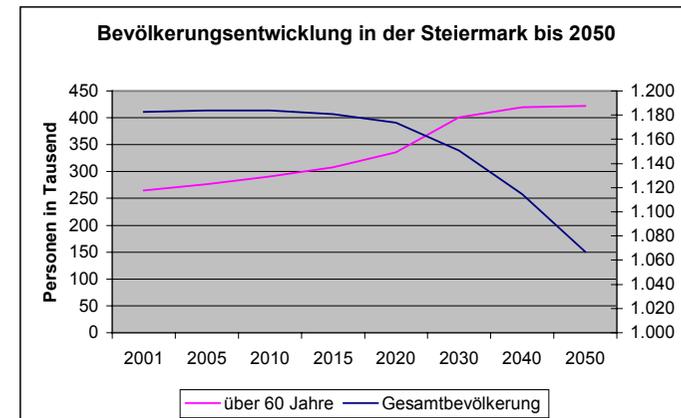


Abbildung 18: Bevölkerungsentwicklung in der Steiermark bis 2050 (Statistik-Austria 2003 S.62).

Wie in Kapitel 7.1 dargestellt, kann die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen einen Einblick in die Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung geben. In der Steiermark gab es im Jahr 2002 insgesamt etwa 57.732 PflegegeldbezieherInnen (Bund und Land) ((Petzl 2003), (Land-Steiermark 2003)). Dies entspricht etwa 4,9% der Gesamtbevölkerung und 21,8% der Bevölkerung über 60 Jahre.

## 6.6.2 Mobile Altenpflege und -betreuung

Die nachfolgenden Daten und Informationen stammen, soweit nicht anders erwähnt, aus den steirischen Sozialberichten für die Jahre 1999/2000 (Land-Steiermark 2001) und 2001/2002 (Land-Steiermark 2003).

### 6.6.2.1 Rahmenbedingungen

Laut steirischem Sozialhilfegesetz 1998 haben die Gemeinden die Bereitstellung der Dienste Hauskrankenpflege, Alten/Pflegehilfe, Heimhilfe, Familienhilfe und Essen auf Rädern zu gewährleisten. Generell besteht kein Rechtsanspruch auf mobile soziale Dienste laut Sozialhilfegesetz. Das Land Steiermark ist für die Fachaufsicht und die Steuerung des Systems zuständig.

#### Integrierte Sozial- und Gesundheitssprengel

Das Sozialhilfegesetz sieht weiters die Einrichtung von „Integrierten Sozial- und Gesundheitssprengeln“ (ISGS) vor, die die Sozialaufgaben einer oder mehrerer Gemeinden erfüllen (Land-Steiermark 2001 vgl.S.145). Diese ISGS können als Verein und als Gemeindeverbände gegründet werden. Es gibt aber ganze Bezirke, wie Hartberg, in denen nur ein ISGS alles organisiert. Hartberg ist insgesamt ein Ausnahmmodell, da hier unterschiedliche TrägerInnen von einem Stützpunkt aus, unter der Koordination des Roten Kreuzes, das als einzige Organisation das diplomierte Pflegepersonal stellt, tätig sind. Die Leistungsverrechnung mit den KundInnen erfolgt mittels einer Rechnung. Die Gelder werden dann unter den Organisationen aufgeteilt. Das Rote Kreuz sieht dieses Modell naturgemäß als zukunftsweisend an. Andere NPOs stehen der Sache teilweise kritisch ambivalent gegenüber.

Die Grundidee der ISGS war, mehr Aufgaben als lediglich die Bereitstellung und Koordination von mobilen sozialen Diensten zu organisieren. Dazu gehören beispielsweise Präventivmaßnahmen in der Gesundheitspolitik. Dies wird allerdings laut VertreterInnen der NPOs aufgrund einer fehlenden Finanzierungsbasis, bis auf wenige Ausnahmen, nicht durchgeführt. Seitens der öffentlichen Hand wird auch das Problem der ISGS als zu kleine regionale Einheit angesprochen.

Im März 2001 gab es 87 ISGS, denen insgesamt 543 Gemeinden mit 1.188.026 Personen angehörten (Land-Steiermark 2001 S.152). Benötigt eine Person Betreuung, beauftragt die jeweilige Gemeinde direkt oder indirekt über die ISGS eine oder mehrere Organisation(en) die mobile soziale Dienste anbieten. Die anbietende Organisation ist entweder eine der fünf großen Organisationen (Caritas, Rotes Kreuz, Sozialmedizinischer Pflegedienst (SMP), Hilfswerk Steiermark und Volkshilfe Steiermark) oder in Einzelfällen der ISGS selbst (z.B. Schladming (Land-Steiermark 2001 vgl.S.156)). Die genannten Organisationen übernehmen im Rahmen der ISGS die Dienste entweder komplett oder in Ergänzung. Ein Trägerstützpunkt ist meist Anlaufstelle für mehrere ISGS.

#### Sehr unterschiedliche Marktstruktur

Es gibt also unterschiedliche Marktsituationen in den Regionen der Steiermark, die von der Auftragsvergabe der Gemeinden und dem Verhalten der KundInnen abhängen. In manchen Regionen bietet eine Organisation ihre Dienste als Monopolist an. Es bestehen weiters sowohl richtige Konkurrenzsituationen zwischen den Organisationen als auch segmentierte Strukturen, also eine Aufteilung nach Diensten, Stunden bzw. Gebieten oder auch integrale Strukturen in denen ein/e AnbieterIn alle Leistungen erbringt. Diese Situation wird sowohl seitens der öffentlichen Hand wie auch der anbietenden Organisationen als derzeit zufrieden stellend eingeschätzt.

In der Stadt Graz existiert eine gebietsweise Aufteilung, die allerdings einer NPO-Vertreterin zufolge nicht mehr strikt eingehalten wird, da es Klagen einiger KundInnen gegeben hat. Auch in anderen kleineren Gemeinden in der Steiermark brechen die Monopolsituationen aufgrund des Drucks der BürgerInnen auf. Ursprünglich hätten einer NPO zufolge die BürgermeisterInnen teilweise massiv Einfluss auf die Auswahl der anbietenden Organisationen genommen aber mittlerweile kommen sie unter Argumentationsnotstand wenn sie den BürgerInnen erklären versuchen wieso es keine Wahlfreiheit gibt.

#### Abwicklung

Generell werden Anträge auf mobile soziale Dienste von der zuständigen Gemeinde an den Trägerstützpunkt weitergeleitet. Die Leistungsfeststellung wird von

diplomierten Fachkräften der anbietenden Organisationen durchgeführt. Mit den KundInnen werden dann Betreuungsverträge abgeschlossen. Kritik an der Doppelrolle (Leistungsfeststellung und Leistungserbringung in einer Hand) wird wahrgenommen aber zugunsten der Effizienz wird an dem System festgehalten. Durch die bis 2005 geplante Einführung eines einheitlichen flächendeckenden Systems der Evaluation (RAI - Residential Assessment Instrument for Health Care) wird ohnehin mit einer stärkeren Einheitlichkeit hinsichtlich der Betreuungsintensität gerechnet.

Die Abrechnung mit den KundInnen übernehmen die Organisationen selbst. Aus den detaillierten Rechnungen ist auch die Höhe des Landeszuschusses zu entnehmen. Die von den KundInnen bezahlten und somit akzeptierten Rechnungen sind dann die Grundlage für die Abrechnung mit den Gemeinden und dem Land. Die anbietenden Organisationen haben das Abrechnungssystem gemeinsam entwickelt.

#### Quantitativer Überblick

Im Bereich der Hauskrankenpflege, Alten/Pflegehilfe und Heimhilfe wurde dem Sozialbericht zufolge bereits eine 100%ige Flächendeckung erreicht. Seitens einer NPO wird hingegen von etwa 96% Flächendeckung gesprochen und einschränkend hinzugefügt, dass man sich hierbei nicht alle Regionen genau ansehen darf. Beim Essen auf Rädern besteht eine 51% Bedarfsdeckung und bei der Familienhilfe 70%.

Insgesamt waren im Bereich der **Hauskrankenpflege** im Jahr 2001 durchschnittlich 238,6 Vollzeitkräfte tätig, die 9.017 Personen betreuten. Dies ist eine Vollzeitkräftesteigerung von 6,8% gegenüber dem Jahr 2000. Die Verteilung nach den fünf NPOs ergibt sich aus folgendem Kreisdiagramm:

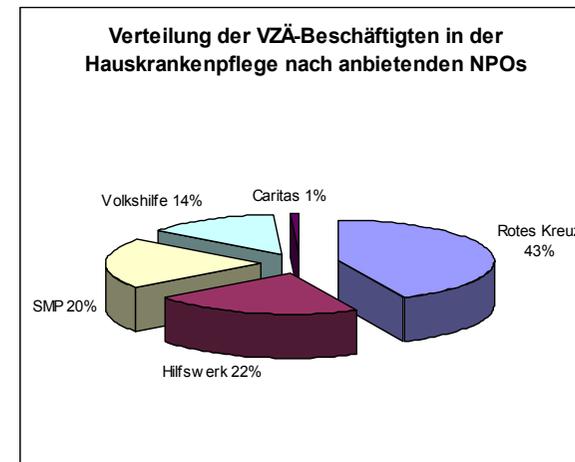


Abbildung 19: Personalkapazität an diplomierten Pflegefachkräften in Prozent nach Trägerorganisation in der Steiermark (Land-Steiermark 2003 S.231)

Aus der Abbildung kann man ersehen, dass das Rote Kreuz der/die dominante AnbieterIn im Bereich der DGKP/S ist. Die Caritas bietet ihre Dienste in diesem Bereich nur in Graz an. Das Hilfswerk ist in 15 von 17, das Rote Kreuz wie die Volkshilfe in 12 von 17 und der SMP in 6 von 17 steirischen Bezirken tätig. Die Dienstpostenenentwicklung im Bereich der Hauskrankenpflege zeigt von 1996 bis 2001 eine Steigerung von knapp 150%. Die Steigerungsraten waren in den letzten Jahren kontinuierlich relativ hoch. Der Anteil der PflegegeldbezieherInnen an den betreuten Personen lag 2001 bei 68%.

Im Bereich der **Alten/Pflegehilfe** waren im Jahr 2001 durchschnittlich 226,5 Vollzeit-Beschäftigte tätig, die 5.206 Personen betreuten. Dies entspricht einer Vollzeitkräftesteigerung um etwa 11% gegenüber dem Jahr 2000. Folgendes Kreisdiagramm gibt die Verteilung nach NPOs wieder:

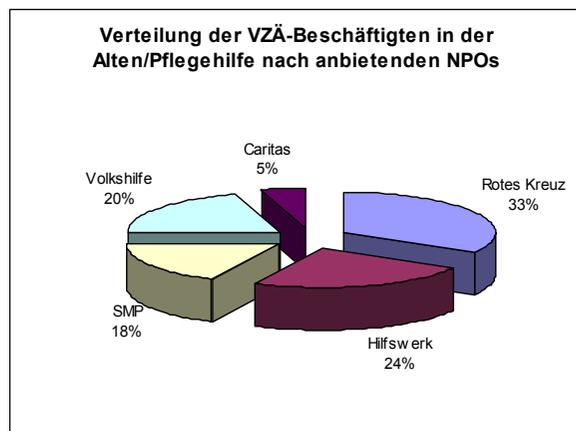


Abbildung 20: Personalkapazität an Alten-/Pflegehilfen nach Trägerorganisationen in der Steiermark (Land-Steiermark 2003 S.231)

Das Rote Kreuz ist im Bereich der Alten-/Pflegehilfe ebenfalls größte anbietende Organisation. Das Hilfswerk ist in 15 von 17, das Rote Kreuz wie die Volkshilfe in 12 von 17, die Caritas in 4 von 17 und der SMP in 6 von 17 steirischen Bezirken tätig. Die Dienstpostenenentwicklung im Bereich der Alten-/Pflegehilfe zeigt, dass von 1996 bis 2001 nahezu eine Verfünffachung stattfand. Der größte Sprung war in den Jahren 1996 bis 1999 zu verzeichnen. Der Anteil der PflegegeldbezieherInnen an den betreuten Personen lag 2001 bei 76%.

Im Bereich der **Heimhilfe** waren im Jahr 2001 durchschnittlich 325 Vollzeit-Beschäftigte tätig, die 4921 Personen betreuten. Der Bereich blieb gegenüber dem Jahr 2001 im Wesentlichen stabil. Folgendes Kreisdiagramm gibt die Verteilung nach NPOs wieder:

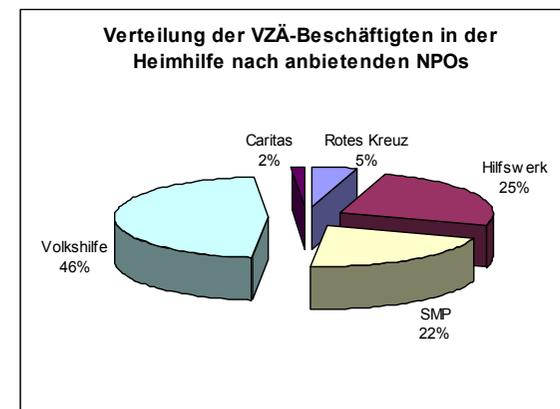


Abbildung 21: Personalkapazität an Heimhilfen nach Trägerorganisationen in der Steiermark (Land-Steiermark 2003 S.232)

Hier zeigt sich eine Veränderung der Verteilung zwischen den anbietenden Organisationen. Die Volkshilfe Steiermark ist mit Abstand die größte anbietende Organisation. Sie ist in 16 der 17 steirischen Bezirken vertreten. Das Hilfswerk ist in 15, das Rote Kreuz und der SMP in 5 und die Caritas in 2 von 17 steirischen Bezirken tätig. Die Dienstpostenenentwicklung im Bereich der Heimhilfe zeigt von 1996 bis 2001 eine Steigerung von 27%. In den letzten drei Jahren waren die Steigerungsraten allerdings sehr gering. Der Anteil der PflegegeldbezieherInnen an den betreuten Personen lag 2001 bei 74%.

Mit Stichtag 31. Dezember 2001 gab es in der Steiermark 428 DGKP/S (245 VZÄ), 334 AH/PH (235 VZÄ) und 551 HH (324 VZÄ). Insgesamt waren also 1313 Personen (803 VZÄ) im Bereich der mobilen Pflege- und Betreuung in der Steiermark beschäftigt. Die fünf NPO-Trägerorganisationen betreuten 2001 insgesamt 12250<sup>47</sup> KundInnen. Die Verteilung nach Organisationen gibt folgendes Kreisdiagramm wieder:

<sup>47</sup> Es kann hier zu Doppelzählungen kommen, wenn eine Person mehrere Dienstleistungen in Anspruch genommen hat.

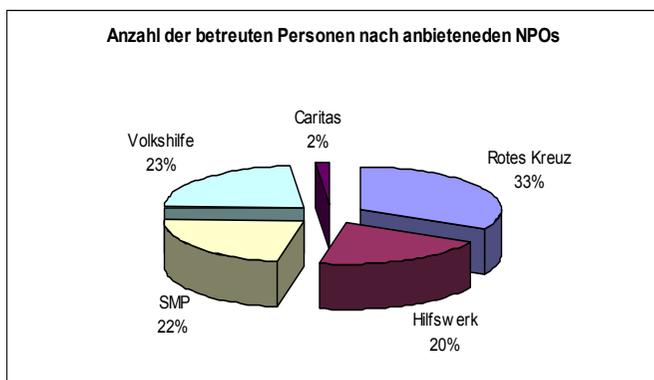


Abbildung 22: Anzahl der betreuten Personen nach Organisationen in der Steiermark (Land-Steiermark 2003 S.237)

Das Rote Kreuz ist somit auch bezüglich der Anzahl der betreuten KundInnen mit einem Marktanteil von 33% MarktführerIn.

In der **Familienhilfe** ist in der Steiermark ausschließlich die Caritas tätig. Sie bietet Leistungen in drei Bezirken an. Insgesamt waren 2001 durchschnittlich 20,5 vollzeitäquivalente Familienhilfen tätig, die Sozialhilfeeinsätze durchführten. Es wurden 396 Familien betreut. Dafür wurden 26.045 Betreuungsstunden aufgewendet.

### 6.6.3 Alten- und Pflegeheime

#### 6.6.3.1 Rahmenbedingungen

Die Agenden für die Alten- und Pflegeheime liegen in der Steiermark im Bereich des Sozialressorts und der dort zuständigen Fachabteilungen. Es besteht ein Rechtsanspruch auf Unterbringung in einem Pflegeheim im Rahmen eines in der Tagsatzobergrenzenverordnung (siehe unten) vorgeschriebenen Tagsatzes. Weiters können sich die KundInnen aussuchen in welchem Pflegeheim in der Steiermark sie

<sup>48</sup> Insgesamt gibt es im Bereich der Mobilen Sozialen Dienste 5 anbietende NPOs, die alle angeschrieben wurden.

<sup>49</sup> Leistungen der Behandlungspflege

untergebracht werden wollen. Es muss lediglich nach dem Pflegeheimgesetz genehmigt sein, kann also auch gewinnorientiert sein.

Insgesamt gibt es in der Steiermark 162 Alten- und Pflegeheime ((BMSG 2003a) und eigene Berechnungen). Darunter befinden sich allerdings viele sehr kleine Einrichtungen. Alleine 28 anbietende Organisationen haben nur bis zu 10 Betten. Die öffentliche Hand bietet über 4 Landespflegeheime und 39 (Stadt)Gemeindeheime selbst Leistungen an. Dem Nonprofitbereich können 32 Einrichtungen zugerechnet werden. Größter Anbieter ist die Volkshilfe mit 13 Heimen.

#### Pflegeheimgesetz 2003

##### Änderungen für PflegeplatzbetreiberInnen

Die größte Änderung der letzten Jahre war das neue **Pflegeheimgesetz 2003**, welches jenes aus dem Jahr 1993 ablöst. Das Gesetz hat u.a. stark auf die PflegeplatzbetreiberInnen<sup>50</sup> abgezielt, die bis zum Inkrafttreten des Gesetzes große Freiheiten hatten, was in der Vergangenheit teilweise zu größeren Schwierigkeiten geführt hat, da es früher keine einheitlichen Standards gegeben hat. Die Bestimmungen des neuen Gesetzes sind nunmehr prinzipiell auch auf Pflegeplätze anzuwenden. Jetzt gibt es ein Genehmigungsverfahren für Pflegeplätze, welche wie Pflegeheime beispielsweise behindertengerecht gebaut sein und Verträge mit den KundInnen vorweisen müssen.

#### Tagsatzobergrenzenverordnung

Den finanziellen Rahmen steckt eine Tagsatzobergrenzenverordnung ab, die Obergrenzen für Leistungsentgelte bei der Unterbringung in stationären Einrichtungen festsetzt. Hier wird zwischen drei Kategorien von Hotelleistungen und der Einstufung der Pflegebedürftigkeit unterschieden. Die Pflegebedürftigkeit wird analog zu den Pflegegeldstufen festgestellt, wobei es für psychisch kranke Menschen einen Aufschlag gibt. Die so ermittelte Summe wird an den/die HeimträgerIn ausgezahlt und Beträge, die der/die HeimbewohnerIn nicht bezahlen kann, werden von der Sozialhilfe refundiert. Diese Verordnung gilt für alle pflegebedürftigen Personen, die von der Sozialhilfe bezuschusst werden, egal wo sie

<sup>50</sup> Pflegeplätze sind Einrichtungen, die bis zu 4 Personen betreuen. Pflegeheime sind Einrichtungen ab 5 Personen.

betreut werden. Die Sozialhilfebeiträge bezahlt jener Sozialhilfeverband, in dessen Region die betroffene Person die längste Zeit des Lebens in der Steiermark verbracht hat.

#### Mobile versus stationäre Betreuung

Seitens einer NPO wird erstens der stationäre Ausbau der letzten Jahre und zweitens die, aufgrund derzeitiger Strukturen bestehende, Bevorzugung dieses Bereichs, gegenüber dem mobilen Bereich, kritisiert. Konkret bestehen Sozialhilfeverbände, in die die Gemeinden pro EinwohnerIn jährlich eine bestimmte Summe einzahlen müssen. Die Gelder der Sozialhilfeverbände kommen dann in erster Linie Pflegeheimen zugute und nicht den mobilen Diensten. Obwohl die Gemeinden verpflichtet sind, mobile Betreuung anzubieten, gibt es nur einen Rechtsanspruch auf Pflegeheimaufenthalt. Die Gemeinden versuchen demnach, pflegebedürftige Personen eher im Pflegeheim unterzubringen, da die Gelder an den Sozialhilfeverband ohnehin bezahlt werden müssen und sie so zumindest im mobilen Bereich sparen können.

Es ist in der Tat unerklärlich, warum im Pflege- und Betreuungsbereich zwei unterschiedliche Strukturen (Sozialhilfeverbände und ISGS) zuständig sind. Es scheint, als ob diese weder in finanziellen Belangen, noch in Bezug auf Qualität oder die der Unterbringung von KundInnen zusammenarbeiten. Im Sinne der adäquaten Begleitung eines alten Menschen wäre eine einheitliche Struktur kundenorientierter und vermutlich auch finanziell sinnvoller.

### **6.6.4 Behindertenarbeit**

#### **6.6.4.1 Rahmenbedingungen**

Die öffentliche Hand führt in der Steiermark selbst eine Behinderteneinrichtung, das ABZ (Ausbildungszentrum) Graz.

---

<sup>51</sup> Von den insgesamt 32 NPO Alten- und Pflegeheimen wurden die größeren TrägerInnen und 14 einzelne Einrichtungen angeschrieben.

<sup>52</sup> International Classification of Functioning, Disability and Health der WHO.

Die größte Veränderung der letzten Jahre ist das **neue Behindertengesetz 2004**, das auf die Bedürfnisse der Betroffenen, die sich v.a. im Laufe der Zeit stark verändert haben, näher eingeht. Im neuen Gesetz wurde auch der bisher vernachlässigte mobile Bereich ausgebaut.

Die Idee für das neue Gesetz ist im Zuge der Erarbeitung eines steiermärkischen Sozialplanes in den Jahren 1999-2000 entstanden. Damals wurde erstmals gemeinsam mit den Organisationen erhoben, welche Angebote in der Steiermark existieren, und wie diese verbessert werden können. Dazu haben VertreterInnen der NPOs und der Fachabteilungen gemeinsam Modelle auf nationaler und internationaler Ebene (Vorarlberg, Dänemark und Irland) begutachtet und festgestellt, dass eine individuelle Feststellung des Bedarfs behinderter Personen fehlt und notwendig wäre.

Das neue Behindertengesetz setzt diesen individuellen Ansatz um (siehe insbesondere §42). Die Entscheidung über die Zuerkennung einer Hilfeleistung erfolgt durch die Bezirksverwaltungsbehörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens, das den individuellen Hilfebedarf feststellt. Die Überprüfung des festgestellten Bedarfes kann auf Antrag des Menschen mit Behinderung oder dessen gesetzlichen Vertretung sowie von Amts wegen erfolgen. Jedenfalls ist eine Überprüfung nach Ablauf der im Gutachten genannten Zeit durchzuführen. Diese Evaluierung bildet dann die Grundlage für eine erneute Festlegung des Bedarfs. Diese Teams werden bei den Bezirksverwaltungsbehörden eingerichtet und bestehen auf jeden Fall aus einem/r Sozialarbeiter/in und einem/r Psychologen/in, die Erfahrung im Bereich der Behindertenhilfe haben. Dieses Kernteam hat weiters nach Bedarf fallweise weitere Sachverständige beizuziehen bzw. Stellungnahmen von Einrichtungen einzuholen.

---

<sup>53</sup> Insgesamt wurden in der Steiermark 11 NPO-Einrichtungen angeschrieben.

## 6.7 Wien

Die große Strukturreform, die auch alle drei hier behandelten Bereiche betrifft, wird in ihren Grundzügen ausführlicher im Kapitel mobile Altenpflege und -betreuung beschrieben. Da die Leistungsbereiche des Fonds Soziales Wien letztlich gleichförmig strukturiert werden sollen, gelten die Beschreibungen auch für die anderen beiden Bereiche. Abweichungen werden, soweit bekannt, in den jeweiligen anderen Bereichskapiteln dargestellt.

Die im Folgenden verwendeten Daten stammen, soweit nicht anders angeführt, aus der Statistik der Magistratsabteilung 47 für das Verwaltungsjahr 2002 (Magistratsabteilung-47 2003).

### 6.7.1 Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen

Folgende Tabelle gibt die geschätzte Bevölkerungsentwicklung in Wien bis zum Jahr 2050 wieder. Die blaue Linie, mit der Skalierung rechts, gibt die Gesamtbevölkerungsentwicklung wieder. Ausgehend von 1.550.700 Personen im Jahr 2001 nimmt die Anzahl der EinwohnerInnen bis ins Jahr 2030 zu und erreicht hier einen Höhepunkt von 1.665.600 Personen. Die rosa Linie, mit der Skalierung links, gibt die Entwicklung der Personen über 60 Jahre wieder. Der Anteil älterer Personen über 60 Jahre nimmt, ausgehend von 338.300 Personen im Jahr 2001, kontinuierlich zu und erreicht im Jahr 2050 527.800 Personen. Dies entspricht etwa einem Drittel der Gesamtbevölkerung.

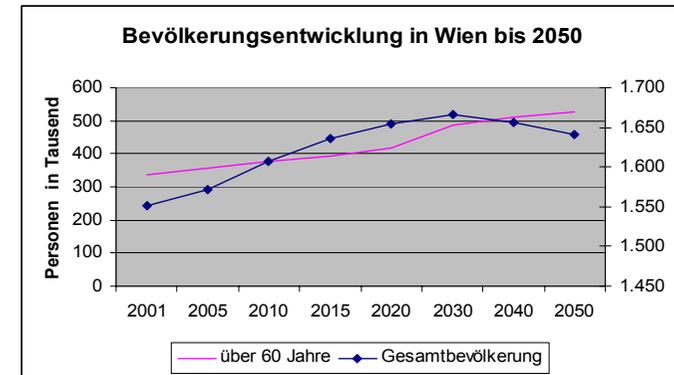


Abbildung 23: Bevölkerungsentwicklung in Wien bis 2050 (Statistik-Austria 2003 S.65)

Wie in Kapitel 7.1 dargestellt, kann die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen einen Einblick in die Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung geben. In Wien gab es im Jahr 2002 insgesamt etwa 69.403 PflegegeldbezieherInnen (Bund und Land) ((Petzl 2003), (Stadt-Wien 2003)). Dies entspricht etwa 4,5% der Gesamtbevölkerung und 20,5% der Bevölkerung über 60 Jahre.

### 6.7.2 Mobile Altenpflege und Betreuung

Die ordnungspolitischen Rahmenbedingungen in Wien befanden sich während des gesamten Zeitraums der Studie im Wandel. Auf Basis der Interviews und zusätzlicher Recherche wird hier versucht, in groben Zügen das zukünftig existierende Modell in Wien darzustellen.

#### Strukturreform „Soziale Sicherheit in Wien“

Eine seit Ende 2003 laufende Strukturreform „Soziale Sicherheit in Wien“ brachte in so gut wie allen Rahmenbedingungen Änderungen mit sich. Insbesondere wurde die Magistratsabteilung (MA) 47, die bisher für die Zuweisung und Verwaltung der KundInnen zentral zuständig war, zusammen mit der MA-12 in die MA-15a übergeführt. Gleichzeitig wurde der Fonds Soziales Wien (FSW) mit den nichthoheitlichen Aufgaben und den Beziehungen zu den anbietenden Organisationen betraut. Insbesondere das Finanz- und Qualitätsmanagement, das Casemanagement, das Vertragsmanagement und die Bereiche Beratung und Beschwerden sind nun im FSW angesiedelt.

Ein Vertreter der öffentlichen Hand meint zur Beziehung zwischen dem privatrechtlichen Fonds und der Stadt Wien: „*Der Fonds Soziales Wien ist eine Einrichtung, die rein rechtlich gesehen ein eigener Rechtsträger ist, aber die Philosophie des Fonds ist ganz klar: Wir sind ein Instrument der Stadt. Wir sind ja auch so konstruiert von unserem Kuratorium und von unserer Gründung her. Wir wurden vom Gemeinderat gegründet und die Philosophie oder die CI des FSW ist ganz klar, dass wir ein technisches Durchführungsinstrument der Stadt sind. Zwischen uns und der Stadt gibt es auch keine Differenz. Es ist eine andere Form der Organisation von öffentlichen Leistungen. Es ist nur eine andere Form. Ein anderes Instrument*“.

Mit **1. Juli 2004** wurden ein Großteil der Beamten und Vertragsbediensteten der ehemaligen MA-47 per Gesetz (Fonds Soziales Wien Zuweisungsgesetz) dem FSW zur Dienstleistung zugewiesen. Die anbietenden NPOs haben somit von diesem Zeitpunkt an nicht mehr primär die Stadt Wien direkt in Form einer Magistratsabteilung als **BeziehungspartnerIn** sondern den **Fonds Soziales Wien**. Von diesem werden auch sämtliche Förderrichtlinien neu ausgearbeitet<sup>54</sup>. Für die anbietenden Organisationen existieren in der Folge somit einerseits die relevanten Gesetze, die durch einen normalen Gesetzwerdungsprozess entstehen und andererseits Förderrichtlinien, die im Rahmen der Strukturen des Fonds Soziales Wien erarbeitet werden.

Ein Vertreter der öffentlichen Hand spricht von einem **in den Förderrichtlinien geplanten zweistufigen System**. In einem Anerkennungsprozess soll eine primäre Zulassung zu geförderten Leistungen erfolgen. Dies solle eine Art „Qualitätsgütesiegelprozess“ sein. Wichtig werden eine klare Kostentransparenz, Rechnungslegung nach dem HGB bzw. RLG, ein klares Betreuungskonzept, klare Dokumentationen und eine klare, transparente Kommunikation sein. In einem zweiten Schritt soll es dann jährliche oder eventuell auch mehrjährige Finanzierungszusagen für eine bestimmte geleistete Quantität an Leistungen (Betreuungsstunden, Pflagetage o.ä.) geben. Der Vertreter meint: „*Das ist dann sozusagen die Versorgungskapazität, mit der die Einrichtungen rechnen können. Das ist kein zivilrechtlicher Vertrag - im Sinne von wir garantieren das - sondern eine*

<sup>54</sup> Nach Rückfrage im Büro des Geschäftsführers OAR Peter Hacker werden die Richtlinien für Mobile Soziale Dienste voraussichtlich Ende Oktober 2004 erscheinen.

*Größenordnung*“. Die Entscheidung, ob alle Stunden tatsächlich in Anspruch genommen werden, treffen die KundInnen. Der FSW soll allerdings darauf achten, dass bei gewährleisteter Qualität die angeführten Stunden auch tatsächlich durchgeführt werden können. Die Steuerung in diesem System liegt also nach wie vor bei der öffentlichen Hand, in diesem Fall jetzt im Fonds Soziales Wien.

In Wien wurden die KundInnen im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung bis Ende 2003 von der MA-47 an die kooperierenden Organisationen überwiesen. Der Antrag auf Betreuung wurde bei der MA-47 gestellt und je nach Region, Schwierigkeit des Betreuungsfalles bzw. offenen Stundenkontingenten wurde die/der KundIn an eine anbietende Organisation überwiesen. Die Einschätzung der Betreuungssituation wurde von den diplomierten KrankenpflegerInnen der MA-47 selbst vorgenommen. Diese waren in den regional für unterschiedliche Bezirke zuständigen Gesundheits- und Sozialzentren der Stadt Wien, die Teil der MA-47 waren, tätig.

De facto hat sich bisher an den **Zuweisungsstrukturen** in den Gesundheits- und Sozialzentren nichts geändert. Diese wurden im Zuge der Strukturreform komplett in den Fonds Soziales Wien eingegliedert, dem sie seit 1. Juli 2004 angehören. Die nunmehr ohne den Zusatz „a“ geführte MA-15 ist für alle hoheitlichen Aufgaben, insbesondere die behördliche Aufsicht, zuständig. Die Kontrolle der vom Fonds Soziales Wien selbst geführten Einrichtungen, wie auch der Einrichtungen, mit denen der Fonds Soziales Wien Verträge abschließt, wird – ähnlich einer Gewerbebehörde – stichprobenweise die MA-15 durchführen.

Die oben beschriebene „alte Struktur“ existiert derzeit allerdings nach wie vor. Je nach individueller Bedarfslage vermitteln und organisieren die Gesundheits- und Sozialzentren des Fonds Soziales Wien in der Form des Casemanagements eigene Leistungen, sowie **Angebote von Vertrags- und KooperationspartnerInnen**.

#### Quantitativer Überblick und Marktverteilung

Im Jahr 2002 wurden insgesamt 10.438 Anträge auf mobile soziale Dienste gestellt. Dies entspricht einer Verringerung um 15,8% gegenüber 2001. Insgesamt wurden (inkl. Leihpersonal, SpringerInnen, Nachtdienste) im Bereich Heimhilfe, Pflegehilfe

und Hauskrankenpflege knapp 4 Mio. Leistungsstunden von 18 anbietenden Organisationen erbracht.

In den Organisationen, die mobile Soziale Dienste zur Pflege und Betreuung in Wien anbieten, waren 2002 insgesamt 2.868 HeimhelferInnen, 339 PflegehelferInnen und 150 DGKP/S tätig. Leider stehen uns keine Daten zur Anzahl der Vollzeitäquivalente zur Verfügung.

Folgende Organisationen bieten **Hauskrankenpflege** flächendeckend in Wien an<sup>55</sup>: Arbeiter-Samariter-Bund, Caritas der Erzdiözese Wien, Kleine Soziale Netze, Meteora Health Care & Social Management, Seniorenhilfe Junge Panther, Sozial Global, Soziale Dienste der Adventmission, Volkshilfe Wien, Wiener Hauskrankenpflege/Soziales Netzwerk, Wiener Hilfswerk, Wiener Rotes Kreuz, Wiener Sozialdienste und die Stadt Wien selbst.

Zusätzlich bieten die Caritas Socialis in den Bezirken 1-9, 12, 15-18, 20 und 23, die Sozialmedizinische Initiative Rodaun im 23. Bezirk und das Sozialmedizinische Nachbarschaftszentrum Unterpenzing im 14. Bezirk Hauskrankenpflege an.

In Summe wurden im Bereich der **Hauskrankenpflege** von DGKS/P im Jahr 2002 durchschnittlich 613 Personen von den NPOs betreut. Insgesamt wurden hierfür 29.392 Leistungsstunden aufgewendet. Folgendes Kreisdiagramm gibt die Verteilung der betreuten Personen nach Organisationen wieder:

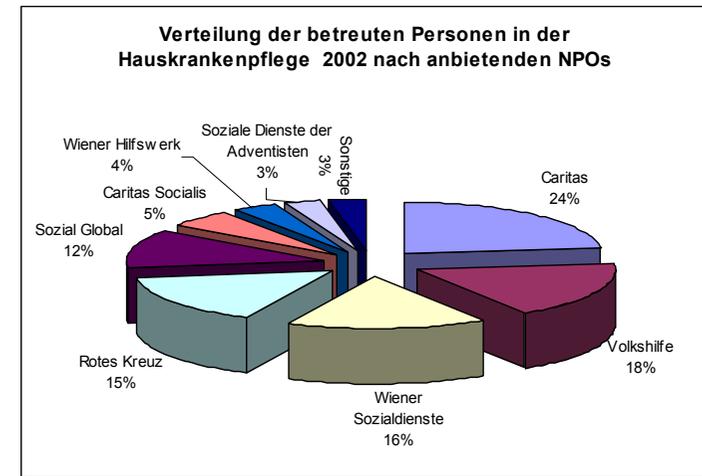


Abbildung 24: Marktverteilung nach der in der Hauskrankenpflege von DGKS/P betreuten Personen in Wien 2002

Größte anbietende Organisation ist die Caritas der Erzdiözese Wien gefolgt von der Volkshilfe Wien, den Wiener Sozialdiensten dem Roten Kreuz und Sozial Global.

Im Bereich der **Pflegehilfe** wurden durchschnittlich 1.109 Personen von den NPOs betreut. Dafür wurden 422.717 Leistungsstunden aufgewendet. Folgendes Kreisdiagramm gibt die Verteilung der betreuten Personen nach Organisationen wieder:

<sup>55</sup> [www.dachverband.at](http://www.dachverband.at) (abgerufen am 2.9.2004)

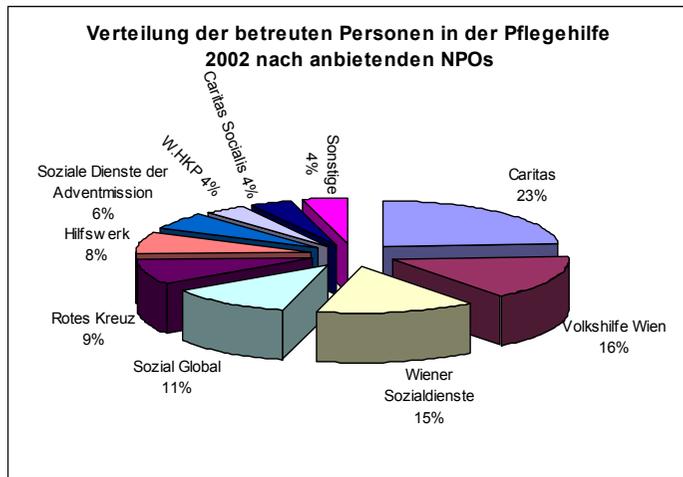


Abbildung 25: Marktverteilung nach der in der Pflegehilfe betreuten Personen in Wien 2002

Im Bereich der Pflegehilfe zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei der Hauskrankenpflege. Die größten drei Organisationen sind in beiden Bereichen die Caritas der Erzdiözese Wien, die Volkshilfe Wien und die Wiener Sozialdienste. Lediglich auf Platz 4 und 5 gab es einen Wechsel zwischen Rotem Kreuz und Sozial Global.

Folgende Organisationen bieten **Heimhilfedienste** flächendeckend in Wien an<sup>56</sup>:

Arbeiter-Samariter-Bund, Caritas der Erzdiözese Wien, Helfende Hände, Kleine Soziale Netze, Seniorenhilfe Junge Panther, Sozial Global, Soziale Dienste der Adventmission, Volkshilfe Wien, Wiener Hauskrankenpflege/Soziales Netzwerk, Wiener Hilfswerk, Wiener Rotes Kreuz und Wiener Sozialdienste.

Zusätzlich bieten die Caritas Socialis in den Bezirken 1-9, 12, 15-18, 20 und 23, die Sozialmedizinische Initiative Rodaun im 23. Bezirk und das Sozialmedizinische Nachbarschaftszentrum Unterpenzing im 14. Bezirk Hauskrankenpflege an.

Im Bereich der **Heimhilfe** wurden durchschnittlich 10.790 Personen von den NPOs betreut. Folgendes Kreisdiagramm gibt die Verteilung der betreuten Personen nach Organisationen wieder:

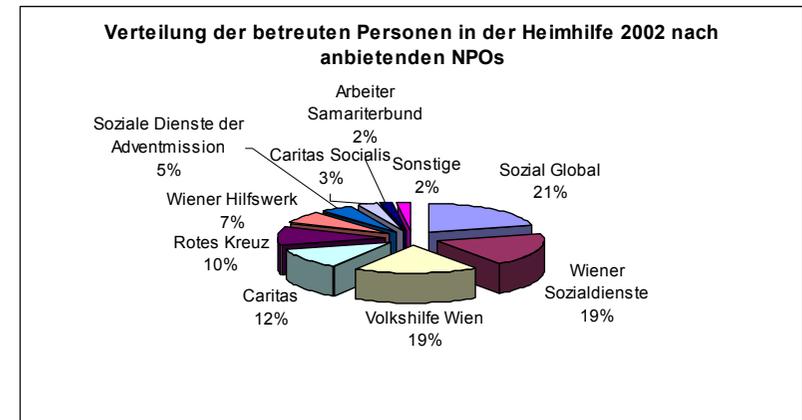


Abbildung 26: Marktverteilung nach der in der Heimhilfe betreuten Personen in Wien 2002

Im Vergleich zur Hauskrankenpflege und Pflegehilfe dominieren die gleichen Großorganisationen den Markt, allerdings in anderer Reihenfolge. MarktführerIn ist Sozial Global mit 21% Marktanteil. Dahinter folgen Volkshilfe Wien und Wiener Sozialdienste mit jeweils etwa 19% Marktanteil.

In Wien beherrschen also die größten fünf NPOs etwa 80% des Marktes. Im Jahr 2002 wurden im Bereich der Heimhilfe knapp 3,5 Millionen Leistungsstunden erbracht. Gegenüber 2001 entspricht dies einer geringfügigen Veränderung von -0,5%. Vergleicht man die Anzahl der Leistungsstunden im Heimhilfebereich mit jenen in den anderen beiden Bereichen, zeigt sich die deutliche Dominanz des Heimhilfedienstes in Wien.

**Essen auf Rädern** wird in Wien auf Antrag bei der Magistratsabteilung 47 zur Verfügung gestellt, ab der Pflegegeldstufe 2 gestützt. Die Kosten belaufen sich für die Jahre 2001-2003 auf € 4,36 (ermäßigt € 3,63) für eine Portion. Die Zustellgebühr wird gestaffelt nach Einkommen berechnet und beträgt ohne Zuschuss 2,84 pro Zustelltag. Die drei mit der Stadt Wien kooperierenden Organisationen stellten im Jahr 2002 insgesamt 1.400.394 Portionen für 3.642 EssenbezieherInnen zur Verfügung. Sozial Global war 2002 mit einem Marktanteil von 43,5% MarktführerIn, die

<sup>56</sup> [www.dachverband.at](http://www.dachverband.at) (abgerufen am 2.9.2004)

Volkshilfe Wien liefert 36,5% der Gerichte aus und das Wiener Hilfswerk 20%. Gegenüber 2001 wurden um 13,7% weniger Portionen ausgeliefert.

An **Reinigungsdienstleistungen** wurden im Jahr 2002 von den anbietenden Organisationen in Wien insgesamt 57.336,25 Stunden (-14,07% gegenüber 2001) von 85 in diesem Bereich tätigen Personen erbracht. Insgesamt nahmen 2002 4.421 KundInnen diesen Dienst in Anspruch.

Im Bereich des **Besuchsdienstes** wurden im Jahr 2002 von den Organisationen in Wien insgesamt 220.057,25 Stunden (-5,31% gegenüber 2001) von 660 in diesem Bereich tätigen Personen erbracht. Durchschnittlich nahmen 2002 monatlich 1566 KundInnen diesen Dienst in Anspruch.

Im **Hospizdienst**, der von der Caritas der Erzdiözese Wien durchgeführt wird, wurden 2002 im monatlichen Durchschnitt 112 Personen betreut. Dafür wurden 25.200 Betreuungsstunden aufgewendet, eine Steigerung von 6,12% gegenüber 2001.

### 6.7.3 Alten- und Pflegeheime

#### 6.7.3.1 Rahmenbedingungen

Mit Ende 2002 gab es in Wien 78 Alten- und Pflegeheime, die in etwa 20.400 Betten anboten (BMSG 2003). Die öffentliche Hand bietet in Wien sehr stark selbst Leistungen an. Der Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) betreibt nicht nur die städtischen Krankenhäuser sondern auch die 11 Pflegeheime der Stadt Wien und ist somit größter stationärer Anbieter von Pflegebetten in Wien. Aufgrund der teilweise schon seit über 100 Jahren bestehenden Struktur (große Versorgungsheime) werden in diesen 11 Einrichtungen 5381 KundInnen, also etwa 25% aller stationär untergebrachten Personen, betreut. Alleine im Geriatriezentrum Lainz sind 2456 Personen untergebracht. Drei Heime, mit insgesamt 700 Betten, befinden sich zudem in Niederösterreich. Insgesamt größter Anbieter und nahezu Monopolist im Bereich der Altenwohnbetreuung ist der Fonds „Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhäuser“ mit

<sup>57</sup> Insgesamt gibt es in Wien 18 anbietende NPOS in diesem Bereich, die auch alle angeschrieben wurden. Es handelte sich somit um eine Vollerhebung.

31 Altenheimen und etwa 9700 KundInnen. Hier wird somit knapp die Hälfte aller in Wien existierenden stationären Betten verwaltet. Der Fonds ist laut Definition eine NPO, ist aber de facto, ähnlich wie der Fonds Soziales Wien, der Stadt Wien und somit der öffentlichen Hand zuzurechnen.

Der NPO-Sektor ist mit 27 Alten- und Pflegeheimen und etwa 4300 Betten vertreten. Dies sind etwa 20% der gesamten Bettenanzahl. Größte Anbieterin ist mit Abstand die Caritas der Erzdiözese Wien. Diese bietet in 8 Einrichtungen etwa 850 Betten an. Die verbleibenden 5% des Marktes werden von gewinnorientierten AnbieterInnen abgedeckt.

#### Zukünftig Verträge mit dem Fonds Soziales Wien

In der neuen Förderstruktur der Stadt Wien werden, ähnlich wie im mobilen Bereich, die anbietenden Organisationen Verträge mit dem Fonds Soziales Wien abschließen. Auch der KAV ist, einem Vertreter der öffentlichen Hand zufolge, nur einer von mehreren LeistungserbringerInnen, mit denen der Fonds Soziales Wien Verträge verhandelt und abschließt. Bereits mit der alten MA-47 verrechnete der KAV für den Pflegebereich Tagsätze. Dies geschieht jetzt mit dem Fonds Soziales Wien.

Seitens der öffentlichen Hand ist in den nächsten Jahren eine Verlagerung von Pflegebetten vom öffentlichen in den privaten Bereich geplant. Bezüglich der genauen Art dieser Verlagerung, also ob beispielsweise nur mehr im privaten Bereich ein Ausbau erfolgen wird oder ob öffentliche Heime an private BetreiberInnen vermietet werden sollen, ist noch keine Einigkeit erzielt worden. Einem Vertreter der öffentlichen Hand zufolge ist die Stadt Wien hier für Kooperationen sehr offen. Über allem soll allerdings eine Art Qualitätsniveausicherstellung durch die Marke Stadt Wien gegeben sein.

#### Bis jetzt teilweise unklare Strukturen

Im stationären Bereich gab es bisher ebenfalls teilweise unklare Situationen im Bereich der Beziehungen zwischen den KundInnen und der öffentlichen Hand bzw. zwischen den anbietenden Organisationen und der öffentlichen Hand. Bisher wurden KundInnen per Bescheid an eine betreuende Einrichtung zugewiesen. Da es bei dieser Konstruktion rechtliche Bedenken gibt, soll die bescheidmäßige Zuteilung nun aufgegeben werden. Die KundInnen sollen sich aussuchen können, wo sie betreut

werden möchten. CasemanagerInnen sollen die Auswahl für Personen erleichtern, die nicht mehr in der Lage sind selbst eine Wahl zu treffen.

#### Einrichtung einer Pflegebettenservicestelle

Hierzu wird zurzeit eine zentrale Pflegebettenservicestelle eingerichtet. Diese zentrale Stelle vermittelt unabhängig von den anbietenden Organisationen Pflegebetten. Hier sollen dann auch unabhängig von den TrägerInnen unterstützend Informationen über das Angebot an stationärer Pflege gegeben werden.

#### Wiener Pflegeheimgesetz

Derzeit wird zudem an einem Wiener Pflegeheimgesetz gearbeitet, das eine deutlich über die derzeitigen Regelungen im Wiener Sozialhilfegesetz hinausgehende strukturelle Qualitätsbeschreibung bringen wird. Die Fertigstellung des Gesetzes war mit Ende Juni 2004 geplant, verzögerte sich jedoch.

#### In Zukunft mehr Regelungen

Für die anbietenden Organisationen sollen daher in der Folge wie auch in der mobilen Pflege und Betreuung neben den relevanten Gesetzen wie sonst zusätzlich Förderrichtlinien, die im Rahmen der Strukturen des Fonds Soziales Wien erarbeitet werden, gelten. Der Dachverband der Wiener Pflegedienste, der neuerdings auch für den stationären Pflegebereich zuständig ist, ist in die Erstellung der Förderrichtlinien voll eingebunden. Hier bestehen Arbeitsgemeinschaften, in denen die GeschäftsführerInnen bzw. teilweise BereichsleiterInnen der anbietenden Organisationen an den Förderrichtlinien arbeiten.

Im Vergleich zu den anderen Bundesländern gibt es in Wien auch die Besonderheit, dass KundInnen mit unterschiedlichen Pflegegeldstufen nicht unterschiedlich verrechnet werden. Das hat die Konsequenz, dass ein Pflegeheim finanziell umso besser geführt werden kann, je mehr KundInnen in niedrigen Pflegegeldstufen und daher auch geringerem Arbeitsaufwand aufgenommen werden. Seitens der NPOs wird hier auf eine Änderung gehofft.

---

<sup>58</sup> Insgesamt wurden 18 NPOs, darunter 3 Trägerorganisationen, angeschrieben

## **6.7.4 Behindertenarbeit**

### **6.7.4.1 Rahmenbedingungen**

Abgesehen vom Wiener Sozialhilfegesetz gibt es in Wien auch ein Wiener Behindertengesetz. In diesem sind abgesehen von einer Definition, welche Personen als behindert gelten, folgende Bereiche näher behandelt:

1. Eingliederungshilfe
2. Hilfe zur geschützten Arbeit
3. Beschäftigungstherapie
4. Hilfe zur Unterbringung
5. Persönliche Hilfe
6. Hilfe zum Lebensunterhalt
7. Zusammenarbeit mit anderen Bundesländern

---

<sup>59</sup> Insgesamt wurden 14 NPOs angeschrieben

## 6.8 Burgenland

### 6.8.1 Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen

Folgende Tabelle gibt die geschätzte Bevölkerungsentwicklung im Burgenland bis zum Jahr 2050 wieder. Die blaue Linie, mit der Skalierung rechts, gibt die Gesamtbevölkerungsentwicklung wieder. Ausgehend von 276.800 Personen im Jahr 2001 bleibt die EinwohnerInnenzahl bis ins Jahr 2030 relativ konstant, bevor sie stark zurückgeht und im Jahr 2050 267.500 Personen erreicht. Die rosa Linie, mit der Skalierung links, gibt die Entwicklung der Personen über 60 Jahre wieder. Der Anteil älterer Personen über 60 Jahre nimmt, ausgehend von 67.000 Personen im Jahr 2001, kontinuierlich zu und erreicht im Jahr 2050 109.800 Personen. Dies entspricht etwa 41% der Gesamtbevölkerung.

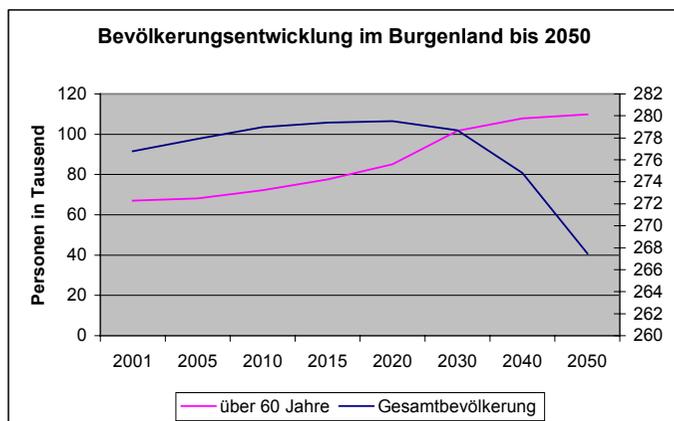


Abbildung 27: Bevölkerungsentwicklung im Burgenland bis 2050 (Statistik-Austria 2003 S.57).

Wie in Kapitel 7.1 dargestellt, kann die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen einen Einblick in die Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung geben. Im Burgenland gab es im Jahr 2002 insgesamt etwa 14.380 PflegegeldbezieherInnen (Bund und Land) (Petzl 2003). Dies entspricht etwa 5,2% der Gesamtbevölkerung und 21,5% der Bevölkerung über 60 Jahre.

### 6.8.2 Rahmenbedingungen

Die nachfolgenden Daten und Informationen stammen, soweit nicht anders erwähnt, vom Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abt. 6 – Sozialwesen.

#### 6.8.2.1 Mobile Altenpflege und -betreuung

Die Inanspruchnahme der mobilen sozialen Dienste erfolgt direkt bei einer der anbietenden Organisationen. Der hilfebedürftigen Person steht es frei unter den anbietenden Organisationen zu wählen. Den Erstkontakt macht eine diplomierte Pflegekraft, die bei einem Informationsgespräch den Hilfebedarf feststellt. Dieser Hausbesuch ist für den/die KundIn kostenlos. Die Kosten trägt das Land.

Die Organisationen verrechnen folgende Stundensätze (Stand Ende 2003):

##### **Diplompflege – Stundensatz: 24,50 Euro**

Das ist die Hauskrankenpflege durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal in Zusammenarbeit mit dem/der HausarztIn.

##### **Pflegehilfe – Stundensatz: 19,40 Euro**

Darunter ist die begleitende Pflege und Betreuung durch ausgebildetes Personal (SozialbetreuerInnen, PflegehelferInnen bzw. AltenhelferInnen) als Ergänzung zur Diplompflege zu verstehen.

##### **Heimhilfe – Stundensatz: 14,00 Euro**

Das ist die Unterstützung bei der Haushaltsführung und bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens durch (berufsbegleitend) ausgebildete Betreuungskräfte.

Die Einsatzstunde ist eine tatsächlich geleistete Stunde und enthält keinen Fahrtkostenanteil. Liegen die Kosten für die notwendigen Pflege- und Betreuungsdienste unter einem vom Land festgelegten zumutbaren Kostenbeitrag, so sind die gesamten Kosten vom/von der KundIn zu tragen. In diesem Fall erfolgt auch die Kostenverrechnung unmittelbar durch die jeweilige Organisation. Übersteigt der finanzielle Aufwand für die Pflege und Betreuung diesen Richtwert, dann haben KundInnen Anspruch auf "Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes" nach dem Burgenländischen Sozialhilfegesetz. Werden Sozialhilfemittel herangezogen, ist das Höchstmaß der Stunden pro Monat begrenzt auf 30 Stunden für diplomiertes Personal, 50 Stunden für Pflegehilfe und 70 Stunden für Heimhilfe. Zusätzlich ist die Gesamtstundenanzahl aller Berufsgruppen zusammen gedeckelt. Insgesamt dürfen nur 70 Stunden/Monat von den

unterschiedlichen Berufsgruppen in Anspruch genommen werden. Wenn nur Pflegepersonal beteiligt ist, reduziert sich die Stundenanzahl auf 50 Stunden.

Pro erbrachte Einsatzstunde erhalten die Organisationen ab 2003 einen Landeszuschuss zwischen € 17,30 (für diplomiertes Pflegepersonal) und € 3,60 (für Heimhilfepersonal lokal anbietender Organisationen).

Im Jahr 2002 wendeten das Land Burgenland (Bereich der Sozialhilfe), der Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (KRAFI) und die Krankenkassen einen Betrag von € 2,287 Millionen für den Bereich der Pflege- und Betreuung auf. Die Gesamtkosten beliefen sich auf rund € 7 Millionen.

Folgende **Organisationen** sind im Burgenland tätig:

**1. Landesweit tätige AnbieterInnen von Hauskrankenpflege und Heimhilfe:**

Burgenländisches Hilfswerk; Caritas der Diözese Eisenstadt; Rotes Kreuz, Landesverband Burgenland; Volkshilfe Burgenland

**2. Lokale AnbieterInnen, die auch die umgebenden Gemeinden mitbetreuen:**

Evangelischer Diakonieverein Burgenland; Diakonie Oberwart der evangelischen Pfarrgemeinde A.B.; Verein "Sozialinitiative Großpetersdorf"; Hauskrankenpflege der Barmherzigen Brüder im Bezirk Eisenstadt.

**3. lokale Verein außerhalb der ARGE<sup>60</sup> mit Betriebsbewilligung:**

Hauskrankenpflege Pötttsching; Sozialer Dienst Schattendorf; Sozialstation Wiesen; Sozialstation Neudörf; Pflegedienst der Marktgemeinde Jois.

**4. Gemeinden, die Heimhilfe-Dienste anbieten (ebenfalls außerhalb der ARGE):**

Hornstein, Krensdorf, Riedlingsdorf, und Olbendorf.

Insgesamt wurden im Jahr 2002 2842 KundInnen von 287 vollzeitäquivalenten Beschäftigten in den Organisationen betreut. Der Hauptanteil der Versorgung lag bei

<sup>60</sup> ARGE Hauskrankenpflege und soziale Dienste. Die ARGE wurde 1997 gegründet und hat das Ziel, die Koordination der anbietenden Organisationen zu verbessern und eine Qualitätsentwicklung zu betreiben.

den ARGE-Mitgliedsorganisationen, die insgesamt 2654 Personen (93,4%) betreuten. Hier spielte allerdings das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt mit lediglich 11 KundInnen eine unwesentliche Rolle, weshalb dieses bei den weiteren Darstellungen dem Bereich „restliche AnbieterInnen“ zugerechnet wird.

Insgesamt waren im Bereich der **Hauskrankenpflege** im Jahr 2002 durchschnittlich 48,1 vollzeitäquivalente diplomierte Personen tätig, welche 2.092 Personen betreuten. Dies ist eine KundInnenbetreuungssteigerung von etwa 26% gegenüber dem Jahr 2001. Die Verteilung der NPOs nach diplomierten vollzeitäquivalenten Beschäftigten ergibt sich aus folgendem Kreisdiagramm:

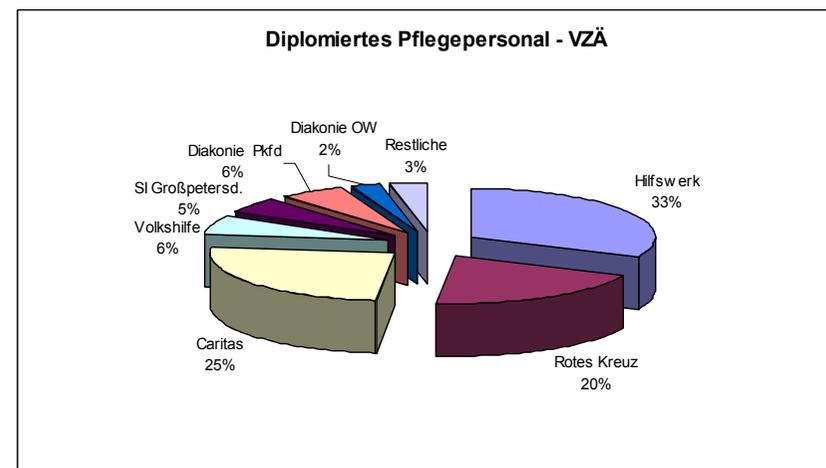


Abbildung 28: Personalkapazität an diplomierten Pflegefachkräften im Burgenland in Prozent nach Trägerorganisation für das Jahr 2002<sup>61</sup>

Die Verteilung der betreuten KundInnen ergibt sich aus folgendem Kreisdiagramm:

<sup>61</sup> Die Daten wurden vom Amt der Burgenländischen Landesregierung zu Verfügung gestellt

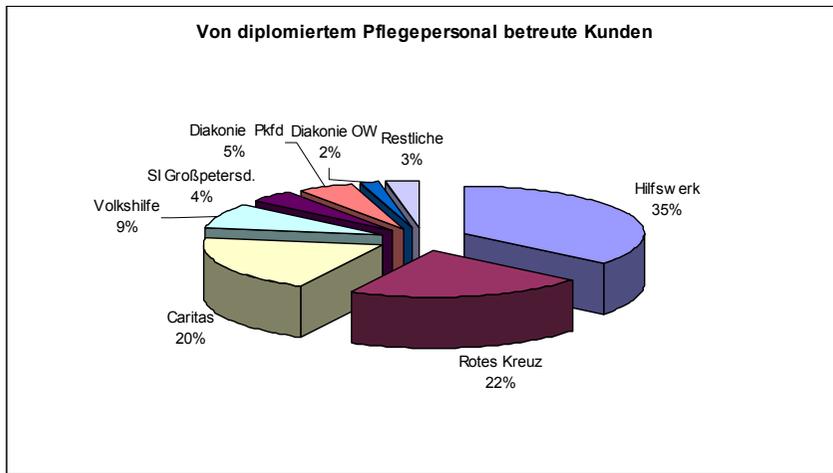


Abbildung 29: Von diplomierten Pflegefachkräften betreute KundInnen im Burgenland in Prozent nach Trägerorganisation für das Jahr 2002<sup>62</sup>

Aus den Abbildungen kann man ersehen, dass das Hilfswerk die größte anbietende Organisation im Bereich der DGKP/S ist. Die Caritas setzt verhältnismäßig mehr diplomierte Personen ein, was auch auf den Kollektivvertrag zurückzuführen ist, der bei der Caritas eine durchschnittlich geringere Jahresarbeitszeit ergibt<sup>63</sup>. Insgesamt wurden in diesem Bereich 50.325 Einsatzstunden bei 111.380 Hausbesuchen erbracht.

Im Bereich der **Alten/Pflegehilfe** waren im Jahr 2002 durchschnittlich 27,2 Vollzeit-äquivalente an Beschäftigten tätig, die 1.016 Personen betreuten. Dies entspricht einer Steigerung um etwa 34% gegenüber dem Jahr 2001. Folgendes Kreisdiagramm gibt die Verteilung der Vollzeitäquivalente bei PflegehelferInnen nach Organisationen wieder:

<sup>62</sup> Die Daten wurden vom Amt der Burgenländischen Landesregierung zu Verfügung gestellt

<sup>63</sup> Die Berechnung der VZÄ erfolgt auf Basis von 1720 Stunden. Bei der Caritas ergeben sich aber 1640 Jahresarbeitsstunden laut KV.

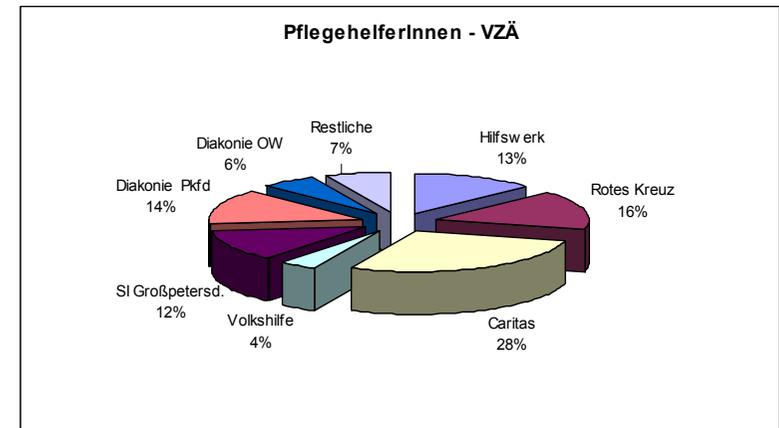


Abbildung 30: Personalkapazität an Alten-/Pflegehilfen im Burgenland nach Trägerorganisationen für das Jahr 2002<sup>64</sup>

Die Verteilung der betreuten KundInnen ergibt sich aus folgendem Kreisdiagramm:

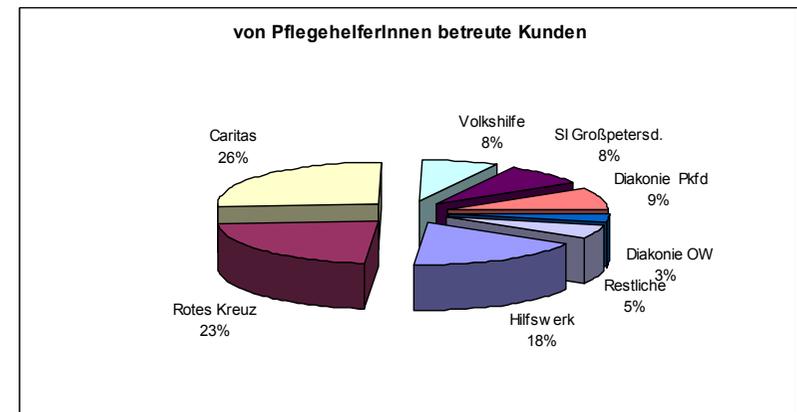


Abbildung 31: Von Pflegehelfern betreute KundInnen im Burgenland in Prozent nach Trägerorganisation für das Jahr 2002<sup>65</sup>

Die Caritas ist, knapp gefolgt vom Roten Kreuz, im Bereich der Alten/Pflegehilfe die größte anbietende Organisation. Insgesamt wurden in diesem Bereich 34.274 Einsatzstunden bei 63.454 Hausbesuchen erbracht.

<sup>64</sup> Die Daten wurden vom Amt der Burgenländischen Landesregierung zu Verfügung gestellt

<sup>65</sup> Die Daten wurden vom Amt der Burgenländischen Landesregierung zu Verfügung gestellt

Im Bereich der **Heimhilfe** waren im Jahr 2002 durchschnittlich 112 vollzeitäquivalent Beschäftigte tätig, die 1668 Personen betreuten. Der Bereich wuchs gegenüber dem Jahr 2001 um 12%. Folgendes Kreisdiagramm gibt die Verteilung der Heimhilfen nach Organisationen wieder:

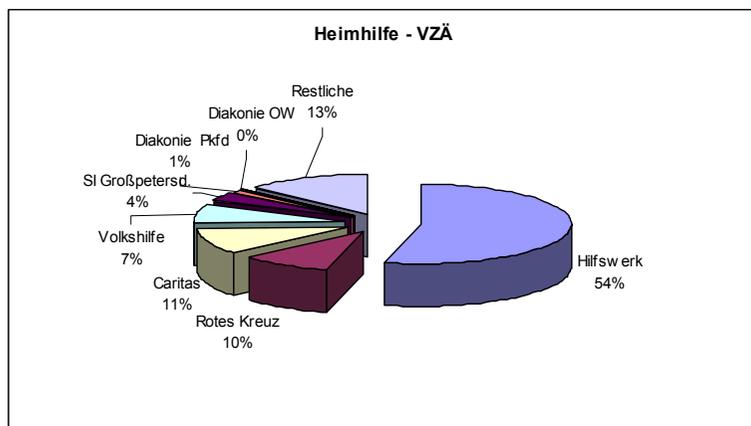


Abbildung 32: Personalkapazität an Heimhilfen im Burgenland nach Trägerorganisationen für das Jahr 2002

Die Verteilung der betreuten KundInnen ergibt sich aus folgendem Kreisdiagramm:

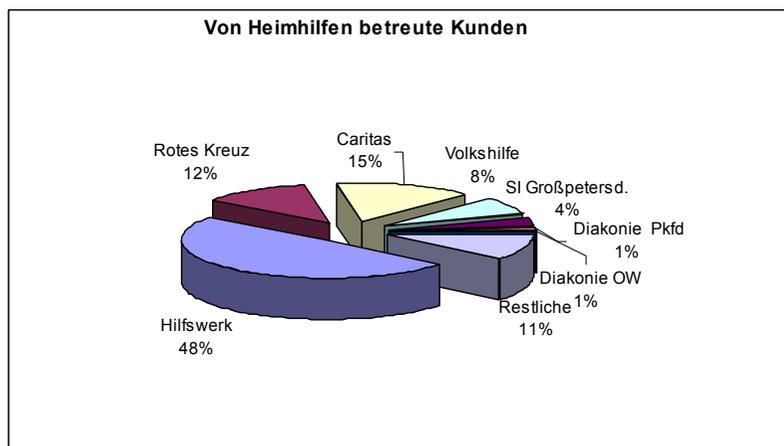


Abbildung 33: Von Heimhilfen betreute KundInnen in Prozent nach Trägerorganisation 2002<sup>66</sup>

<sup>66</sup> Die Daten wurden vom Amt der Burgenländischen Landesregierung zu Verfügung gestellt

Hier zeigt sich eine große Dominanz des burgenländischen Hilfswerks. Es ist allerdings auch zu beobachten, dass das Hilfswerk zur Betreuung mehr Heimhilfen einsetzt. Insgesamt wurden in diesem Bereich 153.580 Einsatzstunden bei 252.833 Hausbesuchen erbracht. Die Volkshilfe ist derzeit die am dynamischsten wachsende Organisation im Burgenland.

Insgesamt werden etwa 90% der pflegebedürftigen Menschen im Burgenland daheim durch Angehörige gepflegt.

**Essen auf Rädern** ist in vielen Gemeinden eingerichtet und es treten zusätzlich einige große Organisationen als AnbieterInnen auf.

**Notruftelefon** wird vom Burgenländischen Hilfswerk, dem Roten Kreuz und der Volkshilfe angeboten.

Durch das Fachpersonal der Organisationen erfolgt ebenfalls die vom Land finanziell geförderte Beratung pflegender Angehöriger.

### 6.8.2.2 Alten- und Pflegeheime

Mit Stichtag 31.12.2002 gab es im Burgenland 28 Alten- und Pflegeheime. Davon können 12 dem Nonprofit-Bereich zugeordnet werden. Die öffentliche Hand bietet selbst über die Burgenländische Krankenanstalten GmbH und die Stadtgemeinde Eisenstadt 5 Einrichtungen an.

Die wesentlichsten Rahmenbedingungen stecken das Sozialhilfegesetz 2000, das Altenwohn- und Pflegeheimgesetz 1996 und die Altenwohn- und Pflegeheimverordnung 1998 ab. Im Altenwohn- und Pflegeheimgesetz wird insbesondere das Verhältnis zwischen HeimträgerInnen und HeimbewohnerInnen geregelt. Es werden die Anforderungen an ein Heimstatut und den allenfalls mit BewohnerInnen abzuschließenden Vertrag festgeschrieben. Weiters sind die Verfahrensbestimmungen bezüglich der Bewilligung der Einrichtungen dargestellt. Die Personalausstattung und die baulichen Mindeststandards sind angerissen und werden in der Wohnheim- und

Pflegeheimverordnung näher geregelt. In dieser sind in der Folge somit der Personalschlüssel und die Qualifikationsanforderungen geregelt.

<sup>67</sup> Im Bereich der mobilen sozialen Dienste wurden alle 8 anbietenden NPOs angeschrieben. Im Bereich der Alten- und Pflegeheime wurden 9 NPO- Alten- bzw. Pflegeheime und drei Trägerorganisationen angeschrieben. **Es handelt sich hier somit um eine Vollerhebung im Bereich der NPOs.** Im Behindertenbereich wurden 2 NPOs angeschrieben.

## 6.9 Tirol

### 6.9.1 Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen

Folgende Tabelle gibt die geschätzte Bevölkerungsentwicklung in Tirol bis zum Jahr 2050 wieder. Die blaue Linie, mit der Skalierung rechts, gibt die Gesamtbevölkerungsentwicklung wieder. Ausgehend von 674.100 Personen im Jahr 2001 nimmt die Anzahl der EinwohnerInnen bis ins Jahr 2040 zu und erreicht hier den Höhepunkt von 759.900 Personen. Die rosa Linie, mit der Skalierung links, gibt die Entwicklung der Personen über 60 Jahre wieder. Der Anteil älterer Personen über 60 Jahre nimmt, ausgehend von 125.700 Personen im Jahr 2001, kontinuierlich zu und erreicht im Jahr 2050 264.700 Personen. Dies entspricht etwa 35% der Gesamtbevölkerung.

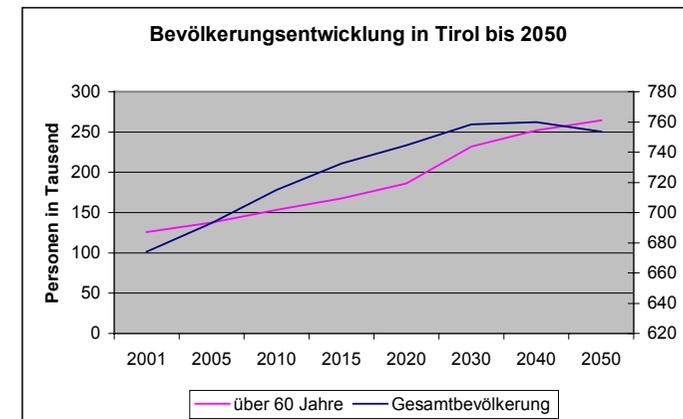


Abbildung 34: Bevölkerungsentwicklung in Tirol bis 2050 (Statistik-Austria 2003 S.62).

Wie in Kapitel 7.1 dargestellt, kann die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen einen Einblick in die Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung geben. In Tirol gab es im Jahr 2002 insgesamt etwa 24.140 PflegegeldbezieherInnen (Bund und Land) ((Petzl 2003) und (Land-Tirol 2003)). Dies entspricht etwa 3,6% der Gesamtbevölkerung und 19,2% der Bevölkerung über 60 Jahre.

## 6.9.2 Rahmenbedingungen

Die nachfolgenden Daten und Informationen stammen, soweit nicht anders erwähnt, aus dem Sozialbericht des Landes Tirol für die Jahre 2001 und 2002 (Land-Tirol 2003).

### 6.9.2.1 Mobile Altenpflege und -betreuung

Das bereits Ende der 1970er Jahre eingeführte System der Sozial- und Gesundheits-sprengel gewährleistet heute mit 64 Sprengeln eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung in Tirol. Jeder Sprengel hat laut den Förderrichtlinien die sozialen Dienste durch sprengel eigenes Personal sicherzustellen. Die Sprengel sind gemeinnützige Vereine und sind in jeweils ihrer Region alleine für die Erbringung der mobilen sozialen Dienste zuständig. Die wesentlichen Dienstleistungsbereiche sind hierbei Hauskrankenpflege mit etwa 60%, sowie Heimhilfe. Weitere Dienste sind Familienhilfe, Essen auf Rädern, Betreuung pflegender Angehöriger und der Verleih von Pflegebehelfen.

Die Finanzierung der Sprengel erfolgt durch das Land Tirol, weiters durch die in den Sprengeln organisierten Gemeinden, durch Spenden- und Sozialversicherungsgelder sowie durch Kostenbeiträge der Leistungsempfänger. Im Jahr 2002 betrug das Budget aller Sprengel zusammen € 16.418.952. Der Anteil des Landes Tirol betrug mit € 5.268.800 etwa ein Drittel.

Im Jahr 2002 wurden insgesamt 7.871 Personen von den Sozial- und Gesundheits-sprengeln betreut. Dies entspricht einer Steigerung von etwa 9% gegenüber 2001. In den Sozial- und Gesundheitssprengeln waren im Jahr 2002 insgesamt 1045 Personen beschäftigt. Darunter befanden sich 289 DGKP/S.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über Organisationen, die zusätzlich ambulante Dienstleistungen im Bereich der mobilen Betreuung in Tirol erbringen und Leistungsverträge mit dem Land Tirol abgeschlossen haben.

Zusätzliche AnbieterInnen von sozialen Dienstleistungen im mobilen Bereich in Tirol					
	KundInnen	Gelder der öff. Hand	Gesamtbudget	Beschäftigte VZÄ	Tätigkeitsfelder im Bereich
Tiroler Hospizgemeinschaft	102	€ 69.200	€ 190.870	2,7	Hospizdienst
Sozial-Medizinischer Verein	38	€ 222.387	€ 370.014	24,7	Betreuung und Heimhilfe, Schulungen
Netzwerk Krebs	24	€ 44.000	€ 107.000	1,0	HKP, HH etc. für Krebskranke
Die Johanniter	184	€ 428.000	€ 2.250.000	27,0	HKP, HH, Notruf,
Malteser Hospitaldienst	18455 Stunden	€ 80.000	€ 250.000	81 Ehrenamtliche	HKP, Betreuung, Transporte etc.
Volkshilfe Tirol	k.A.	Unterstützung im Bereich Heimhilfe	€ 1.000.000	24,0	Kinderbetreuung, , Beschäftigungsprojekte
Caritas Altenhilfe	44	k.A.	k.A.	k.A.	HKP, HH in Innsbruck
Caritas Familienhilfe	196 Familien	im Rahmen der Sprengel	k.A.	15,0	Familienhilfe in Innsbruck und Osttirol
Gesamt	588	€ 843.587	€ 4.167.884	94,4	

Tabelle 10: Zusätzliche AnbieterInnen mobiler sozialer Dienstleistungen in Tirol – Eckdaten (Land-Tirol 2003)

Abgesehen von den Sozial- und Gesundheitssprengeln sind die Johanniter mit einem Gesamtbudget von über € 2,2 Mio., gefolgt von der Volkshilfe Tirol mit € 1 Mio., die größte anbietende Organisation im Bereich der ambulanten Dienste. Beide Organisationen erbringen allerdings Dienstleistungen in unterschiedlichsten Bereichen. Die mobile Pflege und Betreuung hat insbesondere bei der Volkshilfe Tirol nur untergeordnete Bedeutung. Ein Vergleich der Zahlen aus der Tabelle mit jenen der Sozial- und Gesundheitssprengel zeigt, dass letztere eindeutig dominante AnbieterInnen im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung sind.

### 6.9.2.2 Alten- und Pflegeheime

In den Jahren 2001 und 2002 hatten insgesamt 74 Alten- und Pflegeheime einen Vertrag mit dem Land Tirol. In diesen Heimen wurden jährlich circa 4800 Personen betreut. Der überwiegende Anteil der Einrichtungen ist dem öffentlichen Sektor und hier den Gemeinden zuzurechnen. Insgesamt gibt es 10 NPO- Alten- und Pflegeheime, wovon durch die Barmherzigen Schwestern als Trägerorganisation 5 Einrichtungen betrieben werden.

Neben der stationären Pflege wird auch teilweise teilstationäre Betreuung sowie vereinzelt Tagespflege angeboten. Zur Qualitätssteigerung gibt es eine ARGE Pflege- dienstleitungen und eine ARGE HeimleiterInnen. Diese forcieren seit Jahren akti- vierende Pflege.

### 6.9.2.3 Behindertenarbeit

In Tirol nehmen durch das Land beauftragte gemeinnützige Organisationen die Auf- gabe wahr, betroffene Menschen in verschiedensten Lebenssituationen die geeig- nete, d.h. den individuellen Bedürfnissen entsprechende Hilfestellung zukommen zu lassen. In den Jahren 2001 und 2002 nahmen insgesamt ca. 6000 Personen Ange- bote der Behindertenhilfe in Anspruch. Die rechtliche Grundlage der Behinderten- arbeit ist das Tiroler Rehabilitationsgesetz (TRG), LGBl. Nr. 58/1983. Bei den Lei- stungen der Behindertenhilfe handelt es sich um personenbezogene Leistungen, auf die Betroffene teilweise einen Anspruch haben und die teilweise freiwillige Hilfestel- lungen des Landes sind. Insgesamt haben in den Jahren 2001 und 2002 45 Organi- sationen Leistungsentgelte bzw. Subventionen empfangen.

Zu den Hilfsmaßnahmen gehören v.a.:

- Erziehung und Schulbildung
- Berufliche Eingliederung
- Medizinische Maßnahmen
- Soziale Rehabilitationsmaßnahmen

Die Beratung der Betroffenen übernimmt der Behindertenbeirat, der beim Amt der Tiroler Landesregierung eingerichtet wurde. Dieser wird von VertreterInnen be- stimmter Vereine und der Landesregierung beschickt. Die Mitglieder des Beirates werden auf drei Jahre bestellt. Die Beschlüsse des Beirates besitzen allerdings ledig- lich Empfehlungscharakter.

<sup>68</sup> Im Bereich der mobilen sozialen Dienste wurden die 64 anbietenden Sozial- und Gesundheitsprengel sowie fünf weitere Organisationen angeschrieben. Im Bereich der Alten- und Pflegeheime wurden

## 6.10 Vorarlberg

### 6.10.1 Demographische Entwicklung und Anzahl der Pflegegeld- bezieherInnen

Folgende Tabelle gibt die geschätzte Bevölkerungsentwicklung in Vorarlberg bis zum Jahr 2050 wieder. Die blaue Linie, mit der Skalierung rechts, gibt die Gesamtbevölke- rungsentwicklung wieder. Ausgehend von 351.400 Personen im Jahr 2001 nimmt die Anzahl der EinwohnerInnen bis ins Jahr 2030 zu, bleibt dann etwa bis 2040 konstant, bevor sie wieder abnimmt. Die rosa Linie, mit der Skalierung links, gibt die Entwicklung der Personen über 60 Jahre wieder. Der Anteil älterer Personen über 60 Jahre nimmt, ausgehend von 61.500 Personen im Jahr 2001, kontinuierlich zu und erreicht im Jahr 2050 127.300 Personen. Dies entspricht etwa einem Drittel der Ge- samtbevölkerung.

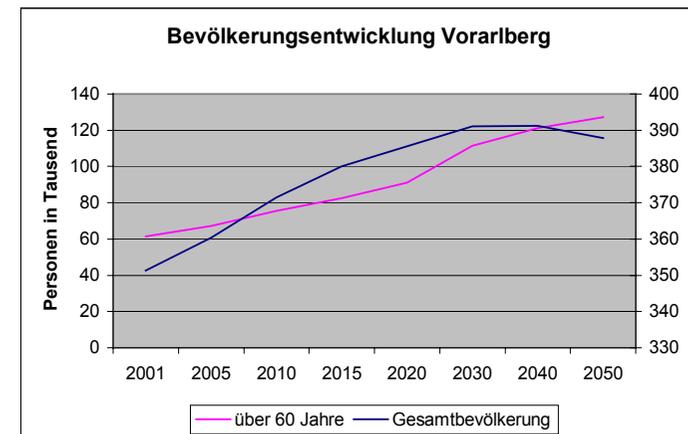


Abbildung 35: Bevölkerungsentwicklung in Vorarlberg bis 2050 (Statistik-Austria 2003 S.64).

Wie in Kapitel 7.1 dargestellt, kann die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen einen Einblick in die Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung geben. In Vorarlberg gab es im

die Barmherzigen Schwestern als Trägerorganisation sowie fünf weitere anbietende NPOs ange- schrieben. **In beiden Fällen handelt es sich somit um eine Vollerhebung im Bereich der NPOs.** Im Bereich der Behindertenarbeit wurden willkürlich drei Organisationen angeschrieben.

Jahr 2002 insgesamt etwa 10.661 PflegegeldbezieherInnen (Bund und Land) ((Petzl 2003) und telefonische Auskunft Mag.Barbisch<sup>69</sup>). Dies entspricht etwa 3,0% der Gesamtbevölkerung und 17,3% der Bevölkerung über 60 Jahre. Von den PflegegeldbezieherInnen wurde etwa ein Drittel stationär betreut, der Rest verblieb in häuslichen Pflegesituationen.

### 6.10.2 Rahmenbedingungen

Die nachfolgenden Daten und Informationen stammen, soweit nicht anders erwähnt, aus dem Sozialbericht 2000 des Landes Vorarlberg (Barbisch and Badelt 2000).

Vorarlberg bietet, wie man auch aus folgender Graphik ersehen kann, ein vielfältiges Angebot an mobilen, teilstationären und stationären Einrichtungen. Es handelt sich hierbei um ein international anerkanntes, gut vernetztes System. In den nachfolgenden Kapiteln wird ein kurzer Einblick in die für uns relevanten Bereiche gegeben.

Angebotsart	PFLEGEDIENSTE		Medizinische, medizinisch-technische, Rehabilitations- und sonstige Dienste
	Schwerpunkt Hilfe *	Schwerpunkt Betreuung *	
<b>A – Stützende Maßnahmen zur Sicherung der Pflege zu Hause</b>			
Ambulante/ Mobile Dienste	Seniorentreffpunkte Rufhilfe Besuchsdienste Fahrdienste Mahlzeitendienste Mobile Hilfsdienste Familienhilfe-Fachdienst	Hauskrankenpflege- Fachdienst	Praktische Ärzte Fachärzte Psychotherapie Hospiz Seelsorge Physiotherapie Logopädie Ergotherapie
Teilstationäre Dienste	<b>Ambulant betreutes Wohnen</b> <b>Werkstätten</b> <b>Beschützende Werkstätten</b> <b>Fachwerkstätten</b> <b>Qualifizierungsprojekte/ Anlehre</b>		Tages- und Nachtklinik
Kurzzeit- pflagedienste	<b>Tages- und Nachtbetreuung</b> „Probewohnen“	<b>Tages- und Nachtbetreuung</b> „Probewohnen“ „Urlaub von der Pflege“ Übergangspflege	
<b>B – Unbefristete stationäre Aufnahme</b>			<b>befristete stationäre Aufnahme</b>
Stationäre Dienste	<b>Seniorenwohn- gemeinschaften und Altersheime</b> <b>Wohnheime und Wohngemeinschaften für Menschen mit körperlicher, geistiger und/oder mehrfacher Behinderung</b> <b>Wohngemeinschaften und Wohngruppen für Menschen mit psychischen Erkrankungen</b> <b>Wohnheime und Wohn- gemeinschaften für sozial ausgegrenzte Menschen</b>	<b>Pflegeheime nach Pflegeheimgesetz</b>	allgemeine Akutkrankenhäuser Sonderkrankenanstalten Rehabilitations- und Nachsorgeeinrichtungen <b>Pflegebereich im LKH Rankweil</b> Sozialpsychiatrische Wohnheime und Wohngemeinschaften

Abbildung 36: Übersicht über die angebotenen Dienste (Wilfing, Barbisch et al. 2003 S.6)

<sup>69</sup> Telefonat mit Hrn. Mag. Johannes Barbisch, Sozialforschungen Rankweil, am 28.11.2003 um ca.

### 6.10.2.1 Mobile Altenpflege und -betreuung

Das Land Vorarlberg unterscheidet zwischen mobilen Hilfsdiensten, die aus der Nachbarschaftshilfe entstanden sind, und der Hauskrankenpflege. Die mobilen Hilfsdienste bieten Hilfestellung in hauswirtschaftlichen Angelegenheiten (Reinigung, Wäschepflege, Kochen, Besorgungen), mitmenschliche Begleitung (Fahrdienste, Behördengänge, Motivation, Gespräche) und pflegerische Hilfestellungen in Zusammenarbeit mit der Hauskrankenpflege. Im Bereich der mobilen Hilfsdienste sind geschulte „LaienhelferInnen“ tätig<sup>70</sup> (Hämmerle, Bitschnau et al. 2004 vgl.S.35).

Im Jahr 2003 waren 52 mobile Hilfsdienste tätig. Diese ermöglichten eine landesweite Bedarfsdeckung von 99,6%. Von den 52 mobilen Hilfsdiensten waren 30 den Krankenpflegevereinen angegliedert, 9 Dienste wurden von Gemeinden getragen, 4 Dienste sind eigenständige Vereine. Für die restlichen 9 Dienste fungierten Sozialsprenkel, Sozialzentrum, das Rote Kreuz und der Vorarlberger Familienverband als Träger (MOHI 2003 vgl.S.7).

Im Jahr 2003 wurden insgesamt 2.554 Personen mit einem Gesamtbetreuungsumfang von 328.108 Stunden von 1.441 Beschäftigten in den mobilen Hilfsdiensten betreut. Dies entspricht gegenüber 2002 einer Steigerung der betreuten Personen um 7% und der Betreuungsstunden um 6,2%.

Die Finanzierung der mobilen Hilfsdienste erfolgt durch Kostenbeiträge der KundInnen und Beiträgen des Landes bzw. der Gemeinden. Pro Einsatzstunde bezahlen die KundInnen etwa € 8,- an die betreuende Person. Die (Struktur)Kosten für die Koordinationsstelle<sup>71</sup> sowie die Dienstgeberbeiträge an die GKK werden zu 60% vom Land Vorarlberg und zu 40% von den Gemeinden getragen. Es handelt sich hierbei derzeit durchschnittlich um etwa € 3,- pro erbrachte Betreuungsstunde. Bei den Beschäftigten handelt es sich zu 27% um freie DienstnehmerInnen und zu 69% um „neue Selbstständige“. Die restlichen 4% sind ehrenamtlich oder in fixen Dienst-

<sup>70</sup> Jede/r HelferIn muss einen Grundkurs im Umfang von 12 Stunden absolvieren. Weiters gibt es einen Aufbaukurs im Umfang von 10 Stunden und einen Erste-Hilfekurs im Umfang von einem Tag, die die meisten HelferInnen absolviert haben.

<sup>71</sup> Personalkosten, Koordination, Betriebskosten, Miete, Versicherungen, Weiterbildung, Porto, Telefon etc.

verhältnissen – meist in Gemeinden – tätig (MOHI 2003 vgl.S.8f). Im Jahr 2003 wurden für diesen Bereich insgesamt € 3.672.213 ausgegeben. Davon entfielen 934.987 auf Fördergelder des Landes und der Gemeinden (Hämmerle, Bitschnau et al. 2004 vgl.S.35).

Die Hauskrankenpflege wird in Vorarlberg von 67 selbstständigen gemeinnützigen Hauskrankenpflegevereinen erbracht, die auch Mitglieder im Landesverband Hauskrankenpflege sind. Der Landesverband wickelt für die Vereine die Verhandlungen mit der Vorarlberger Landesregierung und den Versicherungen ab. Es besteht eine 100% Flächendeckung in allen 96 Vorarlberger Gemeinden. Etwa zwei Fünftel der Haushalte und 84% der betreuten KundInnen in Vorarlberg sind Mitglied in den Vereinen. Einige Vereine erbringen zusätzliche Leistungen wie Essen auf Rädern, Kurse für pflegende Angehörige, Besuchsdienste und Familienhilfe.

Ende November 2003 wurden 7.050 KundInnen von 177 DGKP/S und 21 PflegehelferInnen betreut<sup>72</sup>. Insgesamt waren im Jahr 2003 durchschnittlich 129,6 vollzeitäquivalente Pflegefachkräfte beschäftigt. Die Versorgungsdichte ist mit 2.730 EinwohnerInnen je Pflegefachkraft-Dienstposten sehr hoch<sup>73</sup> (Hämmerle, Bitschnau et al. 2004 vgl.S.43). Der Versorgungsgrad älterer Menschen (über 75 Jahre) mit vollzeitäquivalenten Pflege- und Betreuungspersonen liegt mit 17,5 pro 1000 älterer Menschen über dem österreichischen Durchschnitt. Wird nur diplomiertes Pflegepersonal herangezogen, ergibt sich ein Wert von 6,2 VZÄ pro 1000 Einwohner über 75 Jahre. Dies ist österreichweit ein Spitzenwert.

Insgesamt fielen im Jahr 2003 € 7.898.741 an Gesamtaufwand bei den Krankenpflegevereinen an (Hämmerle, Bitschnau et al. 2004 vgl.S.95ff). Weiters fielen bei den Landesorganisationen Landesverband Hauskrankenpflege Vorarlberg und Institut für Gesundheits- und Krankenpflege – Fachbereich Hauskrankenpflege € 399.835 an Aufwand an. Diese Summen beinhalten keine Sachspenden. Von den Gesamtaufwendungen der Krankenpflegevereine entfielen 77% auf Personalaufwand und

<sup>72</sup> Telefonat mit Hrn. Mag. Johannes Barbisch, Sozialforschungen Rankweil, am 28.11.2003 um ca. 11:15

<sup>73</sup> Die WHO empfiehlt 4.000 – 5.000 EinwohnerInnen/Pflegefachkraft in der HKP bzw. bei einem hohen Anteil älterer Menschen 3.000 – 4.000 EinwohnerInnen/Pflegefachkraft in der HKP.

23% auf Sachaufwand. Im Jahr 2003 wurden etwa 37% der gesamten Aufwendungen von den Vereinen, durch Mitgliedsbeiträge, Spenden und Vereinsaktivitäten selbst aufgebracht. Die restliche Finanzierung stammt aus Gemeinde-, Landes- und Sozialversicherungsmitteln. Das Land trug im Jahr 2003 € 2.398.936 bei. Die Gemeinden trugen zur Hauskrankenpflege 2003 mit € 1.009.382 an direkter Förderung und € 806.966 an indirekter Förderung<sup>74</sup> bei. Die Summe der Sozialversicherungsleistungen (für die medizinische Hauskrankenpflege) betrug für das Jahr 2003 € 1.100.244 an Geldleistungen und € 53.504 an Sachleistungen. Zusätzlich werden nicht verrechnete Leistungen von Gemeinden (z.B. Mieten, Kopierkosten) auf € 135.000 geschätzt.

In vielen Hauskrankenpflegevereinen werden auch zusätzliche Leistungen, wie Essen auf Rädern, organisierte Nachbarschaftshilfe, Besuchsdienst und Familienhilfe erbracht.

Ein weiterer Bereich, der in Vorarlberg ebenfalls teilweise mobil erbracht wird ist die Hospizbetreuung. Seit dem Jahr 2003 existiert die „Hospizbewegung Vorarlberg“, die 13 Hospizteams vereint. 6 regionale Teams stehen für die Begleitung zuhause zur Verfügung. In diesen Teams sind etwa 200 ehrenamtliche HospizbegleiterInnen tätig, die im Jahr 2003 729 Personen in insgesamt 13.874 Betreuungsstunden zur Seite standen. Die Einsätze wurden vorwiegend – zu 42% – im Krankenhaus erbracht. 26% der Einsätze fanden bei den Sterbenden zuhause statt. Der Gesamtaufwand der Hospizarbeit im Jahr 2003 betrug € 398.133. Der Sozialfonds förderte die Hospizbewegung im Jahr 2003 mit € 253.750. Aus Spendenmitteln wurden € 92.793 aufgebracht. Die Verbleibenden € 51.590 sind Kostenersätze, Subventionen und sonstige Erlöse.

### 6.10.2.2 Alten- und Pflegeheime

Insgesamt gibt es in Vorarlberg 56 Alten- und Pflegeheime ((BMSG 2003a) und eigene Berechnungen). Die öffentliche Hand bietet über 38 (Stadt)Gemeindeheime selbst Leistungen an. Dem Nonprofitbereich können 14 Einrichtungen zugerechnet

<sup>74</sup> Indirekte Förderung heißt, dass diese Mittel über den Gemeindebeitrag zur Sozialhilfe ausgeschüttet werden.

werden. Größte anbietende Organisation ist die St. Anna Hilfe gGmbH mit 6 Einrichtungen.

Die meisten stationären Einrichtungen bieten in ihrer Angebotspalette auch Probewohnen, Urlaub von der Pflege und Übergangspflege an.

Zusätzlich gibt es in Vorarlberg eine Reihe von Einrichtungen, die das Feld zwischen mobiler Pflege und Betreuung und stationären Pflegeheimen besetzen. Beispielsweise werden von 14 Trägern insgesamt 169 Wohnplätze in der Form von ambulant betreutem Wohnen angeboten. Weiters gibt es 8 Seniorenwohngemeinschaften, wovon auch eine von einer NPO betrieben wird.

Der gesetzliche Rahmen für die angebotenen Pflegedienstleistungen wird auf Landesebene durch das Vorarlberger Sozialhilfegesetz, das Vorarlberger Pflegeheimgesetz, die Sozialhilfeverordnung und die Heimbauverordnung abgesteckt.

### 6.10.2.3 Behindertenarbeit

Im Bereich der Behindertenarbeit fungieren neben vielen kleineren Organisationen insbesondere die Lebenshilfe und die Caritas als wesentliche Trägerorganisationen. Es gibt ein dichtes Netz an Einrichtungen, die sich der Betreuung, Begleitung und Behandlung behinderter Menschen widmen. Den rechtlichen Rahmen stecken neben dem Sozialhilfegesetz insbesondere das Behindertengesetz, die Rehabilitationsverordnung und das Landespflegegeldgesetz ab.

Im Jahr 1999 wurde 16.647 betroffenen Personen eine Unterstützung gewährt. Über 80% der unterstützten Personen konnten Maßnahmen außerhalb von stationären Einrichtungen erhalten (Barbisch and Badelt 2000 vgl.S.87).

Der Sozialhilfebereich 2000 erwähnt 9 Einrichtungen, die im Bereich medizinisch – sozialmedizinische Rehabilitation, sowie heilpädagogische und kinderpsychiatrische Angebote tätig sind. Im Bereich der flächendeckend angebotenen extramuralen sozialpsychiatrischen Dienste sind 9 private Einrichtungen tätig. Im Bereich der beruflichen Rehabilitation sind 6 Organisationen tätig. Im Bereich der sozialen Rehabilitation gibt es 11 Einrichtungen. Zusätzlich gibt es eine Reihe von Angeboten im

Bereich der Drogenprävention und Drogenabhängigkeit. Für Rechtsschutz sorgen vom Institut für soziale Dienste zur Verfügung gestellte SachwalterInnen und Patientenanwälte.

<sup>75</sup> Im Bereich der mobilen sozialen Dienste wurden die lediglich die beiden Dachverbände angeschrieben, da diese alle wesentlichen Kontakte zur öffentlichen Hand wahrnehmen. Im Bereich der Alten- und Pflegeheime wurden 8 NPO-Alten- bzw. -Pflegeheime und eine Trägerorganisation angeschrieben. Es handelt sich hier somit um eine **Vollerhebung im Bereich der NPOs**. Im Behindertenbereich wurden 2 größere NPOs angeschrieben.

## 7 Österreich – Eine bundesweite Darstellung

### 7.1 Demographische Entwicklung und Anzahl der PflegegeldbezieherInnen

Die Statistik Austria (Statistik-Austria 2001) geht in ihrer Prognose der Bevölkerungsentwicklung in Österreich von einem leichten Bevölkerungswachstum bis 2030 (+3,4% bezogen auf das Jahr 2000) und einer anschließenden Abnahme aus. Bis zum Jahr 2050 wird es demnach im Vergleich mit dem Jahr 2000 mit 8,214 Mio. EinwohnerInnen ein Wachstum der Gesamtbevölkerung um 1,3% geben. Insgesamt handelt es sich dabei um eher geringe Schwankungen.

Ein anderes Bild zeigt die Veränderung der Bevölkerungsstruktur. Bezüglich der Altersstruktur zeigt sich bereits in naher Zukunft eine dramatische Änderung. Wie folgende Graphik zeigt, wird die Zahl der 65 bis 79-jährigen bis 2035 drastisch zunehmen (+68,5% bezogen auf 2000) und erst danach wieder leicht sinken. Bei Personen mit 80 und mehr Jahren wird ein steter Zuwachs prognostiziert. 2050 gibt es demzufolge um 215,9% mehr Personen dieser Altersgruppe.

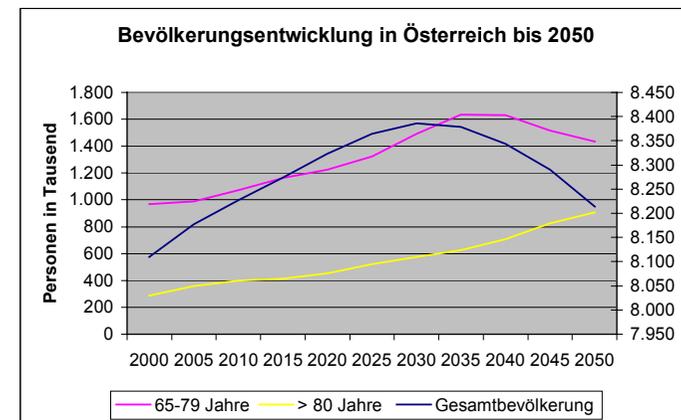


Abbildung 37: Bevölkerungsentwicklung in Österreich bis 2050 (Statistik-Austria 2001)

Bereits im Jahr 2005 werden um ein Viertel mehr über 80-jährige Personen leben als im Jahr 2000. Diese Gruppe stellt einen wesentlichen Teil der pflegebedürftigen Per-

sonen. Schneider und Österle (Schneider and Österle 2003) betonen jedoch, dass hier durch eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes der älteren Menschen und eine erhöhte behinderungsfreie Lebenserwartung gewisse mildernde Effekte auf die Nachfrage nach Pflegeleistungen eintreten können.

Die Bevölkerungsentwicklung ist in den Bundesländern unterschiedlich. Es lassen sich im Wesentlichen drei Cluster feststellen. In Wien, Niederösterreich und Oberösterreich wächst die Gesamtbevölkerung bis etwa 2030 langsam an und fällt dann wieder etwas zurück. Der Anteil älterer Personen über 60 Jahre nimmt von einem Anteil im Jahr 2001 von ca. 21% auf einen Anteil von etwa 36% zu. In Wien wird für das Jahr 2050 hier allerdings der bundesweit geringste Anteil von 32% geschätzt.

Im Burgenland, der Steiermark und Kärnten bleibt die Gesamtbevölkerung bis in die Jahre 2025/2030 etwa gleich oder nimmt leicht ab. Danach beschleunigt sich die Abnahme bis ins Jahr 2050. Der Anteil der über 60-Jährigen nimmt von einem Ausgangswert von ca. 22-24% im Jahr 2001 auf jeweils 40% im Jahr 2050 zu.

Die Bundesländer Salzburg, Tirol und Vorarlberg verzeichnen bis ins Jahr 2030 oder sogar 2040 einen Bevölkerungszuwachs, der im Anschluss nur relativ leicht zurückgeht. Der Anteil der älteren Personen über 60 Jahre steigt von etwa 18% im Jahr 2001 auf etwa 33%-35% im Jahr 2050 an.

Die Bevölkerungsentwicklung alleine trifft noch keine Aussage über die Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung. Einen ersten Einblick hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit kann die Anzahl an PflegegeldbezieherInnen geben. Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass Personen, die in einem in einem Krankenhaus oder Pflegeheim stationär betreut werden, keinen Anspruch auf Pflegegeld haben.

Einen Überblick über die Pflegebedürftigkeit der ÖsterreicherInnen gibt die Statistik über den Pflegegeldbezug<sup>76</sup>. Im Dezember 2002 haben etwa 354.500 Personen ein

<sup>76</sup> Die Zahlen stammen von der Website des BMSG: [www.bmsg.gv.at](http://www.bmsg.gv.at), unter der genauen URL [http://www.bmsg.gv.at/bmsg/relaunch/sozialstatistik/downloads/Pflege\(EUR\).pdf](http://www.bmsg.gv.at/bmsg/relaunch/sozialstatistik/downloads/Pflege(EUR).pdf) (abgerufen am 9.5.2004)

Bundes- oder Landespflegegeld bezogen (Petzl 2003 vgl.S.243). Dies entspricht etwa 4,4% der Gesamtbevölkerung Österreichs. Die Verteilung zwischen den 7 Pflegegeldstufen ist sehr unterschiedlich. Mit über 125.000 Personen steht Stufe 2 an der Spitze. Die Stufen 1,3 und 4 liegen mit ca. 60.000 bzw. 50.000 Personen im Mittelfeld. Die beiden höchsten Stufen 6 und 7 werden nur von ca. 9000 bzw. 5000 Personen in Anspruch genommen.

Betrachtet man das Alter der PflegegeldbezieherInnen, zeigt sich ein Durchschnittsalter von 77,6 Jahren im Dezember 2002. 89,5% der PflegegeldbezieherInnen sind älter als 60 Jahre, 80,2% älter als 70 Jahre. Die quantitativ größte Gruppe stellen die über 80-Jährigen dar, die etwa die Hälfte der PflegegeldbezieherInnen ausmachen ((Petzl 2003) und eigene Berechnungen).

Schneider und Österle (Schneider and Österle 2003) weisen allerdings darauf hin, dass der Bezug dieser Leistungen erhebliche Einschränkungen bei den sogenannten „Aktivitäten des täglichen Lebens“ voraussetzt. Sie gehen zu Recht davon aus, dass die Zahl der hilfebedürftigen Österreicher größer ist und etwa 550.000 ältere Menschen umfasst. ((Badelt, Holzmann-Jenkins et al. 1996) zit. nach (Schneider and Österle 2003)).

Badelt (Badelt, Holzmann-Jenkins et al. 1996) prognostiziert aufgrund der demographischen Entwicklung für das Jahr 2030 je nach Szenario einen Anstieg auf 650.000 bis 960.000 betreuungsbedürftige Personen, unter Beibehaltung des Status-Quo liegt die Zahl bei ca. 810.000 Personen. Zusätzlich wird eine Zunahme der demenziell erkrankten Personen, die einen erhöhten Bedarf an institutionalisierten Dienstleistungen haben, von 83.000 (1996) auf 100.000 (2011) erwartet (Schaffenberger, Juraszovich et al. 1999).

Von den Personen, die Pflegegeld beziehen, werden derzeit etwa 15 % in Pflegeheimen betreut. Etwa 80 % des Pflegebedarfes wird in der Familie durch Angehörige oder andere private HelferInnen (insbesondere Frauen) abgedeckt und etwa 10 % durch soziale Dienste (Rubisch, Philipp et al. 2001).

Aufgrund von demographischen und sozialen Entwicklungen ist allerdings ein drastischer Rückgang der informellen, unbezahlten Pflegeleistungen zu erwarten. Gründe dafür sind neben der erhöhten Berufstätigkeit von Frauen auch Veränderungen in den Familien- und Haushaltsstrukturen, v.a. der verstärkte Trend zu Singlehaushalten und die geringere Heiratsneigung (Schneider and Österle 2003). Rubisch et.al. (Rubisch, Philipp et al. 2001) zeigen auf, dass die Erwerbsquote der Frauen zwischen 15 und 60 Jahren in der Zeit von 1981 bis 1999 von 57% auf 63% gestiegen ist. Weiters ist die Zahl der Einpersonenhaushalte im gleichen Zeitraum von 782.000 auf 986.000 gestiegen. In den nächsten 20 Jahren wird mit einer Zunahme um weitere 200.000 Haushalte gerechnet. Schneider und Österle (Schneider and Österle 2003) kritisieren zudem die aktuelle Pflegepolitik, die rhetorisch wie auch praktisch großen Wert auf informelle Pflege legt. Sie argumentieren, dass die Kosten informeller Pflege, die von den privaten Haushalten getragen werden, erheblich sind. Auch für die ArbeitgeberInnen entstehen Kosten durch erhöhte Fluktuation und Absentismus. Die politisch gewünschte Stabilisierung oder Erhöhung der informellen Pflege könnte gesamtwirtschaftlich folglich nicht die kostenminimale Strategie sein.

Aufgrund dieser demographischen und sozial-strukturellen Entwicklungen steht ein erhöhter Pflegebedarf einem vermutlich abnehmenden informellen Betreuungspotential gegenüber (Badelt, Holzmann-Jenkins et al. 1997).

## 7.2 Ergebnisse der quantitativen Untersuchung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der standardisierten Befragung, die in ganz Österreich in NPOs der mobilen Altenpflege und –betreuung, der stationären Altenpflege und –betreuung und der Behindertenarbeit durchgeführt wurde, präsentiert. Es hat sich gezeigt, dass sich die Beziehungen zwischen den NPOs und der öffentlichen Hand in den letzten Jahren tendenziell verbessert haben, wobei dies nicht für den finanziellen Bereich zutrifft. In diesem überwiegen negative Veränderungen. Hier sind Handlungen in den nächsten Jahren unerlässlich.

### 7.2.1 Beschreibung der Stichprobe

Von den 108 Personen, die an der Untersuchung teilgenommen haben, sind 46 Personen aus dem **Bereich** der mobilen Altenpflege und –betreuung, 28 aus dem Bereich der stationären Altenpflege und –betreuung und 30 Personen aus dem Bereich der Behindertenarbeit. Von diesen 30 Personen arbeiten 14 im Bereich der mobilen Behindertenarbeit bzw. im Berufs- und Ausbildungsbereich und 16 Personen in der stationären bzw. teilstationären Behindertenarbeit. Vier Personen haben keine Angabe gemacht.

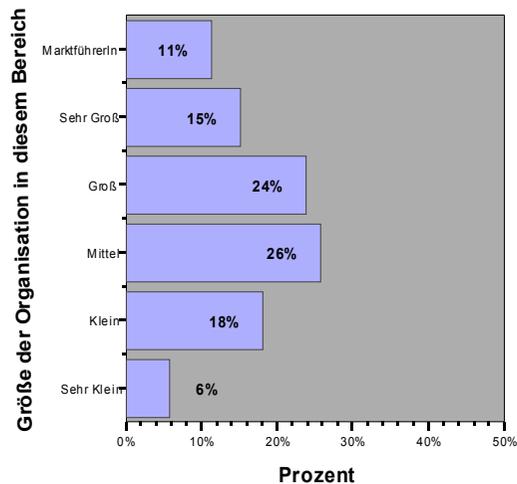
Eine Gliederung nach **Bundesländern** zeigt, dass in Tirol (24 Personen) und Oberösterreich (20 Personen) am meisten Personen teilgenommen haben. In der Steiermark haben 16 Personen, in Wien 15 Personen und in Niederösterreich 10 Personen den Fragebogen ausgefüllt. Schlusslicht bilden Salzburg mit 6 Personen, Vorarlberg mit 5 Personen und Kärnten und Burgenland mit jeweils 4 Personen. 4 Personen haben keine Angabe gemacht.

Folgende Tabelle zeigt wie viele Personen (in Fällen und in Prozent) pro Bundesland pro Bereich teilgenommen haben<sup>77</sup>:

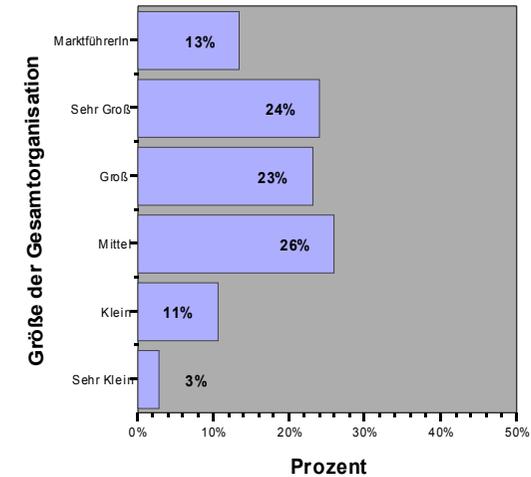
<sup>77</sup> Die Zahlen in der Tabelle weichen von den oben genannten Zahlen insofern ab, da in der Tabelle nur Personen enthalten sind, die sowohl ihren Tätigkeitsbereich als auch ihr Bundesland angegeben haben.

	Mobile Altenpflege/betreuung	Stationäre Altenpflege/betreuung	Behindertenbereich	Insgesamt
Wien	5 (33,3%)	4 (26,7%)	6 (40,0)	15 (100,0%)
NÖ	5 (50,0%)	3 (30,0%)	2 (20,0%)	10 (100,0%)
OÖ	5 (27,8%)	6 (33,3%)	7 (38,9%)	18 (100,0%)
Salzburg	2 (40,0%)	3 (60,0%)	0	5 (100,0%)
Steiermark	3 (18,8%)	3 (18,8%)	10 (62,5%)	16 (100,0%)
Kärnten	3 (75,0%)	0	1 (25,0%)	4 (100,0%)
Tirol	18 (75,0%)	4 (16,7%)	2 (8,3%)	24 (100,0%)
Vorarlberg	2 (40,0%)	2 (40,0%)	1 (20,0%)	5 (100,0%)
Burgenland	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0	4 (100,0%)
Insgesamt	45 (44,6%)	27 (26,7%)	29 (28,7%)	101 (100,0%)

Bezüglich der **Größe der Organisation** in diesem Bereich im Vergleich zu anderen Organisationen zeigt sich ebenfalls ein sehr gemischtes Bild:



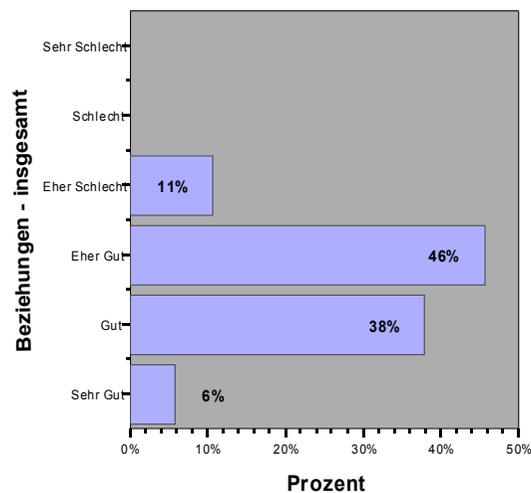
Folgende Graphik zeigt die **Gesamtgröße der Organisation** im Vergleich zu den anderen Organisationen. Einige kleinere Organisationen im untersuchten Bereich sind also Teil eines/r größeren TrägerIn, mit bedeutender Marktstellung.



Die Daten wurden nach Bundesland, Bereich, Größe und Gesamtgröße der Organisation gruppiert. Sofern es signifikante Unterschiede gibt, werden diese in folgenden Kapiteln beschrieben.

### 7.2.2 Die Beziehung zwischen NPOs und der öffentlichen Hand

Insgesamt werden die Beziehungen zur öffentlichen Hand von den Befragten als „gut“ bzw. „eher gut“ beschrieben. Eine Mehrheit von 43,5% der Personen beurteilt die Beziehung als „eher gut“. Niemand beurteilt die Beziehungen in Summe als „schlecht“ oder „sehr schlecht“.



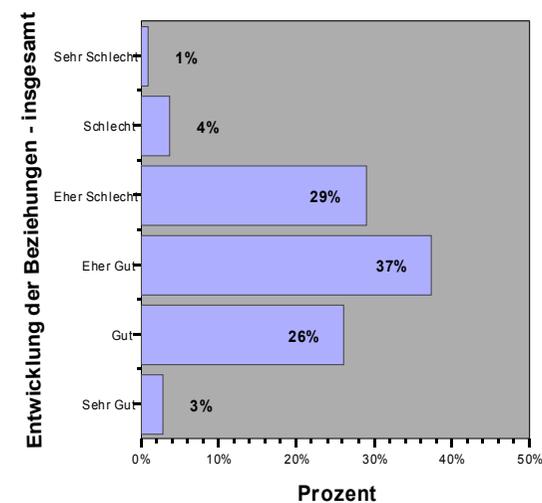
Während eine Gruppierung nach **Bereichen** keine signifikanten Unterschiede zeigt, gibt es nach **Bundesländern** betrachtet signifikante Ergebnisse. Personen im Burgenland, gefolgt von Tirol, Kärnten und Oberösterreich, bewerten die Beziehungen insgesamt deutlich besser, Personen in Niederösterreich deutlich schlechter.

Unterteilt nach Bundesländern ergibt sich, bezüglich der gruppierten Mediane, folgende Reihenfolge: Personen im Burgenland beurteilen die Beziehungen demnach am Besten, Personen in Niederösterreich am Schlechtesten.

**Wie schätzen Sie die Beziehungen zwischen Ihrer Organisation und der öffentlichen Hand insgesamt ein?** (1 = Sehr Gut, 5 = Sehr Schlecht)

1. Rang	2. Rang	3. Rang	4. Rang	5. Rang	6. Rang	7. Rang	8. Rang	9. Rang
Bgld.	Tirol	Kärnten	OÖ	Wien	Stmk.	Vorarlberg	Salzburg	NÖ
2,25	2,32	2,33	2,38	2,60	2,79	2,80	3,00	3,43

Der Vergleich mit der Vergangenheit zeigt, dass sich die Beziehungen in letzter Zeit eher verbessert haben. Während allerdings bei der Frage nach der derzeitigen Beziehung keine befragte Person diese als „schlecht“ oder „sehr schlecht“ beurteilt, sehen immerhin über ein Drittel der Befragten eine Verschlechterung in den Beziehungen.



Zwischen den einzelnen **Bundesländern** gibt es keine signifikanten Unterschiede. Bezüglich der **Bereiche**, gereiht nach dem gruppierten Median, zeigt sich ein hoch signifikantes Ergebnis:

**Wie nehmen Sie die Entwicklung der Beziehungen in den letzten Jahren insgesamt wahr?** (1 = Sehr Gut, 5 = Sehr Schlecht)

1. Rang	2. Rang	3. Rang
Mobile Altenpflege/betreuung	Stationäre Altenpflege/betreuung	Behindertenbereich
2,74	3,00	3,60

Personen des mobilen Altenpflege- und -betreuungs Bereichs beurteilen die Entwicklung der Beziehungen hoch signifikant besser als Personen im Behindertenbereich. Der Unterschied zwischen der stationären Altenpflege und -betreuung und dem Behindertenbereich ist ebenfalls signifikant.

Betrachtet man einzelne Aspekte der Beziehung, zeigt sich folgendes Bild:

	Sehr zufrieden stellend in %			Nicht zufrieden stellend in %	
Häufigkeit der Kontakte/Treffen	5,6	35,5	33,6	19,6	5,6
Regelmäßigkeit der Kontakte/Treffen	3,7	32,7	33,6	23,4	6,5
Erreichbarkeit der relevanten Personen	17,6	35,2	23,1	18,5	5,6
Beteiligung bei Veränderungen	2,8	17,8	36,4	30,8	12,1
Klarheit der erhaltenen Informationen	5,6	21,5	26,2	29,9	16,8
Fristgerechter Informationserhalt	8,4	24,3	31,8	23,4	12,1

Die Befragten erleben v.a. die „**Erreichbarkeit der relevanten Personen**“ als sehr positiv. Über 50% der Personen beurteilen diesen Aspekt als „sehr zufrieden stellend“ oder als „eher zufrieden stellend“. 17,6% der Personen beschreiben die Erreichbarkeit sogar als „sehr zufrieden stellend“. Personen der mobilen Altenpflege und -betreuung sind mit diesem Aspekt jedoch deutlich zufriedener als Personen der stationären Altenpflege und -betreuung.

Auch die „**Häufigkeit**“ und die „**Regelmäßigkeit der Kontakte/Treffen**“ werden deutlich besser als die anderen Kriterien erlebt. Bei der „Häufigkeit der Kontakte/Treffen“ gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Bundesländern. Personen aus Salzburg sind mit diesem Aspekt am wenigsten zufrieden, Personen aus Oberösterreich am zufriedensten. 50% der befragten SalzburgerInnen sind mit der Häufigkeit der Kontakte/Treffen nur wenig zufrieden.

Am schlechtesten wird die „**Beteiligung bei Veränderungen**“ und die „**Klarheit der erhaltenen Informationen**“ beurteilt. 42,9% der Befragten fühlen sich bei Veränderungen „weniger zufrieden stellend“ bzw. „nicht zufrieden stellend“ eingebunden. MarktführerInnen sehen die Beteiligung bei Veränderungen jedoch signifikant besser als die restlichen Organisationen.

Nahezu 50% beschreiben die erhaltenen Informationen oft als unklar. Personen im Behindertenbereich beurteilen die erhaltenen Informationen am häufigsten als unklar, Personen im Bereich der mobilen Altenpflege und -betreuung am seltensten als unklar. Im Behindertenbereich beschreiben immerhin 43,3% der Befragten die „Klarheit der erhaltenen Informationen“ mit „weniger zufrieden stellend“ und 26,7% mit

„nicht zufrieden stellend“. Die Klarheit der erhaltenen Informationen wird v.a. in der Steiermark sehr schlecht, in Tirol und Salzburg am Besten beurteilt. 25% der befragten SteirerInnen beschreiben die Klarheit der Informationen als „neutral“, 25% als „Wenig zufrieden stellend“ und 50% sogar als „nicht zufrieden stellend“. In der Steiermark wird auch als einziges Bundesland der „**Fristgerechte Informationserhalt**“ stärker beklagt. 43,8% der befragten Personen in der Steiermark sind damit „nicht zufrieden“.

Die **Arbeitsatmosphäre** mit VertreterInnen der öffentlichen Hand wird v.a. als „sachlich“ und „autoritär seitens der öffentlichen Hand“ beschrieben. 81,1% der befragten Personen schätzen die Arbeitsatmosphäre als „sehr sachlich“ oder „eher sachlich“ ein, 70,2% als sehr oder eher „autoritär seitens der öffentlichen Hand“.

	Sehr in %		Nicht in %	
Partnerschaftlich	8,7	47,6	41,7	1,9
Autoritär seitens der öffentlichen Hand	19,2	51,0	26,9	2,9
Autoritär seitens der Organisation	2,0	10,9	45,5	41,6
Sachlich	19,8	61,3	17,9	0,9
Konfliktbeladen	3,9	36,3	42,2	17,6
Emotional	1,0	29,3	46,5	23,2

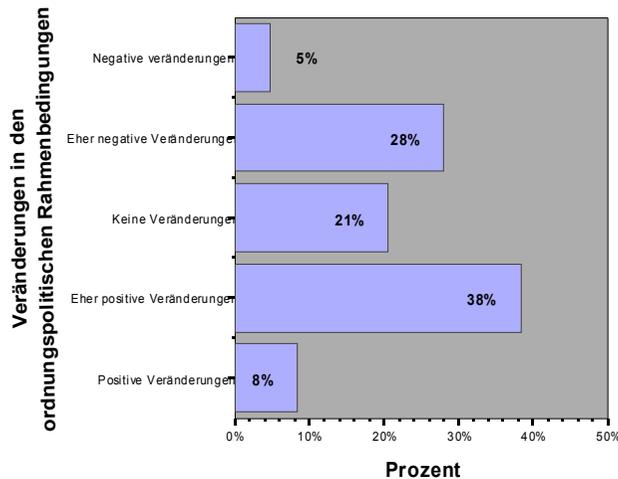
Eine Gruppierung nach **Bereichen** zeigt keine signifikanten Unterschiede. Allerdings zeigen sich nach **Bundesländern** gruppiert signifikante Unterschiede bei den Aspekten „sachlich“, „partnerschaftlich“, „konfliktbeladen“ und „emotional“. Folgende Tabelle zeigt bei diesen Aspekten, in welchem Bundesland diese Beschreibung der Arbeitsatmosphäre jeweils am Stärksten und in welchem am Schwächsten ausgeprägt ist (nach gruppiertem Median):

**Wie schätzen Sie die Arbeitsatmosphäre mit VertreterInnen der öffentlichen Hand ein?** (1 = Sehr, 4 = Nicht)

	Am Stärksten	Am Schwächsten
Partnerschaftlich	Kärnten (1,33)	Salzburg (3,00)
Sachlich	Burgenland (1,75)	Niederösterreich (2,30)
Konfliktbeladen	Salzburg (2,17)	Tirol (3,30)
Emotional	Steiermark (2,50)	Burgenland (3,50)

### 7.2.3 Veränderungen in den Beziehungen

Die Veränderungen in den Beziehungen wurden auf mehreren Ebenen untersucht. Eine Betrachtung der **ordnungspolitischen Rahmenbedingungen** zeigt tendenziell eher positive Veränderungen, wobei auch 20,6% der Befragten angeben, dass es in den letzten drei Jahren keine Veränderungen gegeben hat.

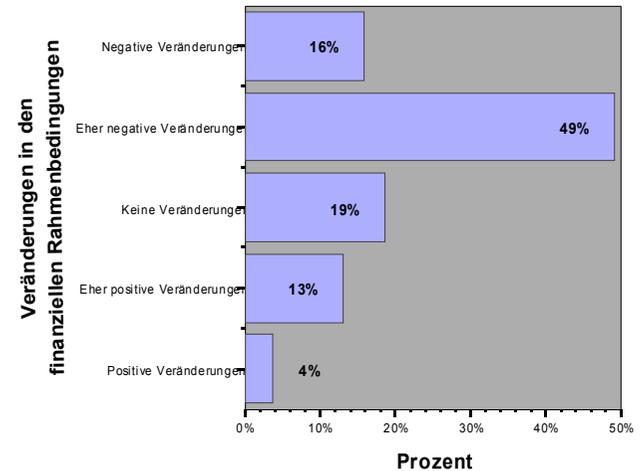


Gruppieren nach **Bundesländern** zeigen sich keine, gruppiert nach **Bereichen** zeigen sich signifikante Unterschiede. Die Befragten im Bereich der mobilen Altenbetreuung und -pflege empfinden hoch signifikant positivere Veränderungen als Personen im Behindertenbereich. Im Behindertenbereich geben immerhin 36,7% der Befragten an, in den letzten drei Jahren „eher negative Veränderungen“ und 10% „negative Veränderungen“ erlebt zu haben. Der Unterschied zwischen dem Bereich der stationären Altenpflege und -betreuung und dem Behindertenbereich ist ebenfalls signifikant.

Hat es in den letzten drei Jahren Veränderungen in den ordnungspolitischen Rahmenbedingungen gegeben, die Sie betroffen haben? (1 = Positive Veränderungen, 5 = Negative Veränderungen)

1. Rang	2. Rang	3. Rang
Mobile Altenpflege/betreuung 2,48	Stationäre Altenpflege/betreuung 2,81	Behindertenbereich 3,32

Bei den **finanziellen Rahmenbedingungen** hingegen zeigt sich ein sehr deutliches Bild: fast 50% der befragten Personen erleben die Veränderungen der letzten drei Jahre als „eher negativ“, 15,7% als „negativ“.



Die Befragten im **Bereich** der stationären Altenbetreuung und -pflege bewerten die Veränderungen jedoch signifikant besser als Personen im Behindertenbereich. Im Behindertenbereich geben sogar 70% der Befragten an „eher negative Veränderungen“ oder „negative Veränderungen“ in den letzten drei Jahren erlebt zu haben. Der Unterschied zwischen dem Bereich der mobilen Altenpflege und -betreuung und dem Behindertenbereich ist ebenfalls signifikant.

Hat es in den letzten drei Jahren Veränderungen in den finanziellen Rahmenbedingungen seitens der öffentlichen Hand gegeben? (1 = Positive Veränderungen, 5 = Negative Veränderungen)

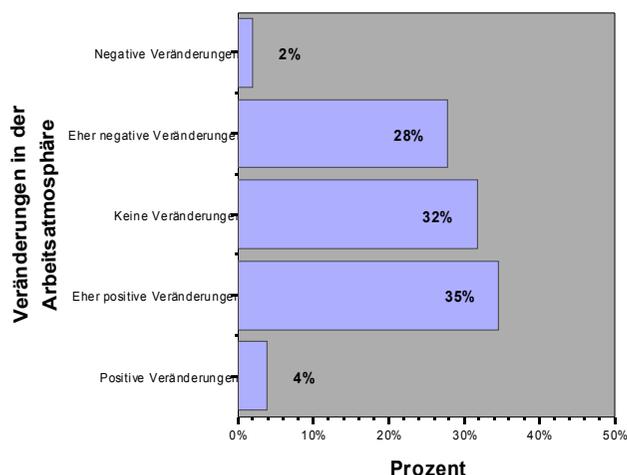
1. Rang	2. Rang	3. Rang
Stationäre Altenpflege/betreuung 3,39	Mobile Altenpflege/betreuung 3,62	Behindertenbereich 4,05

Nach **Bundesländern** gereiht (nach dem gruppierten Median) berichten die Kärntner von den positivsten Veränderungen, die Oberösterreicher von den negativsten.

Hat es in den letzten drei Jahren Veränderungen in den finanziellen Rahmenbedingungen seitens der öffentlichen Hand gegeben? (1 = Positive Veränderungen, 5 = Negative Veränderungen)

1. Rang	2. Rang	3. Rang	4. Rang	5. Rang	6. Rang	7. Rang	8. Rang	9. Rang
Kärnten	Burgenld	Salzburg	Vorarlberg	NÖ	Wien	Tirol	Steiermk	OÖ
2,33	2,50	2,8	3,33	3,70	3,73	3,74	4,00	4,08

Auf **atmosphärischer Ebene** zeigt sich kein einheitliches Empfinden: 34,6% der Personen beschreiben die Veränderungen als „eher positiv“, 27,9% als „eher negativ“ und 31,7% nehmen keine Veränderungen wahr.



Eine Betrachtung nach **Bundesländern** liefert keine aussagekräftigeren Ergebnisse. Nach **Bereichen** hingegen zeigen sich ein hoch signifikanter Unterschied zwischen dem Bereich der mobilen Altenpflege und -betreuung und dem Behindertenbereich (nach gruppiertem Median):

Hat sich die **Arbeitsatmosphäre mit VertreterInnen der öffentlichen Hand** in den letzten drei Jahren verändert? (1 = Positive Veränderungen, 5 = Negative Veränderungen)

1. Rang	2. Rang	3. Rang
Mobile Altenpflege/betreuung	Stationäre Altenpflege/betreuung	Behindertenbereich
2,57	2,95	3,35

Befragte im Behindertenbereich berichten von deutlich negativeren Veränderungen bei der Arbeitsatmosphäre als Personen im Bereich der mobilen Altenbetreuung und -pflege.

## 7.2.4 Auswirkungen und Handlungsbedarf

Die Veränderungen im **ordnungspolitischen Bereich** spiegeln sich v.a. in einer verstärkten Kontrolle durch die öffentliche Hand und durch Rationalisierungsmaßnahmen wider. Zusätzlich haben sich Veränderungen auf die Aufgabenerfüllung insgesamt ausgewirkt. Außerdem gibt es weniger finanzielle Mittel und mehr MitarbeiterInnen. Bei folgenden Punkten gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Bereichen oder den Bundesländern. Die verstärkte Kontrolle betrifft v.a. den Bereich der stationären Altenpflege und -betreuung. Hier geben 80% der Befragten an, dass es mehr Kontrolle gibt. Unbezahlte Mehrleistungen gibt es v.a. in Wien (60% - Mehr), Kärnten (33,3% - weniger) ist am wenigsten betroffen. Die Vertragssicherheit hat v.a. im Behindertenbereich abgenommen. 71,4% der Befragten berichten, dass es weniger Vertragssicherheit gibt.

	Mehr in %	Weniger in %
Finanzielle Mittel	13,8	42,5 43,8
Kontrolle durch die öffentliche Hand	58,2	40,7 1,1
Qualität der angebotenen Leistungen	28,6	63,7 7,7
Quantität der angebotenen Leistungen	34,5	46,4 19,0
Unbezahlte Mehrleistungen	33,3	63,1 3,6
MitarbeiterInnenanzahl	43,2	44,3 12,5
Vertragssicherheit	21,6	46,6 31,8
Unbezahlte Überstunden	16,4	75,3 8,2
Anzahl der Ehrenamtlichen	12,2	74,4 13,4
Rationalisierungsmaßnahmen	55,0	38,8 6,3
Aufgabenerfüllung insgesamt	56,5	40,0 3,5

Gruppiert nach Größe der Organisationen gibt es ebenfalls signifikante Unterschiede. Durch die Veränderung der ordnungspolitischen Rahmenbedingungen haben insbe-

sondere die sehr kleinen Organisationen eine Verringerung der Quantität der Leistungen in Kauf nehmen müssen. Keine der sehr kleinen Organisationen konnte die Leistung quantitativ ausweiten. Weiters wurden in sehr kleinen Organisationen durch die ordnungspolitischen Veränderungen deutlich mehr Ehrenamtliche eingesetzt. Dies deutet stark darauf hin, dass Verschlechterungen in der Umwelt durch erhöhtes ehrenamtliches Engagement ausgeglichen wurde.

Aufgrund der **finanziellen Änderungen** gibt es v.a. mehr Rationalisierungsmaßnahmen und weniger finanzielle Mittel. Hinsichtlich der Größe der Organisationen zeigt sich, dass MarktführerInnen mit signifikant mehr Kontrollen durch die öffentliche Hand konfrontiert sind als kleinere Organisationen. Hier geben 75% der MarktführerInnen an, mit mehr Kontrollen konfrontiert zu sein.

	Mehr in %	Weniger in %	
Finanzielle Mittel	19,6	21,7	58,7
Kontrolle durch die öffentliche Hand	42,5	53,8	3,8
Qualität der angebotenen Leistungen	15,1	60,5	24,4
Quantität der angebotenen Leistungen	21,7	49,4	28,9
Unbezahlte Mehrleistungen	37,0	57,5	5,5
MitarbeiterInnenanzahl	26,2	51,2	22,6
Vertragssicherheit	9,6	63,0	27,4
Unbezahlte Überstunden	13,6	77,3	9,1
Anzahl der Ehrenamtlichen	12,2	81,1	6,8
Rationalisierungsmaßnahmen	55,1	38,5	6,4
Aufgabenerfüllung insgesamt	35,4	50,0	14,6

Insgesamt zeigt sich daher, dass sich die Veränderungen hauptsächlich durch Rationalisierungsmaßnahmen und weniger finanziellen Mitteln bemerkbar machen. Die Zahl der Ehrenamtlichen ist am wenigsten von den Änderungen betroffen.

**Handlungsbedarf** sehen die Befragten v.a. im Bereich der **finanziellen Rahmenbedingungen**. Die befragten Personen sind sich einig: 93,5% geben an, dass in diesem Bereich in den nächsten Jahren Handlungsbedarf besteht. Am stärksten wird

der Handlungsbedarf von den Personen im mobilen Altenpflege- und -betreuungsbereich gesehen: hier geben alle befragten Personen an, dass es Handlungsbedarf gibt. Etwas weniger Handlungsbedarf wird von Personen im stationären Altenpflege- und -betreuungsbereich gesehen. Doch auch hier geben noch 85,7% an, Handlungsbedarf zu sehen. Bezüglich der Bundesländer gibt es keine signifikanten Unterschiede.

Veränderungen in den **ordnungspolitischen Rahmenbedingungen** halten 68,5% der Befragten für notwendig. Eine Gruppierung nach Bundesländern und Bereichen zeigt keine signifikanten Unterschiede.

Im Mittelfeld liegt die **konkrete Abwicklung**: hier sprechen sich 47,2% für und 52,8% gegen einen Handlungsbedarf in den nächsten Jahren aus. Eine Gruppierung nach Bundesländern und Bereichen zeigt keine signifikanten Unterschiede.

**Qualitätsverbesserungen der angebotenen Leistungen** halten nur 35,2% für nötig, wobei es hier deutliche regionale Unterschiede gibt: In Kärnten sieht keiner der Befragten, im Burgenland sehen hingegen alle Befragten Handlungsbedarf. Auch in Wien geben noch 66,7% der Befragten an, dass Handlungsbedarf besteht.

Am wenigsten Handlungsbedarf sehen die Befragten im Bereich der **Arbeitsatmosphäre**: Nur 21,3% halten hier Handlungsbedarf in den nächsten Jahren für wichtig. Hier wird im Bereich der stationären Altenpflege und -betreuung am meisten (32,1%) Handlungsbedarf gesehen, im Bereich der mobilen Altenpflege und -betreuung am wenigsten (nur 19,0%). In der Arbeitsatmosphäre sehen die SalzburgerInnen extrem stärker Handlungsbedarf als die Personen in den anderen Bundesländern: 83,3% der Befragten sehen hier Handlungsbedarf. Im Vergleich dazu: Am zweitstärksten wird der Handlungsbedarf in der Steiermark gesehen, doch dort sehen nur 31,3% der Befragten Handlungsbedarf. Im Burgenland und in Kärnten wird kein Handlungsbedarf bei der Arbeitsatmosphäre gesehen.

## 7.2.5 Resümee

Die Beziehungen **insgesamt** werden zwischen den NPOs und der öffentlichen Hand eher positiv beschrieben, wobei die Beziehungen in Niederösterreich als am schlech-

testen beurteilt werden. Im Vergleich zu den letzten Jahren zeigt sich eine tendenzielle Verbesserung der Beziehungen, wobei Personen des mobilen Altenpflege- und -betreuungsgebietes die Entwicklung der Beziehungen hoch signifikant besser beurteilen als Personen im Behindertenbereich.

Die Befragten erleben v.a. die „**Erreichbarkeit der relevanten Personen**“ als sehr positiv, während die „**Beteiligung bei Veränderungen**“ und die „**Klarheit der erhaltenen Informationen**“ vergleichsweise schlecht beurteilt werden. V.a. in der Steiermark werden die „Klarheit der erhaltenen Informationen“ wie auch (als einziges Bundesland) der „**fristgerechte Informationserhalt**“ stark kritisiert.

Die **Arbeitsatmosphäre** mit VertreterInnen der öffentlichen Hand wird v.a. als „sachlich“ und „autoritär seitens der öffentlichen Hand“ beschrieben.

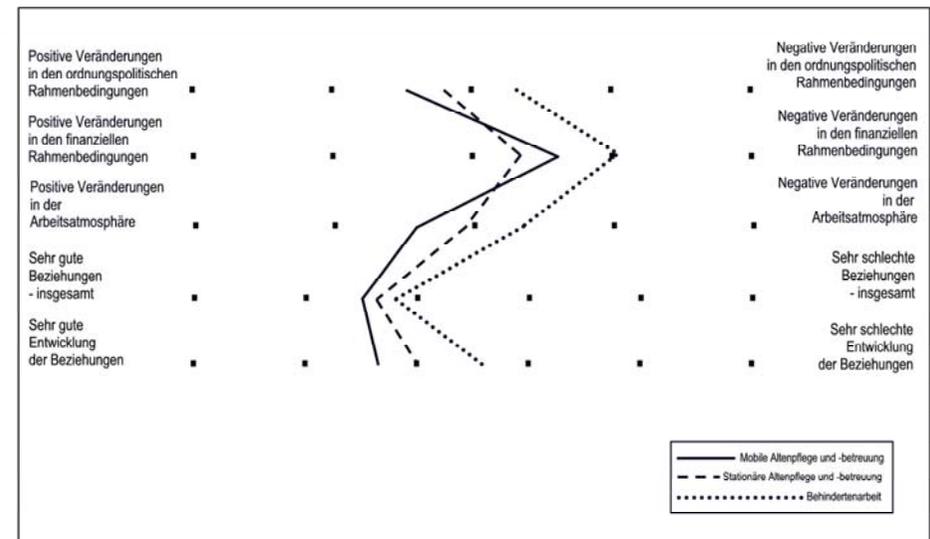
**Veränderungen** hat es v.a. im finanziellen Bereich gegeben. Während bei den ordnungspolitischen Rahmenbedingungen und auf atmosphärischer Ebene ein uneinheitliches Empfinden bei den Befragten besteht, sind sie sich im finanziellen Bereich einig: 64,8% der befragten Personen erleben die Veränderungen in diesem Bereich als „negativ“ oder „eher negativ“. Betrachtet man die einzelnen Bereiche, so zeigt sich, dass die Befragten im Behindertenbereich die Veränderungen deutlich negativer erleben als die Personen im Bereich der mobilen und stationären Altenpflege und -betreuung.

**Handlungen** im Bereich der finanziellen Rahmenbedingungen scheinen unerlässlich. 93,5% der befragten Personen geben an, dass in diesem Bereich in den nächsten Jahren Handlungsbedarf besteht. Im Bereich der mobilen Altenpflege und -betreuung halten sogar 100% der Befragten Handlungen für notwendig. Am wenigsten Handlungsbedarf sehen die Befragten im Bereich der Arbeitsatmosphäre. Lediglich in Salzburg ist die Verbesserung der Arbeitsatmosphäre anscheinend dringend notwendig: 83,3% der Befragten sehen hier Handlungsbedarf.

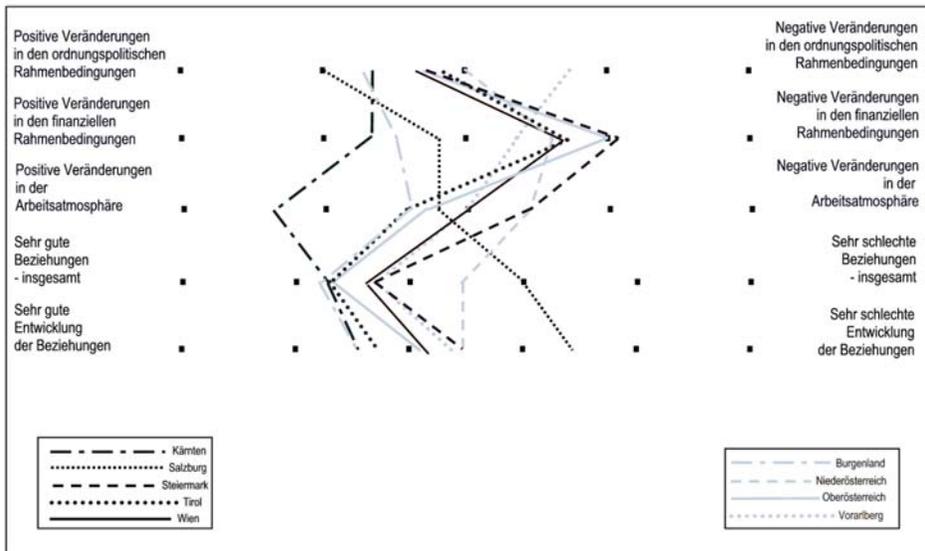
**In Summe** zeigt sich eine tendenzielle Verbesserung der Beziehungen in den letzten Jahren, wobei jedoch beklagt wird, an den Veränderungen nicht beteiligt zu werden. Sehr negativ wird jedoch die finanzielle Situation beschrieben, in diesem Bereich wird

einerseits ein sehr starker Handlungsbedarf für die nächsten Jahre gesehen und andererseits von eindeutig negativen Veränderungen berichtet.

Abschließend geben folgende zwei Graphiken zum Vergleich der einzelnen Bundesländer bzw. Bereiche einen Überblick über die zentralen Fragen der Erhebung.



Der Vergleich der drei Bereiche zeigt, dass Beschäftigte im Behindertenbereich einerseits die Veränderungen am negativsten empfunden haben und andererseits die Beziehung zur öffentlichen Hand deutlich schlechter einschätzen als Beschäftigte der anderen beiden Bereiche. Abgesehen von den Veränderungen in den finanziellen Rahmenbedingungen beurteilen Personen der mobilen Altenpflege und -betreuung die Veränderungen und die Beziehung insgesamt als am besten.



Der Vergleich der Bundesländer zeigt, dass Beschäftigte in Kärnten tendenziell am zufriedensten sind. Des weiteren zeigt sich, dass insgesamt ein eher einheitliches Empfinden bezüglich der finanziellen Rahmenbedingungen besteht, welche deutlich negativer beurteilt werden als die anderen Rahmenbedingungen bzw. die Beziehung insgesamt. Die Beziehung insgesamt wird v.a. von den SalzburgerInnen deutlich schlechter eingeschätzt.

### 7.3 Die Beziehungen zwischen NPOs und öffentlicher Hand - Zusammenfassung

In dieser Studie wurden die Beziehungen zwischen NPOs im sozialen Dienstleistungsbereich und der öffentlichen Hand untersucht. Schwerpunkt der Untersuchung liegt im Bereich der mobilen Altenpflege und -betreuung. Zusätzlich wurden mit Einschränkungen die Bereiche stationäre Altenpflege und -betreuung und Behindertenarbeit untersucht.

Insgesamt ist eine klare Reihung der untersuchten Aspekte der Beziehung hinsichtlich der Einschätzung durch die NPOs zu erkennen. Die Beziehung rund um die ordnungspolitischen Rahmenbedingungen wird nahezu überall positiv bewertet. Die finanzielle Beziehung wird hingegen sehr kritisch und im überwiegenden Fall negativ eingeschätzt. Die Befragten sind sich v.a. einig, dass aufgrund der demographischen Entwicklung der finanzielle Spielraum immer mehr eingeschränkt werden wird und schon jetzt Handlungen in der Form von Rationalisierungsmaßnahmen und der Entwicklung alternativer Strategien gefragt sind. Hinsichtlich der atmosphärischen Ebene lassen sich keine eindeutigen Aussagen treffen, da hier stark persönliche Beziehungen zwischen einzelnen handelnden Personen eine Rolle spielen.

Ordnungspolitische Rahmenbedingungen sind sehr wichtig!

Es hat sich gezeigt, dass die ordnungspolitischen Rahmenbedingungen eine wesentliche Rolle bei der Einschätzung der Beziehungen spielen. Geregelte Verhältnisse in Form von schriftlichen Verträgen und/oder Richtlinien werden von den Befragten Personen in den NPOs überall sehr positiv aufgenommen.

Zunehmende Finanzknappheit

In fast allen Bundesländern und Bereichen wird von einer zunehmenden Finanzknappheit berichtet. In Hinblick auf die prognostizierte demographische Entwicklung fragen sich viele InterviewpartnerInnen, ob sowohl die Qualität als auch die Quantität der angebotenen Leistungen in Zukunft beibehalten werden kann. V.a. die häufig nicht (adäquat) stattfindende Valorisierung der Leistungsentgelte und/oder der akzeptierten anfallenden Kosten führt bei den NPOs zu finanziellen Engpässen. In die-

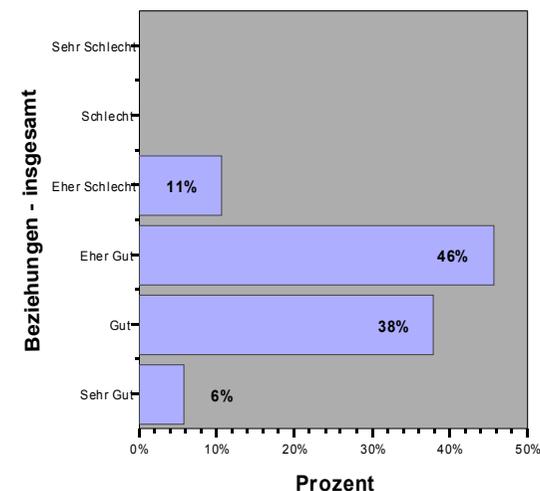
sem Zusammenhang wurde auch die Frage angesprochen, ob Angehörige für einen Teil der Leistungen aufkommen sollen. Gleichzeitig wurde hier kritisiert, dass die Regressregelungen im Todesfall in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich sind.

#### Unterschiedliche Arbeitsatmosphäre

Die Arbeitsatmosphäre wird sehr unterschiedlich beschrieben. Erstens gibt es oft Differenzen zwischen der Einschätzung der öffentlichen Hand und jener der NPOs. Das Auftreten der öffentlichen Hand wird manchmal eher autoritär beschrieben, während gleichzeitig die VertreterInnen der öffentlichen Hand die Beziehung eher partnerschaftlich sehen. Zweitens ist die Beziehung stark durch die politische Situation im Bundesland und die „Parteinähe“ der Organisation beeinflusst. Es wird in mehreren Bundesländern berichtet, dass es manche Organisationen aufgrund ihres politischen Hintergrundes ein bisschen „leichter“ hätten. Drittens wird die Arbeitsatmosphäre stark von persönlichen Beziehungen dominiert. Eine insgesamt gute Beziehung kann daher schnell durch einzelne Personen in wichtigen Positionen einen negativen Charakter bekommen und umgekehrt. Viertens spielen informelle Kontakte eine wichtige Rolle. Diese vermögen es teilweise auch, angespannte oder autoritäre Beziehungen in Hinblick auf eine Sachorientierte Abwicklung auszugleichen.

#### Insgesamt gute Beziehung

Insgesamt werden die Beziehungen zur öffentlichen Hand von den schriftlich befragten MitarbeiterInnen der NPOs als „gut“ bzw. „eher gut“ beschrieben. Eine Mehrheit von 43,5% der Personen beurteilt die Beziehung als „eher gut“. Niemand beurteilt die Beziehungen in Summe als „schlecht“ oder „sehr schlecht“.



In den qualitativen Interviews wurde ebenfalls spontan meistens von guten Beziehungen zwischen den NPOs und der öffentlichen Hand gesprochen. Wie in den bundesländerspezifischen Kapiteln dargestellt, erfolgte dann jedoch eine starke Differenzierung nach unterschiedlichen Aspekten der Beziehung und Dienstleistungsbereichen.

#### Unterschiede zwischen den Bereichen

Gruppiert man die Ergebnisse der standardisierten Befragung nach Bereichen, so zeigen sich keine signifikanten Unterschiede. Die nachfolgend dargestellten gruppierten Mediane geben also nur eine tendenzielle Reihenfolge wieder: Personen im Bereich der mobilen Altenbetreuung und -pflege beurteilen die Beziehungen demnach als am besten, Personen im Behindertenbereich als am schlechtesten.

**Wie schätzen Sie die Beziehungen zwischen Ihrer Organisation und der öffentlichen Hand insgesamt ein? (1 = Sehr Gut, 5 = Sehr Schlecht)**

1. Rang	2. Rang	3. Rang
Mobile Altenpflege/betreuung 2,47	Stationäre Altenpflege/betreuung 2,59	Behindertenbereich 2,81

In den qualitativen Interviews wurde hauptsächlich der Altenpflegebereich abgedeckt. Hierbei wurde das Thema Beziehungen auch stärker differenziert behandelt. Insgesamt kann von einer positiveren Einschätzung der Beziehungen im mobilen Bereich gegenüber dem stationären Bereich ausgegangen werden. Auf allen drei untersuchten Beziehungsebenen (ordnungspolitisch, finanziell und atmosphärisch) wurde in den von uns untersuchten Organisationen der mobile Bereich gegenüber dem stationären Bereich gleich oder positiver eingeschätzt. Ein Grund für die vergleichsweise etwas schlechteren Beziehungen im stationären Bereich könnte die, in allen Bundesländern kräftige, eigene operative Tätigkeit der öffentlichen Hand sein.

#### Deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern

Gruppiert man die Ergebnisse der standardisierten Befragung nach **Bundesländern**, so gibt es signifikante Unterschiede. Personen im Burgenland, gefolgt von Tirol, Kärnten und Oberösterreich bewerten die Beziehungen insgesamt deutlich besser, Personen in Niederösterreich deutlich schlechter.

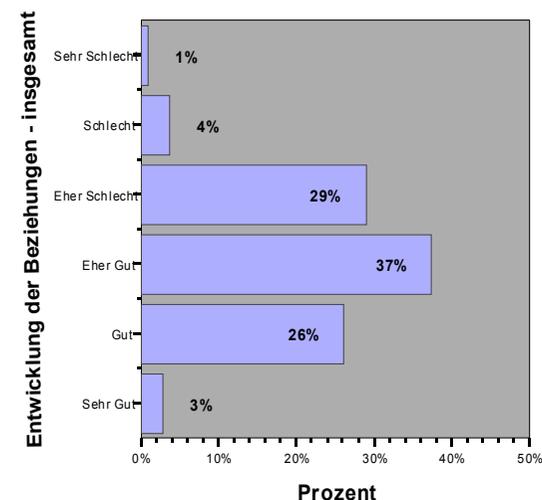
Wie schätzen Sie die Beziehungen zwischen Ihrer Organisation und der öffentlichen Hand insgesamt ein? (1 = Sehr Gut, 5 = Sehr Schlecht)

1. Rang	2. Rang	3. Rang	4. Rang	5. Rang	6. Rang	7. Rang	8. Rang	9. Rang
Bgld.	Tirol	Kärnten	OÖ	Wien	Stmk.	Vorarlberg	Salzburg	NÖ
2,25	2,32	2,33	2,38	2,60	2,79	2,80	3,00	3,43

Burgenland, Tirol und Vorarlberg wurden nicht durch den qualitativen Teil der Untersuchung abgedeckt. In Kärnten gab es in den letzten Jahren eine Reihe von Verbesserungen für die anbietenden NPOs. Ausgehend von teilweise unklaren ordnungspolitischen Rahmenbedingungen wurden relativ klare Strukturen geschaffen. Auch in finanziellen Belangen gab es, aufgrund einigen Nachholbedarfs, weniger Probleme als in anderen Bundesländern. Für das vergleichsweise schlechte Abschneiden Niederösterreichs ist v.a. die verhältnismäßig negative Atmosphäre zu nennen, die insbesondere durch relativ großen politischen Druck gekennzeichnet ist. Auch im finanziellen Bereich wurde in Niederösterreich von negativen Tendenzen berichtet. Das vergleichsweise stabile ordnungspolitische Umfeld konnte hier sichtlich insgesamt die negativen Tendenzen nicht ausgleichen.

#### Entwicklung der Beziehungen

Der Vergleich mit der Vergangenheit zeigt, dass sich die Beziehungen nach Meinung der schriftlich befragten MitarbeiterInnen der NPOs in letzter Zeit eher verbessert haben. Während allerdings bei der Frage nach der derzeitigen Beziehung keine befragte Person diese als „schlecht“ oder „sehr schlecht“ beurteilt, sehen immerhin über ein Drittel der Befragten eine Verschlechterung in den Beziehungen.



Bezüglich der **Bereiche**, gereiht nach dem gruppierten Median, zeigt sich ein hoch signifikantes Ergebnis:

Wie nehmen Sie die Entwicklung der Beziehungen in den letzten Jahren insgesamt wahr? (1 = Sehr Gut, 5 = Sehr Schlecht)

1. Rang	2. Rang	3. Rang
Mobile Altenpflege/betreuung	Stationäre Altenpflege/betreuung	Behindertenbereich
2,74	3,00	3,60

Personen der mobilen Altenpflege und –betreuung beurteilen die Entwicklung der Beziehungen hoch signifikant besser als Personen im Behindertenbereich. Der Unterschied zwischen der stationären Altenpflege und –betreuung und dem Behindertenbereich ist ebenfalls signifikant.

Zwischen den einzelnen **Bundesländern** gibt es keine signifikanten Unterschiede.

**Wie nehmen Sie die Entwicklung der Beziehungen in den letzten Jahren insgesamt wahr?** (1 = Sehr Gut, 5 = Sehr Schlecht)

1. Rang	2. Rang	3. Rang	4. Rang	5. Rang	6. Rang	7. Rang	8. Rang	9. Rang
Bgld./ Kärnten		Tirol	OÖ	Wien	Vorarlberg	Salzburg		Stmk/NÖ
2,5		2,71	3,07	3,11	3,33	3,43		3,43

#### Typisierung der Beziehungen

Betrachtet man die untersuchten Beziehungen zwischen den NPOs und der öffentlichen Hand in Hinblick auf eine mögliche Typisierung nach den theoretischen Modellen von Kapitel 5.5, so zeigt sich zunächst, dass in Anlehnung an Young (Young 2000), (Young 1999) und Badelt (Badelt 2002c) **verschiedenste Beziehungen** parallel bestehen. Ein und dieselbe Organisation steht daher beispielsweise in einer komplementären Beziehung zur öffentlichen Hand und nimmt gleichzeitig auch eine Gegenmacht im Sinn einer gesellschaftspolitisch-kritischen Funktion wahr. Wie wir bereits in Kapitel 5.4 gesehen haben, sehen unsere untersuchten Organisationen ihre Hauptaufgabe zwar nicht primär in einer gesellschaftspolitischen Rolle, aber agieren zumindest latent sehr wohl auch als kritische Stimme.

Nach Salamon/Anheier (Salamon and Anheier 1998) lassen sich die von uns untersuchten Beziehungen am ehesten in einem **korporatistischen Gesellschaftstypus** einordnen, da die NPOs explizit in die staatliche Leistungsbereitstellung eingebunden sind und es zu einer regelrechten Aufgabenteilung zwischen dem öffentlichen und dem Nonprofit-Sektor kommt.

Insofern lassen sich die untersuchten Beziehungen Gidron et al. (Gidron, Kramer et al. 1992) folgend tendenziell dem **kollaborativen Modell** zuordnen, in dem die Nonprofit Organisationen zu Kooperationspartnerinnen des Staates werden. Dieser übernimmt im Regelfall die (bzw. einen Teil der) Finanzierung und betreut die NPOs mit der Durchführung der Leistungen. Betrachtet man die beiden Extremformen, NPOs als Erfüllungsgehilfen und NPOs als gleichberechtigte PartnerInnen, zeigt sich, dass die Organisationen aufgrund ihrer strukturellen Einbindung in das Sozialhilfesystem im überwiegenden Teil als **Erfüllungsgehilfen** bezeichnet werden können.

Diese Rolle wird auch bei den Interviews explizit sowohl seitens der NPOs als auch der öffentlichen Hand teilweise so gesehen. Es kann allerdings aufgrund des Verhaltens einzelner Personen trotz der strukturellen Abhängigkeit in Teilbereichen zu einem partnerschaftlichen Verhältnis kommen. Dies hängt aber nicht vom Bereich oder Bundesland ab, sondern von den agierenden Personen seitens der öffentlichen Hand.

Betrachtet man die unterschiedlichen drei Bereiche, mobile Altenpflege und -betreuung, stationäre Altenpflege und -betreuung und Behindertenarbeit, zeigt sich, dass der Bereich der stationären Altenpflege und -betreuung auch leicht in Richtung **dominantes Staatsmodell (nach Gidron et al.) bzw. sozialdemokratischen Gesellschaftssystem (nach Salamon/Anheier)** tendiert, da hier die öffentliche Hand eine dominante Rolle spielt und selbst die meisten Leistungen anbietet.

## 7.4 Veränderungen und deren Auswirkungen – Zusammenfassung

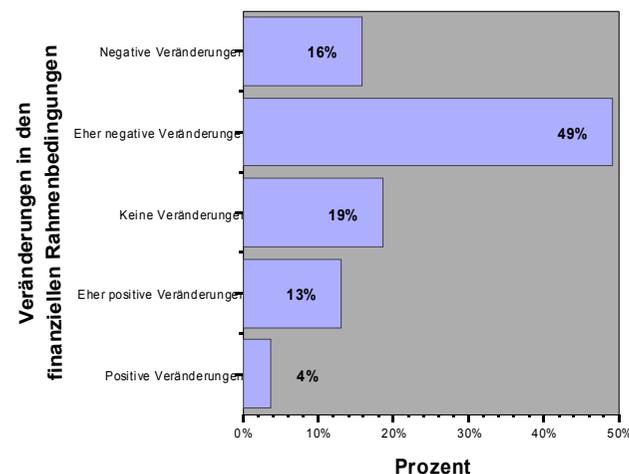
### 7.4.1 Veränderungen in den Aspekten der Beziehung

Im letzten Jahrzehnt haben Veränderungen auf unterschiedlichen Ebenen die Funktions- und Wirkungsweise von NPOs im Sozial- aber auch in anderen Tätigkeitsbereichen entscheidend geprägt (Badelt 2002c vgl.663f). Neben Veränderungen im Wertesystem waren v.a. auch strukturelle Veränderungen im privat-kommerziellen Sektor, im öffentlichen Sektor und im NPO-Sektor selbst relevant. Da NPOs mit all diesen Systemen der Gesellschaft verwoben sind, wirken Veränderungen in diesen Subsystemen letztlich auch auf sie zurück. Der Anpassungsdruck, den viele NPOs verspüren, kann damit nicht ausschließlich auf Veränderungen innerhalb eines dieser Systeme, wie etwa des öffentlichen Sektors, zurückgeführt werden, sondern ist Ausdruck eines komplexen Zusammenspiels von Veränderungen und Entwicklungen vieler Subsysteme.

Den Beziehungen zwischen den NPOs und der öffentlichen Hand wird immer wieder unterstellt, dass sie gerade in letzter Zeit einen Veränderungsprozess durchgemacht haben. Im Folgenden sollen daher schwerpunktmäßig Ergebnisse in Bezug auf wahrgenommene Veränderungen der Beziehungen in den letzten drei Jahren zusammengefasst werden.

#### Finanzielle Veränderungen

Die standardisierte Befragung hat gezeigt, dass Veränderungen hauptsächlich im finanziellen Bereich wahrgenommen wurden. Während im ordnungspolitischen Bereich und auf atmosphärischer Ebene die Befragten eher ein uneinheitliches Empfinden hatten, aber tendenziell von eher positiven Veränderungen berichtet haben, zeigt die finanzielle Ebene ein sehr deutliches Bild: Hier sprechen ca. 65% der Befragten von „negativen“ oder „eher negativen“ Veränderungen.



Auch in den Interviews wurden die negativen Veränderungen der finanziellen Rahmenbedingungen großteils bestätigt. Insbesondere wurden gedeckelte Budgets, fehlende Valorierungen und erhöhte Leistungsanforderungen bei gleich bleibenden finanziellen Mitteln beschrieben. Im stationären Bereich schwelt durchwegs ein Konflikt um die Pflegeschlüssel. Aufgrund des zunehmend multimorbiden Zustandes vieler BewohnerInnen sind die derzeit zur Verfügung stehenden Pflegeschlüssel häufig nicht (mehr) ausreichend. Zusätzlich wird von NPOs auch die fehlende Berücksichtigung externer Effekte bei Einsparungen bzw. mangelnder Valorisierung durch die öffentliche Hand kritisiert. Die öffentliche Verwaltung betont, dass die Entscheidungen auf der politischen Ebene fallen. Soweit Aussagen von der politischen Ebene zu bekommen waren, wurde auf die insgesamt angespannte finanzielle Situation in den öffentlichen Haushalten hingewiesen und betont, dass ohnehin das Möglichste für den Sozialbereich getan werde. Zusätzlich erschwerend kommt hinzu, dass das Pflegegeld seit Jahren nicht erhöht wurde<sup>78</sup> und die Pensionssteigerungen der letzten Jahre ebenfalls äußerst bescheiden ausfielen. Dadurch wurden die Sozialhilfebudgets der Länder zusätzlich belastet.

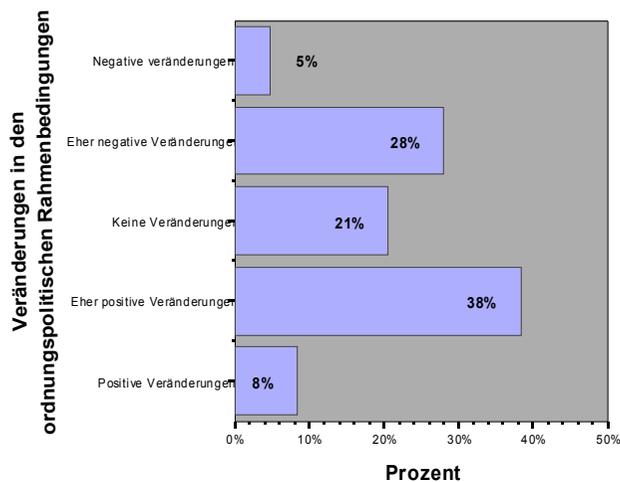
<sup>78</sup> Mit 1.1. 2005 ist eine 2%ige Erhöhung beschlossen. Dies ist die erste Erhöhung seit 1996. Der durch mangelnde Inflationsanpassungen erlittene Kaufkraftverlust beträgt seit damals allerdings etwa 15%.

Trotz aller Kritik an der finanziell angespannten Situation, die von einigen VertreterInnen der NPOs als so drastisch beschrieben wird, dass in den nächsten Jahren Leistungskürzungen unweigerlich kommen dürften, sind sich die anbietenden Organisationen gleichzeitig bewusst, dass dies nicht nur Schuld der öffentlichen Hand ist. In einigen Bundesländern wird sogar von finanziellen Zuschüssen, bei gravierenden Engpässen berichtet, die einen normalen Weiterbetrieb sicherten.

Insgesamt sind sich jedoch sowohl die anbietenden Organisationen, wie auch die VertreterInnen der öffentlichen Hand bewusst, dass im Bereich der finanziellen Rahmenbedingungen in Zukunft sehr viel Handlungsbedarf besteht. Auf beiden Seiten besteht allerdings eine gewisse Ratlosigkeit wie die Versorgung im Bereich der Altenpflege und –betreuung langfristig finanziell erschwinglich zu bewerkstelligen sein wird. Einzig das Thema verstärkte Eigenvorsorge wird als Problemlösung öfters angesprochen.

#### Ordnungspolitische Veränderungen

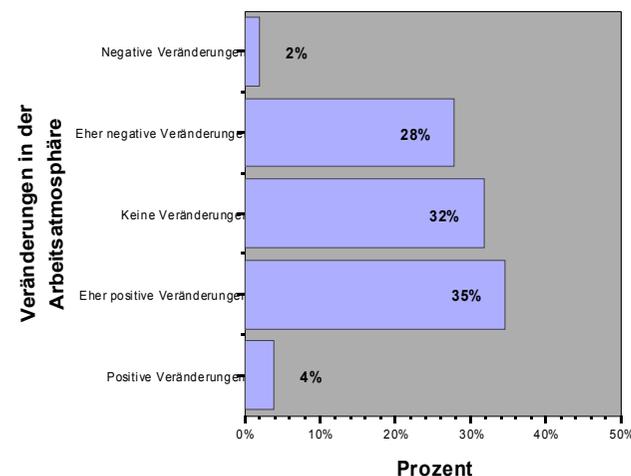
Die Veränderungen im ordnungspolitischen Bereich werden insgesamt am positivsten bewertet. Immerhin ca. 46% der befragten Personen berichten von „eher positiven“ oder „positiven“ Veränderungen in den ordnungspolitischen Rahmenbedingungen.



Aus den qualitativen Interviews wird die Vielzahl der Veränderungen in den ordnungspolitischen Rahmenbedingungen sowie auch deren größtenteils positive Beurteilung deutlich. Insgesamt spielen Verträge, Richtlinien und ähnliches eine wesentliche Rolle bei der allgemeinen Zufriedenheit der NPOs mit der Beziehung zur öffentlichen Hand.

#### Veränderungen in der Arbeitsatmosphäre

In Bezug auf die Arbeitsatmosphäre berichten ca. 32%, dass es keine Veränderungen gegeben hat. Die restlichen Personen beschreiben tendenziell ebenfalls eher positive Veränderungen.



In den qualitativen Interviews hat sich ebenfalls gezeigt, dass es keine einheitliche Tendenz bezüglich der Arbeitsatmosphäre gibt. Es wurde sowohl von negativen, von positiven als auch von keinen Veränderungen berichtet. Einig waren sich die Befragten jedoch darin, dass sowohl positive als auch negative Veränderungen meist auf einzelne Personen zurückzuführen sind.

#### Unterschiede zwischen den Bereichen

Eine Betrachtung der einzelnen Bereiche zeigt insgesamt sowohl bei den schriftlich Befragten als auch bei den Befragten in den qualitativen Interviews ein deutlich negativeres Erleben der Veränderungen im Bereich der Behindertenarbeit.

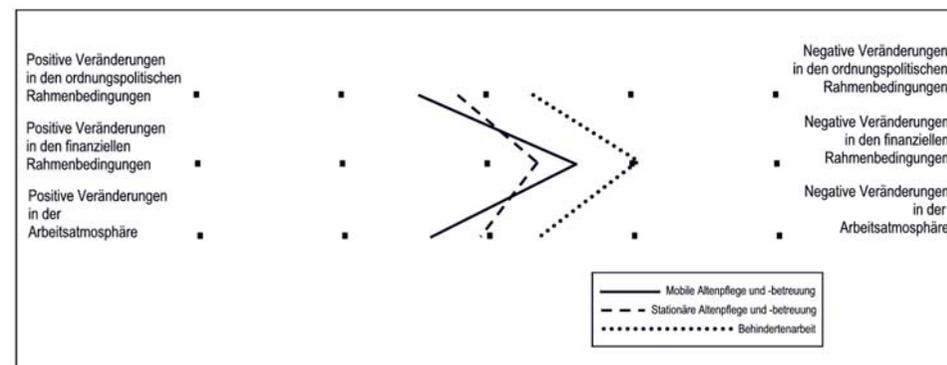
Während insgesamt nur ca. 33% der schriftlichen Befragten von „Negativen“ oder „eher negativen“ Veränderungen bei den **ordnungspolitischen Rahmenbedingungen** berichten, beschreiben fast 47% der Personen aus dem Behindertenbereich die Veränderungen mit „negativ“ oder „eher negativ“. Die Befragten im Bereich der mobilen Altenbetreuung und -pflege empfinden hoch signifikant positivere Veränderungen als Personen im Behindertenbereich. Der Unterschied zwischen dem Bereich der stationären Altenpflege und -betreuung und dem Behindertenbereich ist ebenfalls signifikant.

Die Veränderungen **finanziellen Bereich** beurteilen sogar 70% der schriftlich Befragten im Bereich der Behindertenarbeit mit „negativ“ oder „eher negativ“. Sowohl der Unterschied zwischen dem Bereich der mobilen Altenpflege und -betreuung und dem Behindertenbereich als auch zwischen dem Bereich der stationären Altenpflege und -betreuung und dem Behindertenbereich ist signifikant.

Bezüglich der **Arbeitsatmosphäre** beschreiben fast 54% der schriftlich befragten Personen der Behindertenarbeit „negative“ oder „eher negative“ Veränderungen. Dies ist ein hoch signifikanter Unterschied zum Bereich der mobilen Altenpflege und -betreuung.

Folgende Tabelle und folgende Graphik zeigen eine Reihung der drei Bereiche (nach der standardisierten Befragung) nach gruppiertem Median (1=Positive Veränderungen, 5=Negative Veränderungen):

	1. Rang	2. Rang	3. Rang
Ordnungspolitische Veränderungen	Mobile Altenpflege/betreuung 2,48	Stationäre Altenpflege/betreuung 2,81	Behindertenbereich 3,32
Finanzielle Veränderungen	Stationäre Altenpflege/betreuung 3,39	Mobile Altenpflege/betreuung 3,62	Behindertenbereich 4,05
Veränderungen in der Arbeitsatmosphäre	Mobile Altenpflege/betreuung 2,57	Stationäre Altenpflege/betreuung 2,95	Behindertenbereich 3,35



In der Behindertenarbeit werden Veränderungen also deutlich negativer beurteilt, als in den anderen beiden Bereichen. Im Bereich der mobilen Altenpflege und -betreuung werden die Veränderungen, außer im Bereich der finanziellen Veränderungen, die im Stationären Bereich besser beurteilt werden, am positivsten beschrieben. Am negativsten werden in allen drei Bereichen die finanziellen Veränderungen beschrieben.

In den qualitativen Interviews haben ebenfalls Personen aus dem Behindertenbereich von den negativsten Veränderungen berichtet, während Veränderungen im Bereich der mobilen Altenbetreuung und -pflege deutlich am positivsten beschrieben wurden.

Bei der **mobilen Altenpflege und -betreuung** hat es v.a. in den ordnungspolitischen Rahmenbedingungen deutliche Veränderungen gegeben, die von den befragten VertreterInnen der NPOs auch großteils als sehr positiv wahrgenommen wurden. Insgesamt handelt es sich bei diesem Bereich immer noch um einen dynamischen Wachstumsbereich. Die Veränderungen brachten meistens klarere Verhältnisse bezüglich der Leistungserfüllung und der konkreten Abwicklung der Beziehung zwischen NPOs und der öffentlichen Hand.

Der Bereich der **stationären Altenpflege und -betreuung** hingegen ist ein deutlich stabilerer Bereich, in dem es lediglich punktuelle Veränderungen gegeben hat. Auch in der standardisierten Befragung hat sich gezeigt, dass es hier die wenigsten Ver-

änderungen gegeben hat. Wesentlichste Konfliktpunkte sind hier die Pflegeschlüssel und die Tagsätze. In der Regel kritisieren die NPOs die Tendenz der öffentlichen Hand, höhere Pflegeschlüssel zu verlangen aber nicht adäquat höhere Tagsätze bezahlen zu wollen.

Die **Behindertenarbeit** ist wiederum ein sehr dynamischer Bereich, in dem es in den vergangenen Jahren viele Veränderungen v.a. der ordnungspolitischen Rahmenbedingungen gegeben hat. Der betroffene Mensch mit seinen Bedürfnissen ist mehr in den Mittelpunkt gerückt. Seine Selbstständigkeit ist oberstes Anliegen. Zusätzlich haben sich die Erwartungen der Betroffenen und deren Angehöriger geändert. Weiters wird es eine Herausforderung sein, die Eltern behinderter Kinder adäquat zu entlasten und letztlich zu ersetzen, wenn sie älter werden und selbst Betreuung benötigen. Teilweise wird mit neuen Rahmenbedingungen auf diese Situationen eingegangen. Wohn- und Arbeitsassistenzen seien hier als zwei Bereiche genannt, die mittlerweile aus diesem Bereich nicht mehr wegzudenken sind.

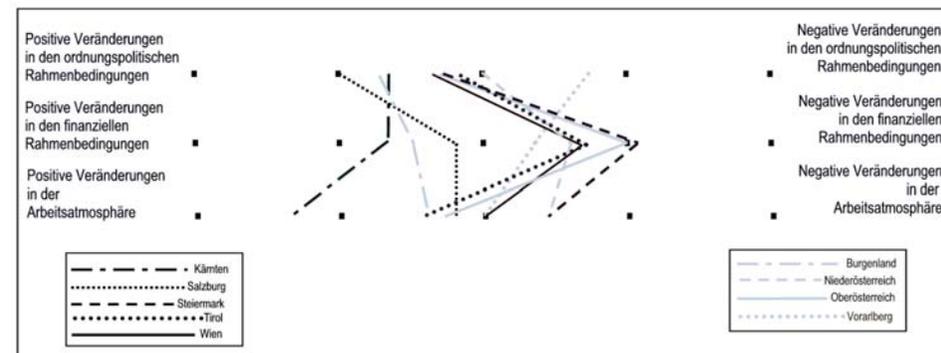
Erschwerend kommt hinzu, dass ein komplett standardisiertes Vorgehen in diesem Bereich kaum möglich ist. Die vielen unterschiedlichen Einschränkungen, die durch die Behinderung und die soziale Situation der KundInnen gegeben sind, benötigen ein flexibles, individuell unterschiedliches Herangehen.

#### Unterschiede zwischen den Bundesländern

Nach **Bundesländern** betrachtet gibt es den **schriftlich Befragten** zufolge keine deutlichen Unterschiede.

Folgende Tabelle und folgende Graphik zeigen eine Reihung der Bundesländer nach gruppiertem Median (1=Positive Veränderungen, 5=Negative Veränderungen):

	1.Rang	2.Rang	3.Rang	4.Rang	5.Rang	6.Rang	7.Rang	8. Rang	9. Rang
Ordnungspolitische Veränderungen	Salzburg 2,00	Burgenld 2,25	Kärnten 2,33	Wien 2,71	Steiermk/OÖ 2,75		Tirol 2,88	NÖ 3,00	Vorarlbg 3,80
Finanzielle Veränderungen	Kärnten 2,33	Burgenld 2,50	Salzburg 2,80	Vorarlbg 3,33	NÖ 3,70	Wien 3,73	Tirol 3,74	Steiermk 4,00	OÖ 4,08
Veränderungen in der Arbeitsatmosphäre	Kärnten 1,67	Tirol 2,62	Burgenld 2,67	OÖ 2,71	Salzburg 2,80	Wien/Vorarlbg 3,00		NÖ/Steiermk 3,43	



In Kärnten, gefolgt von Burgenland und Salzburg, hat es tendenziell die positivsten Veränderungen gegeben, während in der Steiermark abgesehen von Veränderungen der ordnungspolitischen Rahmenbedingungen vergleichsweise negativere Veränderungen beschrieben werden. Sehr deutlich zeigt sich hingegen, dass es in fast allen Bundesländern negative Veränderungen in den finanziellen Rahmenbedingungen gegeben hat. Lediglich in Kärnten, Burgenland und Salzburg werden die Veränderungen im finanziellen Bereich positiver beurteilt. Bei den Veränderungen ist allerdings auch zu beachten, dass die Bundesländer teilweise sehr unterschiedlichste Ausgangsniveaus hatten. Insbesondere in Kärnten und im Burgenland gab es und gibt es teilweise nach wie vor deutlichen Nachholbedarf.

In den **qualitativen Interviews** hat sich gezeigt, dass es v.a. im Bereich der mobilen Altenpflege und –betreuung Unterschiede zwischen den Bundesländern gibt. In **Wien und der Steiermark** hat es **starke Veränderungen in den ordnungspolitischen Rahmenbedingungen** gegeben, die auch großteils sehr positiv wahrgenommen werden. Die seit Ende 2003 laufende Strukturreform „Soziale Sicherheit in Wien“ brachte in Wien in so gut wie allen Rahmenbedingungen Änderungen mit sich. Es erfolgt mit dieser Reform eine Trennung der hoheitlichen Aufgaben von den operativen Aufgaben. In der **Steiermark** gab es ebenfalls wesentliche Änderungen in den Rahmenbedingungen. Die qualitativ befragten Personen schätzen die Veränderungen im ordnungspolitischen Bereich mit Ausnahme der finanziellen Regelungen durchwegs positiv ein. In **Kärnten** wurde die Einführung eines Vertrages von den befragten NPOs begrüßt und positiv erlebt. Das System in **Niederösterreich** wird hingegen als stabil beschrieben. Hier hat es kaum Veränderungen gegeben.

## 7.4.2 Auswirkungen der Veränderungen

Die Frage nach den Auswirkungen von Veränderungen in der standardisierten Befragung zeigte in Bezug auf unterschiedliche Dimensionen folgende Ergebnisse:

Auswirkungen ordnungspolitischer Veränderungen:

	Mehr in %	Weniger in %	
Finanzielle Mittel	13,8	42,5	43,8
Kontrolle durch die öffentliche Hand	58,2	40,7	1,1
Qualität der angebotenen Leistungen	28,6	63,7	7,7
Quantität der angebotenen Leistungen	34,5	46,4	19,0
Unbezahlte Mehrleistungen	33,3	63,1	3,6
MitarbeiterInnenanzahl	43,2	44,3	12,5
Vertragssicherheit	21,6	46,6	31,8
Unbezahlte Überstunden	16,4	75,3	8,2
Anzahl der Ehrenamtlichen	12,2	74,4	13,4
Rationalisierungsmaßnahmen	55,0	38,8	6,3
Aufgabenerfüllung insgesamt	56,5	40,0	3,5

Die Veränderungen im **ordnungspolitischen Bereich** spiegeln sich v.a. in einer verstärkten Kontrolle durch die öffentliche Hand und in Rationalisierungsmaßnahmen wider. Weiters wurden Ansprüche an Umfang und Qualität der Aufgabenerfüllung erhöht, es gibt weniger finanzielle Mittel und mehr MitarbeiterInnen. Dies scheint auf den ersten Blick ein Widerspruch zu sein, muss allerdings vor dem Hintergrund des Sozialbereichs als einer Wachstumsbranche gesehen werden. Insgesamt werden aufgrund der demographischen Entwicklung in der Altenpflege und -betreuung mehr finanzielle Mittel eingesetzt. Durch fehlende Valorierungen und erhöhte Anforderungen an Qualität bleibt letztlich ein geringerer finanzieller Spielraum für die anbietenden Organisationen übrig.

In den qualitativen Interviews wird dies ebenfalls kräftig kritisiert. Auch wenn die NPOs in Summe mit den Veränderungen im Bereich ordnungspolitischen Rahmenbedingungen zufrieden sind, wird die fehlende finanzielle Berücksichtigung von

Qualitätsanforderungen oder ähnlichen Änderungen im System kritisiert. Auch das Thema Kontrolle wurde in den qualitativen Interviews häufig angesprochen. Insgesamt scheint es in einigen Bereichen und Bundesländern, wie z.B. in Wien und Niederösterreich im mobilen Bereich eine starke Tendenz zu sehr detaillierten Kontrollen zu geben.

**Zwischen den Bereichen** gibt es bei der Kontrolle durch die öffentliche Hand und der Vertragssicherheit signifikante Unterschiede. Die verstärkte Kontrolle betrifft v.a. die stationäre Altenpflege und -betreuung. Hier geben 80% der Befragten an, dass es mehr Kontrolle gibt. Die Veränderungen der ordnungspolitischen Rahmenbedingungen haben sich nur im Bereich der Behindertenarbeit deutlich negativ auf die Vertragssicherheit ausgewirkt. In den anderen beiden Bereichen geben die Befragten überwiegend an, dass es mehr Vertragssicherheit gibt.

**Zwischen den Bundesländern** gibt es nur bei den unbezahlten Mehrleistungen signifikante Unterschiede. Diese haben in Wien im Vergleich zu anderen Bundesländern deutlich zugenommen. Hier geben 60% der Befragten an, dass es mehr unbezahlte Mehrleistungen aufgrund von Veränderungen in den ordnungspolitischen Rahmenbedingungen gibt. In Kärnten hingegen haben die unbezahlten Mehrleistungen abgenommen.

Auswirkungen finanzielle Veränderungen:

	Mehr in %	Weniger in %	
Finanzielle Mittel	19,6	21,7	58,7
Kontrolle durch die öffentliche Hand	42,5	53,8	3,8
Qualität der angebotenen Leistungen	15,1	60,5	24,4
Quantität der angebotenen Leistungen	21,7	49,4	28,9
Unbezahlte Mehrleistungen	37,0	57,5	5,5
MitarbeiterInnenanzahl	26,2	51,2	22,6
Vertragssicherheit	9,6	63,0	27,4
Unbezahlte Überstunden	13,6	77,3	9,1
Anzahl der Ehrenamtlichen	12,2	81,1	6,8
Rationalisierungsmaßnahmen	55,1	38,5	6,4
Aufgabenerfüllung insgesamt	35,4	50,0	14,6

Aufgrund der **finanziellen Änderungen** gibt es v.a. mehr Rationalisierungsmaßnahmen und geringere finanzielle Mittel. Dieses Ergebnis kann durchwegs auch durch die qualitativen Interviews bestätigt werden. Durch die einerseits geringere Kaufkraft der KundInnen (keine Pflegegelderhöhung und geringe Pensionserhöhungen), der in einigen Bundesländern gedeckelten Budgets, geringerer ASVG-Beiträge in der Hauskrankenpflege und andererseits steigender Personalkosten (Kollektivvertrag) verbleibt ein immer kleinerer finanzieller Spielraum für die NPOs. Hier versuchen die anbietenden NPOs, mit Rationalisierungsmaßnahmen gegenzusteuern. In einigen Bundesländern, z.B. Niederösterreich und Steiermark, wird allerdings bereits von sehr prekären finanziellen Situationen in den anbietenden Organisationen berichtet. Eine finanzielle Besserstellung der ohnehin schlecht bezahlten MitarbeiterInnen im Bereich der Altenpflege ist unter diesen Bedingungen, wenn überhaupt, nur in sehr bescheidenem Ausmaß möglich.

**Zwischen den Bereichen** gibt es bei der standardisierten Befragung signifikante Unterschiede hinsichtlich der unbezahlten Überstunden. Die Beschäftigten im Bereich der Behindertenarbeit berichten von deutlich mehr unbezahlten Überstunden als die Beschäftigten der anderen beiden Bereiche.

**Zwischen den Bundesländern** gibt es bei den schriftlich Befragten lediglich einen schwach signifikanten Unterschied bezüglich der finanziellen Mittel. Hier wird im Burgenland und in Kärnten von höheren finanziellen Mitteln berichtet, während in Tirol und der Steiermark fast 80% der befragten Personen angeben, dass es weniger finanzielle Mittel gibt. In den qualitativen Interviews in Kärnten war im mobilen Bereich die finanzielle Situation ebenfalls kein Thema. Hier scheint die Situation eher stabil und zufrieden stellend zu sein. Im stationären Bereich wurde allerdings von einem stark schwelenden Konflikt um Tagsatzerhöhungen berichtet. In der Steiermark brachten die neuen Rahmenbedingungen auch verstärkt neue Aufgaben mit sich, die nur teilweise abgegolten werden. Seitens der öffentlichen Hand wird hier allerdings betont, dass es Anpassungen nach der Einführungsphase geben wird. Es scheint also eine gewisse Bereitschaft zu geben, finanziell künftig mehr Mittel zur Verfügung zu stellen.

## 7.5 Die mobilen sozialen Dienste im Bundesländervergleich

### 7.5.1 Wichtige Kennzahlen: Vergleich der Betreuungssituation in der mobilen Altenpflege und -betreuung

Dieses Kapitel beinhaltet einen Vergleich der Betreuungssituation in Österreich anhand einiger Kennzahlen. Durch die Kompetenzvielfalt in Österreich ist es sehr schwierig, erstens überhaupt an Daten heranzukommen und zweitens qualitativ hochwertige Daten zu erhalten. Wir haben die grundlegenden Daten – soweit existent – aus den Sozialberichten bzw. ähnlichen Publikationen der Länder, aus der Statistik des Arbeitskreises für Pflegevorsorge und aus eigenen Recherchen bei den Landesverwaltungen und anbietenden Organisationen zusammengestellt. Die Bevölkerungsdaten stammen aus dem Jahrbuch 2004 der Statistik Austria (Statistik Austria 2003).

#### Anzahl der anbietenden Organisationen

Aufgrund der sehr heterogenen Bestimmungen und Rahmenbedingungen ergeben sich unterschiedlichste Markt- und Anbieterstrukturen in den österreichischen Bundesländern. Die größten strukturellen Unterschiede existieren zwischen den beiden westlichsten Bundesländern Tirol und Vorarlberg und den restlichen Bundesländern. In Tirol und Vorarlberg ist eine Vielzahl an kleinen regionalen Vereinen im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung tätig. In **Tirol** sind insgesamt 64 Sozial- und Gesundheitssprengel und 5 zusätzliche NPOs tätig. In **Vorarlberg** existieren 67 Hauskrankenpflegevereine und 52 mobile Hilfsdienste. In **Salzburg** sind insgesamt 20 NPOs tätig, wobei lediglich zwei Organisationen flächendeckend überregional Dienste anbieten. Die restlichen Organisationen sind regional tätig und teilweise sehr klein. In **Kärnten** gibt es eine ähnliche Struktur. Hier bieten 11 NPOs ihre Dienstleistungen im Bereich mobile soziale Dienste an, wobei ebenfalls lediglich zwei Organisationen überregional und flächendeckend tätig sind. In **Oberösterreich** sind im Bereich Hauskrankenpflege 6 Organisationen tätig, wobei eine Organisation den Markt eindeutig dominiert und die öffentliche Hand mit einer Organisation selbst tätig ist. Im Bereich mobile Betreuung sind 12 NPOs und 3 Organisationen der öffentlichen Hand tätig. Von den 12 NPOs sind 4 sehr klein und 4 weitere deckten im Jahr 2003 knapp  $\frac{3}{4}$  des Marktes ab. In der **Steiermark** und in **Niederösterreich** sind

jeweils 5 NPOs tätig, wobei jeweils eine Organisation nur einen sehr kleinen Marktanteil hält. In **Wien** sind insgesamt 18 NPOs und die Stadt Wien selbst tätig. Die 6 größten NPOs deckten im Jahr 2002 je nach Dienstleistung zwischen ca. 80% und 90% des Marktes ab. Im **Burgenland** sind im Bereich Hauskrankenpflege und Heimhilfe 14 NPOs und 4 Gemeinden tätig. Die 5 größten und flächendeckend anbietenden NPOs decken etwa 85% des Marktes ab.

Etwa 8500 VZÄ Beschäftigte in mobiler Pflege und Betreuung

Folgende Tabelle gibt die Anzahl der VZÄ Beschäftigten Personen in der mobilen Pflege und Betreuung in den Bundesländern wieder<sup>79</sup>:

	DGKP/S	AH/PH	HH	Summe Bundesland
<b>Burgenland (2002)</b>	48	27	112	187
<b>Kärnten (Mai 2002)</b>	89	189	123	401
<b>Niederösterreich (hochgerechnet von 09/2003)</b>	568	360	1204	2132
<b>Oberösterreich (2003)</b>	199	448	43	690
<b>Salzburg (2002)</b>	174	112	309	645 (inkl. Verwaltungspersonal)
<b>Steiermark (2001)</b>	245	235	324	804
<b>Tirol (2002)</b>	182	k.A.	k.A.	628 (inkl. andere Berufsgruppen in den Sprengeln)
<b>Wien (2002)</b>	150	339	3868	3357
<b>Vorarlberg (2003)</b>		131	k.A. <sup>80</sup>	
<b>Summe</b>	1786	1710	4983	

Tabelle 11: Anzahl der VZÄ Beschäftigten Personen in der mobilen Pflege und Betreuung nach Bundesländern

Bis auf 76 VZÄ in Oberösterreich sind alle Beschäftigten dem Nonprofit Sektor zuzurechnen. Die Anzahl der VZÄ im Bereich der öffentlichen Hand wird sich Laufe des Jahres 2004 allerdings reduzieren, da die Stadt Linz ihre operativen Tätigkeiten vollständig an NPOs abgeben wird.

<sup>79</sup> In den Bundesländern NÖ und Tirol waren keine VZÄ-Beschäftigtenzahlen verfügbar. Es wurden deshalb unter Verwendung des durchschnittlichen Anteils VZÄ zu Köpfen der Bundesländer Vorarlberg, Oberösterreich und Steiermark näherungsweise die VZÄ berechnet. Im Heimhilfebereich konnten nur Werte aus der Steiermark herangezogen werden.

<sup>80</sup> In Vorarlberg sind 1441 Personen als LaienhelferInnen beschäftigt. Aufgrund der speziellen Situation in Vorarlberg würde eine näherungsweise Berechnung auf Basis der steirischen Quote zu unverantwortlichen Verzerrungen führen.

Etwa 80.000 betreute KundInnen

= etwa 13% aller Personen über 75 Jahre

In Österreich wurden im Jahr 2002<sup>81</sup> insgesamt etwa 80.000 KundInnen<sup>82</sup> von den mobilen Diensten betreut. Folgende Tabelle gibt die Verteilung nach Bundesländern wieder. Setzt man die Anzahl der KundInnen in Bezug zu den Personen über 75 Jahre sieht man bundesweit deutliche Unterschiede. Insbesondere in Vorarlberg, aber auch in Tirol und Oberösterreich sind anteilmäßig mehr Personen über 75 Jahre von mobilen Diensten betreut als in den übrigen Bundesländern. Betrachtet man allerdings die jährlich geleisteten Betreuungsstunden pro KundIn liegen Tirol und Oberösterreich deutlich hinter den anderen Bundesländern. Es werden somit in diesen beiden Bundesländern zwar anteilmäßig mehr KundInnen betreut, diese allerdings weniger intensiv. Die mit Abstand intensivste Betreuung findet in Wien statt.

	Burgenland (2002)	Kärnten (2002) – Ohne HH	NÖ (Schätzung auf Basis 09/2003)	OO (2003)	Salzburg (2002)	Steiermark (2001)	Tirol (2002)	Wien (2002)	Vorarlberg (2003)	Summe
<b>Anzahl KundInnen</b>	2842	2732	12298	16852	3106	12250	7871	12514	9605	80070
<b>in Bezug zu Pflegegeld-bezieherInnen</b>	20%	8%	18%	30%	17%	21%	33%	18%	92%	23%
<b>in Bezug zu Personen über 75 Jahre</b>	12%	6%	11%	18%	9%	13%	19%	10%	49%	13%
<b>Betreuungsstunden pro KundIn im Jahr</b>	84	144	231	50	219	72	67	311	k.A. in HKP 16,8 ohne HKP	132

Tabelle 12: Div. Kennzahlen zur Betreuungsichte der mobilen Dienste in den Bundesländern

Interessant sind auch die Unterschiede zwischen den Bundesländern in Hinblick auf den Einsatz der drei unterschiedlichen Hauptdienste. Folgende Tabelle gibt die Anzahl der Betreuungsstunden verteilt nach Dienstleistungsbereichen in den Bundesländern wieder<sup>83</sup>:

<sup>81</sup> Teilweise stammen die Daten aus 2003

<sup>82</sup> Bei dieser Zahl fehlt die Anzahl der von HeimhelferInnen betreuten KundInnen in Kärnten.

<sup>83</sup> In den Bundesländern Wien, NÖ und Tirol waren keine VZÄ-Beschäftigtenzahlen verfügbar. Es wurden deshalb unter Verwendung des durchschnittlichen Anteils VZÄ zu Köpfen der Bundesländer Vorarlberg, Oberösterreich und Steiermark näherungsweise die VZÄ berechnet. Im Heimhilfebereich konnten nur Werte aus der Steiermark herangezogen werden.

Anzahl der Betreuungsstunden

Österreichweit etwa 10.6 Millionen Stunden

	Betreuungsstd. DGKP/S	Betreuungsstd. AH/PH	Betreuungsstd. HH	Summe Bundesland
Burgenland (2002)	50.323 (21%)	34.274 (14%)	153.580 (64%)	238.177 (100%)
Kärnten (Mai 2002)	114.907 (18%)	279.682 (43%)	262.000 (40%)	656.589 (100%)
Niederösterreich (von 09/2003 hochgerechnet)	621.168 (22%)	501.588 (18%)	1.719.444 (60%)	2.842.200 (100%)
Oberösterreich (2003)	228.394 (27%)	608.584 (73%)	Erst seit 2002 HH, bei AH/PH dabei	836.978 (100%)
Salzburg (2002)	318.180 (47%)	Bei DGKP/S dabei	362.088 (53%)	680.268 (100%)
Steiermark (2001)	200.871 (23%)	266.441 (30%)	420.466 (47%)	887.778 (100%)
Tirol (2002)	346.287 (66%)	Bei DGKP/S dabei auf Basis 2001 etwa 45% PH - Stunden	182.281 (34%)	528.568 (100%)
Wien (2002)	29.392 (1%)	422.717 (11%)	3.438.270 (88%)	3.890.379 (100%)
Vorarlberg (2003)	k.A.		328.108	k.A.
Österreich (ohne Vorarlberg)	1.909.522 (18%)	2.113.286 (20%)	6.538.129 (62%)	10.560.937 (100%)

Tabelle 13: Anzahl der Leistungsstunden nach Bundesland und Berufsgruppe

Die Prozentsätze in der Tabelle zeigen, dass es insbesondere in Wien eine deutliche Übergewichtung des Heimhilfedienstes gibt. In Tirol und Kärnten werden dagegen mehr diplomiertes Personal bzw. Alten/PflegehelferInnen eingesetzt.

Die Betreuungsdichte mit mobilen Diensten kann am Besten durch den Bezug der Leistungsstunden auf die Bevölkerungszahl wiedergegeben werden. Mit dieser Kennzahl kann gezeigt werden, wie viele Stunden im Verhältnis zur EinwohnerInnenzahl tatsächlich erbracht wurden. Folgende Tabelle gibt die Anzahl der jährlichen Betreuungsstunden bezogen auf die Bevölkerung pro Bundesland sowie bezogen auf die über 65-jährigen und über 75-jährigen Personen wieder.

Leistungsstunden bezogen auf EinwohnerInnen

Wien mit Abstand führend

Oberösterreich an letzter Stelle

	Leistungsstunden pro Person/Jahr	Leistungsstunden pro über 65 jähriger Person/Jahr	Leistungsstunden pro über 75 jähriger Person/Jahr
Burgenland (2002)	0,81 (0,31 Dipl./AH/PH; 0,55 HH)	4,7 (1,7 Dipl./AH/PH; 3 HH)	10,3 (3,7 Dipl./AH/PH; 6,6 HH)
Kärnten (Mai 2002)	1,18 (0,71 Dipl./AH/PH; 0,47 HH)	7,2 (4,3 Dipl./AH/PH; 2,9 HH)	15 (9 Dipl./AH/PH; 6 HH)
Niederösterreich (von 09/2003 hochgerechnet)	1,83 (0,72 Dipl./AH/PH; 1,11 HH)	11,3 (4,5 Dipl./AH/PH; 6,9 HH)	24,4 (9,6 Dipl./AH/PH; 14,8 HH)
Oberösterreich (2003)	0,61 (0,61 Dipl./AH/PH/HH)	4,1 (4,1 Dipl./AH/PH/HH)	8,7 (8,7 Dipl./AH/PH/HH)
Salzburg (2002)	1,31 (0,61 Dipl./AH/PH; 0,70 HH)	9,7 (4,5 Dipl./AH/PH; 5,2 HH)	20,6 (9,6 Dipl./AH/PH; 11 HH)
Steiermark (2001)	0,75 (0,39 Dipl./AH/PH; 0,36 HH)	4,5 (2,4 Dipl./AH/PH; 2,1 HH)	9,5 (5,0 Dipl./AH/PH; 4,5 HH)
Tirol (2002)	0,78 (0,51 Dipl./AH/PH; 0,27 HH)	5,8 (3,8 Dipl./AH/PH; 2,0 HH)	12,6 (8,6 Dipl./AH/PH; 4,3 HH)
Wien (2002)	2,51 (0,29 Dipl./AH/PH; 2,22 HH)	15,9 (1,8 Dipl./AH/PH; 14 HH)	30,2 (3,5 Dipl./AH/PH; 26,7 HH)
Vorarlberg (2003) ohne HKP	0,93 (k.A. Dipl./AH/PH; 0,93 HH)	7,4 (k.A. Dipl./AH/PH; 7,4 HH)	16,8 (k.A. Dipl./AH/PH; 16,8 HH)
Österreich (ohne Vorarlberg)	1,37 (0,52 Dipl./AH/PH; 0,85 HH)	8,8 (3,3 Dipl./AH/PH; 5,4 HH)	18,3 (7,0 Dipl./AH/PH; 11,3 HH)

Tabelle 14: Anzahl der Leistungsstunden nach Bundesländern und Bevölkerungsgruppen

Bei den ersten 3 Bundesländern gibt es eine eindeutige Reihung. In Wien existiert unabhängig von der Alterstufe mit Abstand die höchste Anzahl an Leistungsstunden pro EinwohnerIn. Platz zwei nimmt Niederösterreich ein, Platz drei Salzburg. Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass Vorarlberg sogar ohne Berücksichtigung der Hauskrankenpflegeleistungsstunden auf Platz 4 folgt und damit eine vergleichsweise umfangreiche Versorgung bietet. Schlusslichter sind die Steiermark und Oberösterreich mit jährlich jeweils unter 10 Leistungsstunden pro über 75-jähriger Person.

Leistungsstunden bezogen auf Beschäftigte in der Pflege

Folgende Tabelle gibt die Leistungsstunden bezogen auf die drei Hauptbeschäftigungstengruppen wieder:

	Anzahl Leistungsstd. pro DGKP/S	Anzahl Leistungsstd. pro AH/PH	Anzahl Leistungsstd. pro HH	Anzahl Leistungsstd. pro beschäftigter Person
Burgenland (2002)	1.048	1.269	1.371	1.274
Kärnten (Mai 2002)	1.291	1.480	2.130 <sup>84</sup>	1.637 <sup>85</sup>
Niederösterreich (von 9/200 3 hochgerechnet)	1.094	1.393	1.428	1.333
Oberösterreich (2003)	1.148	1.239	bei AH/PH dabei	1.213
Salzburg (2002)	1.113	Bei DGKP/S dabei	1.172	1.143
Steiermark (2001)	820	1.134	1.298	1.104
Tirol (2002)	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Wien (2002)	196	1.247	1.199	1.159
Vorarlberg (2003)	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Durchschnitt	1.069	1.236	1.312	

Tabelle 15: Anzahl der Leistungsstunden nach Berufsgruppe und Bundesland

Die Zahlen zeigen, dass die Anzahl der erbrachten Leistungsstunden pro VZÄ-Beschäftigter/m bei HeimhelferInnen am höchsten ist. Die niedrigere Leistungsstundenanzahl im Bereich der Hauskrankenpflege ist auch auf erhöhten Zeitaufwand und Anleitung zurückzuführen. Die Steiermark und insbesondere Wien zeigen eine stark unterdurchschnittliche Anzahl an Leistungsstunden pro VZÄ-DGKP/S. Dies kann insbesondere auf umfassend wahrgenommene Aufgaben abseits der KundInnen zurückzuführen sein. Die Steiermark erreicht bei der durchschnittlich durch eine/n Alten-/PflegehelferIn erbrachten Anzahl an Leistungsstunden ebenfalls nur

<sup>84</sup> Die Kärntner Zahlen beziehen sich auf die im aktuellen Kärntner Bedarfs- und Entwicklungsplan (Amt-der-Kärntner-Landesregierung (2003)) angegebenen Ist-Leistungsstunden des Jahres 2002. Die Zahl von 2.130 Leistungsstunden pro Heimhilfe kann allein aus arbeitsrechtlichen Gründen nicht stimmen und wird daher von uns entsprechend angezweifelt.

<sup>85</sup> Durch die Verzerrung im Heimhilfebereich ist auch diese Zahl nicht aussagekräftig.

den letzten Platz. Im Heimhilfebereich liegt Niederösterreich mit 1.428 Leistungsstunden pro HeimhelferIn an der Spitze und Salzburg mit 1.172 Leistungsstunden am Schluss der betrachteten Bundesländer.

## Resümee

Zusammenfassend kann von regional sehr unterschiedlichen Betreuungssituationen in der mobilen Altenpflege und Betreuung in Österreich gesprochen werden. In den Bundesländern Wien, Vorarlberg, Niederösterreich und Salzburg besteht eine überdurchschnittliche Betreuungssituation. Es existieren allerdings zwischen den Bundesländern unterschiedliche Schwerpunkte in der Betreuung. In Wien dominiert im Vergleich zu den anderen Bundesländern eindeutig die Heimhilfe. In den Bundesländern Oberösterreich, Tirol, Steiermark und Burgenland wird zwar eine verhältnismäßig große Anzahl an KundInnen betreut, diese allerdings nicht besonders intensiv. In Kärnten wird eine verhältnismäßig geringe Anzahl an KundInnen mit einer durchschnittlichen Betreuungsintensität betreut.

### 7.5.2 Förderrichtlinien und gesetzlichen Grundlagen

Die Altenpflege und -betreuung ist in Österreich durch eine Vielfalt an bundes- und landesgesetzlichen Regelungen gekennzeichnet. Im Wesentlichen lassen sich der Geldleistungsbereich und der Sachleistungsbereich abgrenzen. Der Geldleistungsbereich und somit in erster Linie das Pflegegeld fällt in die Kompetenz des Bundes. Der Sachleistungsbereich betrifft hingegen in erster Linie die Bundesländer. Dies ist auch der Grund für den unterschiedlichen Ausbau und die unterschiedliche Qualität der Dienstleistungen in den Bundesländern.

In diesem Kapitel wird ein **Vergleich zwischen den verschiedenen Förderrichtlinien**, die den Betrieb der mobilen Dienste in der Altenpflege und -betreuung regeln, gezogen<sup>86</sup>. Es handelt sich somit um den Sachleistungsteil, der

<sup>86</sup> Die Wiener Richtlinien konnten leider nicht in den Vergleich einbezogen werden. Im Zuge der Strukturreform kam und kommt es zu Veränderungen in den Rahmenbedingungen, die zum Zeitpunkt des Abschlusses der Studie noch nicht niedergeschrieben und beschlossen zur Verfügung standen. Einige Hinweise auf die geplanten Veränderungen können Kapitel 5.7 entnommen werden, das auf mündlichen Interviews mit relevanten Personen in diesem Bereich beruht. Wenn dennoch – insbesondere beim Thema KundInnenbeiträge – Beträge bzw. Informationen angegeben sind, wurden

eindeutig in das Kompetenzfeld der Bundesländer fällt. Einige Regelungen auf Bundesebene spielen dennoch eine wesentliche Rolle für die hier untersuchten Förderrichtlinien.

Die Basis der Förderrichtlinien aller Bundesländer stellt die Vereinbarung Art. 15a B-VG: „Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen“ dar.

Diese 15a-Vereinbarung regelt allgemein die Versorgung pflegebedürftiger Personen und stellt gewisse Mindeststandards (Anrecht auf Pflegegeld, Fächendeckung, etc.) fest. Anlage A enthält einen Leistungskatalog und einige unscharfe Qualitätskriterien für die ambulanten, teilstationären und stationären Dienste, Anlage B gibt den Inhalt und Aufbau der Bedarfs- und Entwicklungspläne für die Länder vor, um eine einheitliche Versorgung zu gewährleisten. Insofern sind die Länder verpflichtet, „für einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten (soziale Dienste) für pflegebedürftige Personen zu sorgen, soweit zu deren Erbringung nicht dritte gesetzlich verpflichtet sind.“ (Vereinbarung Art. 15a B-VG Artikel 3 (1)) Weiters wird in Absatz (2) festgehalten: „Erbringen die Länder die dem Mindeststandard entsprechenden Sachleistungen (Art. 5) nicht selbst, so haben sie dafür zu sorgen, dass die sozialen Dienste bis zu dem in den Bedarfs- und Entwicklungsplänen (Art. 6) festgelegten Bedarf qualitäts- und bedarfsgerecht nach den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit von anderen Trägern erbracht werden.“

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 1997 (GuKG) stellt für den Pflegebereich eine weitere wichtige bundesgesetzliche Grundlage dar. Hier werden insbesondere die Aufgabenbereiche der PflegehelferInnen und des Diplombierten Krankenpflegepersonals geregelt.

In allen Bundesländern werden weiters jeweils aktuelle Bedarfs- und Entwicklungspläne, die derzeit Österreichweit aktualisiert werden, zur quantitativen

---

diese direkt beim Fonds Soziales Wien erhoben. Diese Informationen beziehen sich auf die Vorgehensweise im Herbst 2004.

und qualitativen Entwicklung des mobilen Bereichs, herangezogen. Diese stecken meist den Rahmen für den weiteren Ausbau der Dienstleistungen ab.

Auf den folgenden Seiten werden nun die Regelungen der Bundesländer anhand ausgewählter Fragestellungen gegenübergestellt. Hierzu wurden die unter „Rechtliche/vertragliche Grundlagen“ angeführten Gesetze, Verordnungen, Richtlinien und Vereinbarungen herangezogen. Konnte eine Frage nicht mit Hilfe dieses Materials beantwortet werden, wird in der Tabelle „k.A.“ vermerkt. Weiters können in den meisten Fällen aufgrund der teilweise sehr unterschiedlichen Systeme nicht für alle Bundesländer Antworten gegeben werden. Insbesondere muss zwischen Normkostensystemen und reinen Fördersystemen unterschieden werden. Sofern eine Frage für das Bundesland als nicht relevant gelten kann, wird dies ebenfalls in der Tabelle vermerkt. Am Ende des Kapitels wird in einem abschließenden Vergleich versucht zu einer allgemeinen Einschätzung zu kommen.

#### Rechtliche/vertragliche Grundlagen

#### In welchen gesetzlichen Bestimmungen sind die mobilen sozialen Dienste der Altenpflege und -betreuung geregelt?

Burgenland	Burgenländisches Sozialhilfegesetz 2000 (B-SHG) insb. 6. Abschnitt
Kärnten	Kärntner Sozialhilfegesetz 1996 §27ff (K-SHG)
Niederösterreich	NÖ Sozialhilfegesetz 2000 §44ff (NÖ-SHG); Gesetz über die Ausbildung für Berufe in der Altenfachbetreuung, Familien- und Heimhilfe
Oberösterreich	OÖ Sozialhilfegesetz 1998 §§12,17 (OÖ-SHG); OÖ Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetz 2002
Salzburg	Salzburger Pflegegesetz 2000 (PG), Salzburger Sozialhilfegesetz 1974 (S-SHG), 93. Verordnung der Salzburger Landesregierung vom 30. September 2003 über die Erbringung von Sozialen Diensten unter Gewährung von Zuschussleistungen nach dem Salzburger Sozialhilfegesetz (Soziale Dienste-Verordnung)
Steiermark	Steiermärkisches Sozialhilfegesetz (Stmk-SHG); Steiermärkisches Alten-, Familien- und Heimhilfegesetz (AFHG 1996)
Tirol	Gesetz vom 23. Oktober 1973 über die Regelung der Sozialhilfe (T-SHG)
Vorarlberg	Vorarlberger Gesetz über die Sozialhilfe (V-SHG); Verordnung

	der Landesregierung über Arten, Form und Ausmaß der Sozialhilfe
Wien	Wiener Sozialhilfegesetz (W-SHG); Wiener Heimhilfegesetz

Die wesentliche gesetzliche Grundlage ist in allen Bundesländern das Sozialhilfegesetz. Daran anknüpfend wird häufig auf Verordnungen verwiesen, die einzelne Bereiche detaillierter regeln. In Salzburg existiert zusätzlich noch ein Pflegegesetz, das Mindeststandards regelt und Konsumentenschutzregelungen festschreibt.

#### Wer ist Träger der sozialen Dienste?

Burgenland	Das Land Burgenland; Behörden sind die Landesregierung und die Sozialkommissionen (Organisationen der Bezirke bzw. der Freistädte Eisenstadt und Rust); Die Gemeinden haben mitzuwirken §53 B-SHG;
Kärnten	Land Kärnten K-SHG §56
Niederösterreich	Land Niederösterreich §48 NÖ-SHG
Oberösterreich	Laut Sozialhilfegesetz sind die Sozialhilfverbände und Städte mit eigenem Statut für die Erbringung zuständig §29 OÖ-SHG; Speziell für den Bereich der sozialen Dienste sind die Sozialhilfverbände und Städte mit eigenem Statut zuständig §31 OÖ-SHG;
Salzburg	Das Land Salzburg SSHG §23
Steiermark	Die Gemeinden §20 (2) Stmk-SHG
Tirol	Für den Bereich der „Hilfe für alte Personen“ und der Familienhilfe sind die Gemeinden Träger §5 (11) T-SHG, sonst das Land.
Vorarlberg	Das Land Vorarlberg §14 V-SHG
Wien	Magistrat der Gemeinde Wien §37 W-SHG

Träger der mobilen sozialen Dienste im Altenpflege und -betreuungsbereich, die i.d.R. als Teilbereich der sozialen Dienste gelten können, sind entweder die Länder selbst oder aber, wie in Oberösterreich, die Bezirksverwaltungsbehörden bzw. in der Steiermark und in Tirol die Gemeinden.

#### Ist die Beziehung zwischen den anbietenden Organisationen und der öffentlichen Hand vertraglich geregelt? Welche zusätzlichen Vereinbarungen gibt es?

Burgenland	Lt. SHG §54 können Träger der freien Wohlfahrtspflege zur Mitarbeit herangezogen werden. Lt. SHG §38 benötigen ambulante Dienste zu ihrer Errichtung, dem Umbau bzw. der Erweiterung und ihrem Betrieb eine
------------	--

	Bewilligung der Landesregierung; Die Anforderungen an die Betriebsbewilligung für Pflegedienste sind in §40 geregelt; Weiters gibt es umfassende „Richtlinien zur Durchführung professioneller ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste“. Diese erfassen alle Dienste, die von den Berufsgruppen Diplompflege; Pflegehilfe und Heimhilfe im privaten Wohnbereich der Kundinnen erbracht werden und gelten ebenfalls als Grundlage für die Anerkennung einer Organisation durch das Land. Außerdem gibt es eine Vereinbarung über die Durchführung professioneller Pflege- und Betreuungsdienste zwischen dem Land Burgenland und der „ARGE Hauskrankenpflege und soziale Dienste“ in der alle größeren Organisationen vertreten sind.
Kärnten	Vereinbarung gemäß §56 Abs. 4 und 5 des K-SHG 1996
Niederösterreich	Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in Niederösterreich, eine zusätzliche Vereinbarung ist laut § 48 (3) NÖ-SHG nicht notwendig
Oberösterreich	Es gibt Verträge gemäß §60 SHG zwischen den anbietenden Organisationen und dem Sozialhilfeträgern (SHV und Statutarstädte) im Bereich der HKP wie auch der mobilen Hilfe und Betreuung. Weiters bestehen vom Land beschlossene „Richtlinien zur Förderung Professioneller Sozialer und Medizinischer Dienste in Oberösterreich“. Verträge sind immer dann abzuschließen wenn eine regelmäßige Leistungen der sozialen Hilfe an anbietende Organisationen ausgelagert werden. §60 regelt den Inhalt der Verträge. Die Sozialhilfeträger können die Erbringung der Dienste an Wohlfahrtseinrichtungen delegieren. Hierbei sind regional bereits tätige Organisationen zu bevorzugen.
Salzburg	Richtlinien „Hauskrankenpflege“ 1.1.1995
Steiermark	Vertrag zwischen Gemeinde und Anbieterorganisation nach §20 Abs. 4 SHG, Förderungsrichtlinien (Qualitätskriterien) des Landes für mobile Pflege- und Betreuungsdienste in der Steiermark. Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung vom 8.3.2004; Im Zuge der Förderungsrichtlinien wird ein gleichlautender Vertrag zwischen allen anbietenden Organisationen und dem Land geschlossen.
Tirol	Kein allgemeiner Vertrag, Förderrichtlinien für die Sozial- und Gesundheitssprengel 2001
Vorarlberg	Es existieren Förderungsrichtlinien für die Mobilen Hilfsdienste (MOHI) (aktueller Stand 30.04.2002) und Förderungsrichtlinien für die Hauskrankenpflege.  Für den Bereich Hauskrankenpflege gibt es erstens Richtlinien zur Förderung aus Strukturmitteln (aktueller Stand 11.05.2000), zweitens Richtlinien zur Teilfinanzierung aus Mitteln der Sozialhilfe (vom Sozialfonds erlassen; aktueller Stand

	17.02.1998) und drittens Richtlinien für die Förderung von Sozialsprengeln (Stand 5.12.2002).
Wien	Es existiert ein einheitlicher Vertrag zwischen den anbietenden Organisationen und der Gemeinde Wien, in dem allerdings unterschiedlichen Kostensätze für Leistungsstunden festgeschrieben sind <sup>87</sup> .

Die Art und Dichte der Regelungen zwischen den anbietenden Organisationen und der öffentlichen Hand sind unterschiedlich. Erstens ist zu unterscheiden, ob es eine konkrete vertragliche Vereinbarung zwischen den anbietenden Organisationen und der öffentlichen Hand gibt. Dies ist in Kärnten und Wien zwischen Land und anbietender Organisation, in Oberösterreich zwischen Bezirken und anbietenden Organisationen und in der Steiermark zwischen den Gemeinden und den anbietenden Organisationen der Fall. Die anderen Bundesländer kommen ohne konkrete vertragliche Regelung zu jeder einzelnen anbietenden Organisation aus.

Zweitens ist zu unterscheiden ob es zusätzlich einheitliche Landesförderrichtlinien gibt. In den Bundesländern Kärnten und Wien ist dies nicht der Fall. In Wien wird allerdings derzeit daran gearbeitet und es kann in nächster Zeit mit dem Beschluss dieser Richtlinien gerechnet werden. In den Bundesländern mit stärkerer regionaler Differenzierung der Trägerschaft führen diese zusätzlichen Landesrichtlinien zu einer Vereinheitlichung gewisser Qualitäts- und Förderkriterien.

#### **Ist die Beziehung zwischen anbietenden Organisationen und KundInnen mittels schriftlichen Vertrags geregelt?**

Burgenland	Ja. Die anbietenden Organisationen verpflichten sich eine schriftliche Vereinbarung mit den KundInnen abzuschließen. Diese hat die wesentlichen Rahmenbedingungen der Leistung, insbesondere die Art, den Umfang und die Kosten zu beinhalten.
Kärnten	Aus der vertraglichen Vereinbarung und dem K-SHG ist keine Verpflichtung einer schriftlichen vertraglichen Regelung ersichtlich
Niederösterreich	Aus den Förderrichtlinien und dem NÖ-SHG ist keine Verpflichtung einer schriftlichen vertraglichen Regelung ersichtlich.
Oberösterreich	Aus den Förderrichtlinien, der Vertraglichen Vereinbarung und dem OÖ-SHG ist keine Verpflichtung einer schriftlichen vertraglichen Regelung ersichtlich. Die Abrechnung wird teilweise von den Sozialhilfeträgern gemacht.

<sup>87</sup> Diese Information stammt aus den geführten mündlichen Interviews.

Salzburg	Ja (laut § 25 PG für Hautkrankenpflege und Haushaltshilfe)
Steiermark	Ja, laut §2 der Förderungsrichtlinien ist eine Betreuungsvereinbarung zwischen Organisation und KundInnen Voraussetzung für die Gewährung von Förderungen.
Tirol	Aus den Förderrichtlinien und dem T-SHG ist keine Verpflichtung einer schriftlichen vertraglichen Regelung ersichtlich.
Vorarlberg	Aus den Förderrichtlinien und dem V-SHG ist keine Verpflichtung einer schriftlichen vertraglichen Regelung ersichtlich
Wien	Nein, KundInnen werden zentral über den Fonds Soziales Wien (Stadt Wien) verwaltet.

In den Bundesländern Burgenland, Salzburg und Steiermark ist die Verpflichtung zum Abschluss eines Vertrages mit den KundInnen festgeschrieben. In Wien und teilweise in Oberösterreich wird die KundInnenverwaltung durch die öffentliche Hand durchgeführt. In den verbleibenden Bundesländern ist keine Verpflichtung zum Abschluss eines schriftlichen Vertrages mit den KundInnen ersichtlich.

#### **Besteht ein eindeutiger Rechtsanspruch auf die Leistungen?**

Burgenland	Für ambulante Pflege ja, sonst nein (SHG §§6,9,37)
Kärnten	Im K-SHG nicht klar ersichtlich; Für Pflege besteht ein Rechtsanspruch allerdings wird mobile Pflege nicht extra erwähnt (§4, §9 K-SHG)
Niederösterreich	Nein (§8, §17 NÖ-SHG)
Oberösterreich	Nein (§2(6), §12, §13 OÖ-SHG)
Salzburg	Nein (§5, 23 S-SHG)
Steiermark	Nein für soziale Dienste (§ 16(5) Stmk-SHG); Ja für mobile Pflege (§4 (1) §9)
Tirol	Nein (§5 (12) TSHG)
Vorarlberg	Nein (§4 (2) VSHG)
Wien	Auf Pflege (auch außerhalb von Pflegeheimen) ja (§15 WSHG), auf soziale Dienste nein (§22 WSHG);

Das Thema subjektive Rechtsansprüche im Bereich der Sozialhilfe ist besonders heikel und selbst für juristisch geschulte Personen nicht immer eindeutig zu lösen (vgl. Pfeil 2001). Für den Bereich der mobilen Altenbetreuung und -pflege kann in der Regel davon ausgegangen werden, dass keine subjektiven Rechtsansprüche auf die jeweiligen Sachleistungen bestehen. Teilweise ist dies in den Sozialhilfegesetzen eindeutig ausgeschlossen. Teilweise handelt es sich um Rechtsgeschäfte in denen der Sozialhilfeträger in privatrechtlicher Form auftritt und somit zumindest sicherlich keine hoheitlichen Rechtsansprüche entstehen können. Einzig im Bereich der

ambulanten Pflege ist in den Bundesländern Wien, Burgenland, Steiermark ein Rechtsanspruch gegeben.

## Organisation

### Wie viele Organisationen bieten mobile soziale Dienste an?

Burgenland	4 flächendeckend; 4 regional; 5 lokal; 4 Gemeinden
Kärnten	2 flächendeckend ; 9 regional bzw. lokal
Niederösterreich	5 flächendeckend
Oberösterreich	0 flächendeckend; 15 regional bzw. lokal; davon 3 öffentliche Hand
Salzburg	2 flächendeckend; 18 regional bzw. lokal;
Steiermark	0 flächendeckend; 5 regional
Tirol	0 flächendeckend 64 Sozial- und Gesundheitssprengel; 5 freie Träger in geringem Umfang
Vorarlberg	0 flächendeckend 67 Hauskrankenvereine, die zu einem Landesverband Hauskrankenpflege Vorarlberg zusammengeschlossen sind. 52 Mobile Hilfsdienste, die unterschiedliche Träger – meist Krankenpflegevereine – haben und alle Mitglied einer ARGE Mobile Hilfsdienste sind.
Wien	15 flächendeckend; regional bzw. lokal

Die unterschiedliche Struktur der mobilen Altenpflege und -betreuung spiegelt sich auch in der Anzahl der anbietenden Organisationen wieder. In Tirol und Vorarlberg bestehen durch die Struktur der Hauskrankenvereine, Mobilien Hilfsdienste bzw. Sozial- und Gesundheitssprengel hauptsächlich lokale Monopole. In Summe ist eine Flächendeckung gegeben allerdings nicht durch eine oder mehrere größere Organisationen. In Niederösterreich gibt es im Gegensatz dazu - zumindest dem Papier nach - nur flächendeckend agierende Organisationen. In Oberösterreich und der Steiermark ist ebenfalls keine Organisation flächendeckend tätig. Hier gibt es allerdings sehr wohl große Organisationen, die potenziell eine Flächendeckung anbieten könnten. Da allerdings nicht das Land sondern die Bezirke bzw. Gemeinden Sozialhilfeträger sind, kommt es hier ebenfalls zu regionalen Monopolen. In den verbleibenden Bundesländern Burgenland, Kärnten, Wien und Salzburg gibt es sowohl flächendeckend anbietende Organisationen, wie auch regionale bzw. lokale Organisationen. Wien sticht durch eine besonders hohe Anzahl an flächendeckend agierenden Organisationen hervor. Dies ist sicherlich durch die höhere Attraktivität

Dienste in Ballungsräumen anzubieten bedingt. Der logistische Aufwand ist hier verhältnismäßig kleiner.

Aus KundInnensicht bieten die Systeme ohne Monopolstellungen eine größere Vielfalt. Insofern wäre Wien, rein von der Anzahl der anbietenden Organisationen, der Vorzug zu geben.

### Hat der/die KundIn die freie Wahl zwischen den verschiedenen anbietenden Organisationen?

Burgenland	Ja, sofern es die Kapazität der anbietenden Organisationen zulässt.
Kärnten	Ja
Niederösterreich	Ja
Oberösterreich	Unterschiedlich je nach Bezirk bzw. Statutarstadt
Salzburg	Ja
Steiermark	Unterschiedlich je nach Gemeinde
Tirol	Nein, es gibt lediglich die regional verankerten Sozial- und Gesundheitssprengel
Vorarlberg	Nein, es gibt lediglich die regional verankerten HKP bzw. MOHI Vereine ohne Konkurrenz
Wien	Primär nicht. Bei Unzufriedenheit kann zu einer anderen Organisation gewechselt werden

Wie schon oben bei der Frage nach der Anzahl der anbietenden Organisationen erläutert gibt es in Tirol und Vorarlberg primär regionale Monopolsituationen. In Oberösterreich und der Steiermark ist es regional unterschiedlich, ob eine frei Wahl zwischen anbietenden Organisationen besteht. In Wien erfolgt eine Zuteilung zu einer Organisation, die allerdings „bei Unzufriedenheit mit der Organisation“<sup>88</sup> rückgängig gemacht werden kann. Viele KundInnen wissen diese Möglichkeit allerdings nicht. In den verbleibenden Bundesländern Burgenland, Kärnten, Niederösterreich und Salzburg besteht primär eine Wahlmöglichkeit. Diese kann allerdings in der Realität u.U. aufgrund regional verteilter Schwerpunkte einzelner anbietenden Organisationen ebenfalls eingeschränkt sein.

Aus der Sicht der KundInnen ist ein System mit primärer Wahlfreiheit und möglichst regional breiter Auswahlmöglichkeit vorzuziehen. Dies wäre z.B. in weiten Teilen Niederösterreichs und im Burgenland der Fall.

<sup>88</sup> Soweit die Aussagen aus den in Wien durchgeführten Interviews bzw. eigenen Erfahrungen

**Gibt es eine Kooperation bzw. Koordination zwischen den anbietenden Organisationen?**

Burgenland	In der ARGE Hauskrankenpflege und Soziale Dienste sind die wesentlichsten anbietenden Organisationen zusammengeschlossen. AnbieterInnen sind im Sinne eines als Bringschuld definierten professionellen Case Managements (Artikel II 5) dazu verpflichtet dafür Sorge zu tragen, dass die KundInnen eine bedürfnisgerechte Pflege und Betreuung bekommen. Dafür notwendige Kooperationen mit anderen LeistungserbringerInnen sind einzugehen. Bestehen Kooperationen ist dafür Sorge zu tragen, dass es einen umfassenden reibungslosen Informationsfluss gibt. Der ARGE Vertrag sieht weiters eine gute regionale Kooperation der anbietenden Organisationen vor.
Kärnten	Die AnbieterInnenorganisationen haben sich zu einer ARGE zusammengeschlossen, die sich mit folgenden Aufgaben befasst: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besprechungen über regionale Schwerpunkte der einzelnen AnbieterInnen</li> <li>• Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>• Kooperation in Fortbildungsfragen</li> <li>• Schaffung eines einheitlichen Leistungserfassungssystems und einer gemeinsamen Leistungsverrechnung</li> </ul> Zusätzlich gibt es die Sozial- und Gesundheitsprengel, die sich nach §33 K-SHG ebenfalls mit Aufgaben der Koordination und Kooperation beschäftigen.
Niederösterreich	Es existiert eine ARGE der anbietenden Organisationen. Diese ist allerdings nicht in den Richtlinien verankert und daher auch nicht von der öffentlichen Hand verlangt. Das Ausmaß an Kooperation dürfte sich aber aufgrund der starken Wettbewerbsorientierung eher in Grenzen halten.
Oberösterreich	Den Interviews <sup>89</sup> zufolge gibt es ein „Fairnessabkommen“ und eine ARGE. In den Richtlinien ist zur Koordination ein freiwillig einzurichtender Fachbeirat im örtlichen Wirkungsbereich der Sozialhilfeträger erwähnt. Diesem Fachbeirat gehören Personen der anbietenden Organisationen, der Krankenkassen, des ÖGB, ein/e ArztIn und ein/e GemeindevertreterIn an.
Salzburg	In den Salzburger Regelungen finden sich keine Hinweise auf eine wie auch immer geartete Kooperationsform zwischen den anbietenden Organisationen. Tatsächlich gibt es eine ARGE SDS (Soziale Dienste Salzburg), der allerdings nicht alle Organisationen angehören. Insbesondere die beiden flächendeckend agierenden Organisationen sind nicht dabei <sup>90</sup> .

<sup>89</sup> Siehe Kapitel 5.4

<sup>90</sup> Siehe Kapitel 5.5

Steiermark	Es gibt einen Dachverband und regionale Jour fix Treffen. Die Kooperation geht teilweise so weit, dass einzelne KundInnen von unterschiedlichen Organisationen betreut werden.
Tirol	Aus den Regelungen ist keine wie auch immer geartete Kooperationsform zwischen den anbietenden Organisationen ersichtlich.
Vorarlberg	ARGE Mobile Hilfsdienste und Landesverband Hauskrankenpflege Vorarlberg
Wien	Es gibt einen Dachverband in dem auch die Stadt Wien selbst Mitglied ist. Diversen Interviews zufolge gibt es allerdings kein gemeinsames Vorgehen der anbietenden Organisationen <sup>91</sup> .

In allen Bundesländern existiert die eine oder andere Form der Zusammenarbeit. Die Intensität und die Formalität des gemeinsamen Vorgehens variiert allerdings erheblich. In der Steiermark erfolgt eine weitgehende Kooperation, die nicht von der öffentlichen Hand in den Richtlinien gefordert ist. Im Burgenland ist eine Kooperation festgeschrieben, die in einer ARGE auch umgesetzt ist. Die geringste Kooperation ist in Salzburg gegeben. Hier sind nicht einmal alle Organisationen in einer ARGE o.ä. Organisationsform zusammengeschlossen.

**Durchführung/Personal**

**Gibt es personale Mindestvorgaben?**

Burgenland	Die anbietende Organisation ist zur Anstellung von „einschlägig qualifiziertem“ Personal verpflichtet. Zur Abdeckung von Bedarfsschwankungen ist der Einsatz geringfügig Beschäftigter zulässig.  Wird Diplompersonal beschäftigt, muss eine entsprechend qualifizierte Pflegedienstleitung eingesetzt werden.  Heimhilfen bedürfen einer kursmäßigen Ausbildung, die entweder dem Curriculum des BFI Burgenland oder jenem eines anderen Bundeslandes entsprechen muss.  Regional muss ausreichendes Diplompersonal zur Fachpflege, Bedarfsabklärung und Anleitung vorhanden sein.
Kärnten	Im K-SHG und im Vertrag sind keine festgeschrieben.
Niederösterreich	Pro Sozialstation muss zumindest ein/e dipl. Gesundheits- und KrankenpflegerIn beschäftigt sein
Oberösterreich	Lt. Richtlinien: Es sind nach regionalem Bedarf grundsätzlich in einem Dienstverhältnis stehende Personen heranzuziehen.

<sup>91</sup> Siehe Kapitel 5.7

	Diese haben eine Ausbildung nach dem OÖ Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetz vorzuweisen oder müssen PflegehelferInnen bzw. DiplomkrankenpflegerInnen sein. Der Sozialhilfeträger entscheidet gemeinsam mit den anbietenden Organisationen ob eine Person eingestellt wird.
Salzburg	Das PG schreibt für Organisationen der Hauskrankenpflege und die Haushaltshilfe vor, dass „ihnen für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an fachlich qualifizierten Pflegepersonal entsprechend der Anzahl ihrer Kunden sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Pflegeleistungen zur Verfügung steht.“ (§10 (1) und §12(1) Zusätzlich hat jede/r TrägerIn „eine Person mit Leitungsaufgaben, insbesondere der Einsatzplanung zu betrauen und als Ansprechperson für die Kunden zu bestimmen.“ (§11(2) und §12(2)
Steiermark	Es muss in jeder Organisation eine verantwortliche Pflegekraft, Pflegedienstleitung, und eine Stellvertretung geben. In jedem Stützpunkt muss ein gehobener Dienst zur Wahrnehmung der „pflegerischen Aufsicht“ namhaft gemacht werden. Details zu den Qualifikationen der jeweiligen Person sind in §2 der Förderungsrichtlinien spezifiziert. Gefördert wird ein Dienstposten pro 250 EinwohnerInnen über 65 Jahre einer Region. Dieser Dienstposten teilt sich in 30% diplomiertes Personal und je 35% Alten-/PflegehelferInnen bzw. HeimhelferInnen
Tirol	Es gibt genau aufgeschlüsselte Personalqualifikationen/Voraussetzungen für die Geschäftsführung, die Pflegedienstleitung, die Pflegerische Aufsicht, der sonstigen MitarbeiterInnen und eine Passage zu qualifikationsgerechten Einsatz. Weiters wird betont, dass in jedem Sprengel eine entsprechend ausgebildete Leitung/Aufsicht zu installieren ist.
Vorarlberg	Als Ziel in der Hauskrankenpflege wird ein Betreuungsschlüssel von regional 3000 Einwohnern je Pflegefachkraft definiert. Landesweit betrug diese Ziffer im Jahr 2003 bereits 2.730 EinwohnerInnen pro VZÄ Pflegefachkraft. Weiters kommen auf 1000 EinwohnerInnen über 75 Jahre 6,2 VZÄ Diplomierte. Einschließlich mobiler Hilfsdienste sind es 17,5 VZÄ.
Wien	k.A. da noch keine Förderrichtlinien verfügbar.

In der Steiermark gibt es eine Förderung nach Dienstposten und insofern klare Vorgaben wie viele Pflegepersonen in einer Region vorhanden sein sollten. In Vorarlberg ist diesbezüglich ebenfalls eine Zielgröße angegeben. Die restlichen Bundesländer orientieren sich an den jeweiligen Bedarfs- und Entwicklungsplänen gehen in den Förderrichtlinien allerdings nicht auf spezielle Quoten ein.

Abgesehen von den Anforderungen „ausreichend“ Personal, bzw. „entsprechend bzw. einschlägig qualifiziertes“<sup>92</sup> Personal beschäftigen zu müssen sind in einigen Bundesländern noch genauere Mindestvorgaben definiert. In Niederösterreich und der Steiermark wird verlangt, dass in jeder Sozialstation bzw. Stützpunkt ein/e DGKP/S beschäftigt sein muss. In Oberösterreich besteht für die Sozialhilfeträger ein weitgehendes Mitspracherecht bei der Einstellung von Personal. In Salzburg muss für die KundInnen eine eindeutige Ansprechperson genannt werden. In Tirol werden recht detaillierte teilweise über die gesetzlichen Bestimmungen hinausgehende Anforderungen an das eingesetzte leitende Personal beschrieben.

#### Welche Dienste werden angeboten?

Burgenland	Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes bzw. persönliche Assistenz; pflegerische Dienste; therapeutische Dienste; allg. Beratungsdienste; psychosozialer Dienst (§34 SHG);  Die „Richtlinien zur Durchführung professioneller ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste“, beschränken sich auf die Dienste: Hauskrankenpflege (Diplompflege und Pflegehilfe) und Heimhilfe. Es existiert allerdings noch kein Berufsbild Heimhilfe im Burgenland; einige Bestimmungen finden sich in Anlehnung an Wien und NÖ ebenfalls in den Richtlinien;
Kärnten	Hauskrankenpflege, Hauskrankenhilfe, Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes (Heimhilfe); allgemeine und spezielle Beratungsdienste, Erholung für alte Menschen, Einrichtungen zur Förderung geselliger Kontakte und zur Förderung der Teilnahme am kulturellen Leben (§27 K-SHG und Vertrag)
Niederösterreich	Medizinisch-therapeutische und pflegerische Hilfen, praktische Alltagshilfen, therapeutische Hilfen, Familienbetreuung
Oberösterreich	SHG §12: u.a. Hauskrankenpflege; Mobile Betreuung und Hilfe (Altenhilfe und Heimhilfe); Hilfsmittelverleih; Mahlzeitendienste; Physiotherapie u.a. therapeutische Dienste; Hilfe zur Haushaltsweiterführung; Familienhilfe; Hospizdienste;
Salzburg	Leistungen der Hauskrankenpflege, Haushaltshilfe und Familienhilfe; allgemeine und spezielle Beratungsdienste; Dienste zur Förderung geselliger Kontakte und zur Förderung der Teilnahme am kulturellen Leben; Erholung für alte oder behinderte Menschen; (§22 SHG und Soziale Dienste Verordnung)
Steiermark	Alten-, Familien- und Heimhilfe, Gesundheits- und Krankenpflege, Essenszustelldienst (§16 SHG)
Tirol	Nichtmedizinische Hauskrankenpflege, Medizinische Hauskrankenpflege, Alten- und Pflegehilfe, Heimhilfe,

<sup>92</sup> Hier erfolgen in der Regel verweise auf die Regelungen im GuKG bzw. in den diversen landesgesetzlichen Regelungen bei den Betreuungsberufen.

	Nächstenhilfe, Familienhilfe, Essen auf Rädern, Verleih von Heilbehelfen
Vorarlberg	Laut SHG §6 umfasst die Hilfe in besonderen Lebenslagen auch die Hilfe für pflegebedürftige und alte Menschen. Diese Hilfe umfasst Maßnahmen, die zur Überwindung der altersbedingten Schwierigkeiten bzw. aufgrund der Pflegebedürftigkeit notwendig sind.  Derzeit werden folgende Dienste angeboten: Hauskrankenpflege und Mobile Hilfsdienste; Rufhilfe, Hospizdienste, therapeutische Dienste;
Wien	Ambulante Gesundheits- und Krankenpflege; Pflegehilfe; Heimhilfe und ergänzende Dienste (Reinigungsdienst, Wäschepflege, Besuchsdienst); Essen auf Rädern, Mittagstisch; Beratung bei Inkontinenz; Indibet - Individuelle Betreuung dementer und psychisch kranker Menschen; Seniorenberatung für Migrant/innen; Mobile Ergotherapie und Hilfsmittelberatung

Die für den Altenpflege und -betreuungsbereich typischen drei Dienste Hauskrankenpflege mit diplomiertem Personal, Hauskrankenhilfe mit Alten-/PflegehelferInnen und Heimhilfe mit HeimhelferInnen werden in allen Bundesländern angeboten. Es bestehen allerdings Unterschiede bzgl. der Ausbildungsanfordernisse.

#### Welches Personal wird eingesetzt?

Burgenland	Diplomiertes Pflegepersonal, PflegehelferInnen und HeimhelferInnen;
Kärnten	Diplomiertes Pflegepersonal, PflegehelferInnen und HeimhelferInnen; Wobei für die HeimhelferInnen keine Bestimmungen zur Ausbildung festgeschrieben sind.
Niederösterreich	Dipl. Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, PflegehelferInnen, Alten- und PflegehelferInnen, FamilienhelferInnen, HeimhelferInnen, Physio-/Ergo-/LogotherapeutInnen
Oberösterreich	Im Bereich der Mobilen Hilfe: AltenfachbetreuerInnen und HeimhelferInnen (siehe eigenes Ausbildungslandesgesetz) Im Bereich der Hauskrankenpflege: Dipl. Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, wenn möglich mit Zusatzausbildung für Hauskrankenpflege.
Salzburg	In der Hauskrankenpflege: „fachlich qualifiziertes Personal im Sinne des GuKG“ In der Haushaltshilfe: „geeignetes Personal“ (§10 bzw. §12 Sbg-Pflegegesetz);
Steiermark	Dipl. Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, PflegehelferInnen, AltenfachbetreuerInnen, HeimhelferInnen, (jeweils lt. GuKG bzw. AFHG)
Tirol	Im Bereich der Hauskrankenpflege, der Heimhilfe und der Alten-

	und Pflegehilfe sind die Leistungen durch sprengelweises Personal zu erbringen. Diplomiertes Pflegepersonal und PflegehelferInnen bzw. AltenfachbetreuerInnen, HeimhelferInnen (mit einer Schulung nach Vorgabe des Landes)
Vorarlberg	In der Hauskrankenpflege diplomiertes Pflegepersonal und PflegehelferInnen; Im Bereich der Mobilen Hilfe werden Laien mit zumindest 10h Grundausbildung herangezogen;
Wien	k.A. da noch keine Förderrichtlinien verfügbar.

Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen werden, analog zum bundesweit geltenden GuKG, in der Hauskrankenpflege eingesetzt. In Oberösterreich wird betont, dass diese Personen wenn möglich eine Zusatzausbildung in der Hauskrankenpflege haben sollen. Im Bereich der Hauskrankenhilfe werden die ebenfalls im GuKG geregelten PflegehelferInnen eingesetzt. In Oberösterreich, Niederösterreich und der Steiermark existiert weiters das Berufsbild AltenfachbetreuerIn. Im Heimhilfebereich werden, nach unterschiedlichen landesgesetzlichen Ausbildungsregelungen, ausgebildete HeimhelferInnen eingesetzt. Die Ausbildungszeiten und Inhalte variieren hier teilweise enorm. In Vorarlberg werden LaienhelferInnen mit lediglich 10h Ausbildung eingesetzt.

#### Wie wird der tatsächliche Bedarf festgestellt?

Burgenland	Die Bedarfsabklärung erfolgt durch diplomiertes Personal der anbietenden Organisationen. Die Diplomierten sollen im Sinne des Case Managements die Zusammenstellung eines individuellen und flexiblen Pflege- und Betreuungspaketes sowie deren Überwachung und Durchführung gewährleisten. Hauskrankenpflege wird vom Hausarzt angeordnet.
Kärnten	k.A.
Niederösterreich	Für medizinisch-therapeutische und pflegerische Hilfen wird am Beginn der Betreuungstätigkeit von einem/einer dipl. Gesundheits- und KrankenpflegerIn ein Pflegeplan erstellt.
Oberösterreich	Die durchführende Organisation entscheidet im Einvernehmen mit dem zuständigen Sozialhilfeträger (SHV od. Statutarstadt). Einvernehmen ist gegeben wenn nach Bekanntgabe des Pflegebeginns und -aufwands kein Einwand erhoben wird.
Salzburg	Einschätzung erfolgt durch diplomiertes Personal der Bezirksbehörden.
Steiermark	Durch den gehobenen Dienst der anbietenden Organisationen selbst. Dieser hat zu entscheiden, ob ein Bedarf besteht, welche Berufsgruppen hinzugezogen werden müssen und wie das erforderliche Stundenausmaß ist. Bei KundInnen, die nur durch

	Altenhilfe und/oder Heimhilfe betreut werden, muss nach einem Jahr eine neuerliche Abklärung durch den gehobenen Dienst durchgeführt werden. (§4 Förderungsrichtlinien)
Tirol	Das Erstgespräch wird durch die Pflegedienstleitung/pflegerische Aufsicht oder einem/r diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger der Sozial- und Gesundheitssprengel (= anbietende Organisationen) geführt.
Vorarlberg	k.A.
Wien	Durch diplomiertes Personal der Gesundheits- und Sozialzentren des Fonds Soziales Wien <sup>93</sup>

Im Wesentlichen muss bei der Ersteinschätzung der KundInnen zwischen zwei unterschiedlichen Systemen unterschieden werden. In Salzburg und Wien schätzen Personen der öffentlichen Hand den Pflegebedarf ein. Im Burgenland, Niederösterreich, Kärnten, Tirol, Oberösterreich und der Steiermark wird diese Aufgabe von den anbietenden Organisationen selbst erledigt. Für Oberösterreich gilt die Einschränkung, dass Einvernehmen mit dem Sozialhilfeträger herbeigeführt werden muss. In der Steiermark erfolgt die Einschätzung neuerdings mittels eines standardisierten Instruments um eine gewisse Einheitlichkeit zu gewährleisten. In Vorarlberg findet sich keine Angabe zur Vorgehensweise in den Unterlagen. Tatsächlich erfolgt die Einschätzung ebenfalls von den regionalen Vereinen.

Aus KundInnensicht ist vermutlich eine Einschätzung durch die anbietende Organisation vorteilhafter, da hier nur eine Stelle alle notwendigen Schritte übernimmt.

#### Finanzierung/Leistungsabteilung

#### Wie werden die erbrachten Einsatzstunden den Organisationen von der öffentlichen Hand honoriert?

Burgenland	Es werden Normkosten pro eingesetzter Berufsgruppe und Leistungsstunde festgesetzt (s.u.); Weiters werden Höchstbeträge pro Einsatzstunde festgeschrieben (s.u.). Die Höchstbeträge werden entweder von den KundInnen selbst bezahlt (Selbstzahler) oder die Sozialhilfe zahlt einen Anteil hinzu. Der Differenzbetrag zwischen Höchstbeitrag und Normkostensatz wird an die anbietenden Organisationen in Form einer Aufwandsentschädigung ausgezahlt.
------------	---

<sup>93</sup> Dies entspricht der derzeitigen Vorgangsweise und dürfte so beibehalten werden..

Kärnten	Es wurden Normstundensätze pro Berufsgruppe in einem Vertrag festgesetzt. Jede Organisation bekommt ein Kontingent an Normstunden pro Berufsgruppe. Das Land fördert 60% der Normkosten von den tatsächlich geleisteten Normstunden.
Niederösterreich	Stundensätze, die anhand von „Normkosten“ festgesetzt werden, getrennt nach Berufsgruppen und Dienstverhältnis. Das Land geht von einem durchschnittlichen KundInnenbeitrag und einem Drittmittelbeitrag aus. Die Differenz wird finanziert. Aufgrund gedeckelter Budgets kann es allerdings zu einer Unterförderung kommen.
Oberösterreich	Die Wohlfahrtseinrichtungen haben bis zum 30.7. einen Voranschlag für das kommende Haushaltsjahr beim Sozialhilfeträger (SHV/Statutarstadt) einzubringen. Der Sozialhilfeträger hat den Voranschlag gemäß den Richtlinien zu überprüfen und nach Maßgabe der finanziellen Mittel im Einvernehmen mit dem Land zu genehmigen. Mit Genehmigung erfolgt auch die Festsetzung der finanzierten Personaleinheiten und die Höhe des Verwaltungsaufwandes. Auszahlungen erfolgen vierteljährlich an die anbietenden Organisationen. Die KundInnenbeiträge und Zuwendungen Dritter werden in Abzug gebracht.
Salzburg	Es wurden Normkostenstundensätze, getrennt nach Berufsgruppe und Dienstverhältnis in einer Verordnung festgelegt. Die Sozialhilfe schießt die Differenz zwischen Normkosten und angemessenen KundInnenbeitrag zu. Den Antrag muss der/die KundIn stellen.
Steiermark	Mit den Gemeinden als Sozialhilfeträger gibt es unterschiedliche Verträge. Das Land fördert ein bestimmtes Stundenkontingent pro ISGS (integrierten Sozial- und Gesundheitssprengel) und Berufsgruppe. Hierbei wird ein Dienstposten (30% Diplomierter Pflegefachkraft, 35% Alten/PflegehelferIn und 35% HeimhelferIn) pro 250 EinwohnerInnen über 65 Jahre zuerkannt. Die Stundenanzahl pro Jahr ergibt sich aus den Auslastungswerten (= Arbeitszeit am/an der KundIn im Verhältnis zur Jahresarbeitszeit) pro Berufsgruppe multipliziert mit der Anzahl der Dienstpostenanteile der Berufsgruppe. Hierbei wird von einem Auslastungswert von 54% bei Dipl. Personal, 73% bei Alten-/PflegehelferInnen und 80% bei HeimhelferInnen. Da diese Regelung 2004 neu etabliert wurde gibt es Übergangsregelungen.
Tirol	Fördersystem: Das Land zahlt nur dazu, wenn sich die zuständige(n) Gemeinde(n) mit mindestens 25% der Förderungsbeiträge beteiligen. Personalausgaben haben sich am Landesschema zu orientieren und werden zu höchstens 40%, Sachausgaben zu höchstens 30% gefördert. Ausnahmen bestanden bzgl. der Pflegedienstleitung und der Geschäftsführung und Ausgaben für Kraftfahrzeuge. Hier werden bis zu 50% gefördert. Investitionen (alles außer geringwertige Wirtschaftsgüter) werden mit bis zu 30% der Anschaffungskosten gefördert. Für Kfz bestehen Höchstgrenzen.

Vorarlberg	<p><b>Bereich Hauskrankenpflege:</b> Abgesehen von der Förderung für die Sozialsprengel und der Strukturförderung gelten folgende Regeln für die Teilfinanzierung der Leistungen aus Sozialhilfemitteln:</p> <p><u>1.) Finanzierung aus den Mitteln der Sozialhilfe:</u> Es gibt einen Verteilungsschlüssel für den halbjährlich bereitgestellten Kostenbeitrag aus den Mitteln des Sozialfonds, der sich folgendermaßen zusammensetzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20% werden nach der Leistung der Vereine bei der Mittelaufbringung (Mitgliedsbeiträge) verteilt. Also 20% der Gesamtsumme wird durch die Einnahmen aus Mitgliedsbeiträgen aller Vereine dividiert und mit den Einnahmen des betreffenden Vereins multipliziert.</li> <li>• 40% werden anteilig an den Personalkosten für die Fachkräfte verteilt. Hierbei müssen die Dienste, die für die mobilen Hilfsdienste erbracht werden wie auch die Abfertigungsrückstellungen ausgegrenzt werden. Also 40% der Gesamtsumme wird durch die anerkannten Personalkosten aller Vereine dividiert und mit den Personalkosten des betreffenden Vereins multipliziert.</li> <li>• 40% werden nach den dokumentierten Leistungen der Fachkräfte verteilt. Hierfür existiert ein Punktesystem das 19 inhaltlich und sachlich unterschiedliche Leistungen mit tw. Unterschiedlichen zeitlichen Aufwand durch eine Punktebewertung berücksichtigt. Also 40% der Gesamtsumme wird durch alle dokumentierten Punkte aller Vereine dividiert und mit den Punkten des betreffenden Vereins multipliziert.</li> <li>• Es gibt derzeit keine Begrenzung nach oben oder unten. Diese ist allerdings ausdrücklich vorbehalten.</li> </ul> <p><u>2.) Finanzierung aus den Strukturmitteln:</u> Basisförderung für eine VZÄ diplomierte Pflegekraft 8.103,02 Euro jährlich. Für nicht diplomiertes Pflegepersonal reduziert sich dieser Betrag auf 6.903,92 Euro. Anschaffung von Pflegebehelfen (außer geringwertige Wirtschaftsgüter) wird mit 50% gefördert. Kosten der Aus- und Fortbildung für spezifische Aufgaben der Hauskrankenpflege werden zur Gänze gefördert.</p> <p><u>3.) Förderung der Sozialsprengel:</u> Für jeden neu geschaffenen Dienstposten zum Zeitpunkt der Besetzung werden als Starthilfe 6000 Euro für den Personalaufwand, 2.500 Euro gegen Nachweis für die Grundausstattung und 4000 Euro für die Erstanschaffung eines Dienstfahrzeuges bereitgestellt. Bei Bedürftigkeit des Vereines können die Beträge um 50% erhöht werden.</p> <p><b>Bereich mobile Hilfsdienste:</b> Antrag auf Förderung ist bei der ARGE Mobile Hilfsdienste einzubringen. Dieser Antrag hat das „Unternehmenskonzept“</p>
------------	---

	(insb. Einbindung in das Pflege- und Sozialnetz der Gemeinden, Personalaufwand, Sachaufwand) zu beinhalten. Die ARGE wertet die Anträge aus und reicht sie gesammelt bei der Landesregierung ein. Die Förderung beträgt schließlich bis zu 60% der anerkannten Organisations- und Strukturkosten. Höchstbetrag der Förderung ist aber 60% des festgelegten Richtwerts für eine HelferInnenstunde multipliziert mit der Anzahl der erbrachten Einsatzstunden. Derzeit liegt der Richtwert bei 3,5 Euro/Stunde. Bei begründeten Ausnahmen kann der Betrag auch über oder unterschritten werden. Die DG-Beiträge für geringfügig beschäftigte Personen übernimmt das Land zur 60% und die Standortgemeinde zu 40%.
Wien	k.A. da noch keine Förderrichtlinien verfügbar.

Die Honorierung der von den anbietenden Organisationen erbrachten Einsatzstunden kann als zentrales Systemmerkmal angesehen werden. In Österreich kann hier grob zunächst zwischen einem Normkostensystem und einem reinen Fördersystem unterschieden werden. Die Bundesländer Niederösterreich, Kärnten, Burgenland und Salzburg fallen in die Kategorie Normkostensystem.

Die Bundesländer Oberösterreich, Tirol und Vorarlberg fallen in die Kategorie reines Fördersystem. Insbesondere in Vorarlberg gibt es hierbei genau niedergeschriebene Förderrichtlinien, die sich an den erbrachten Leistungen, den Personalkosten und den Eigenleistungsanteilen orientieren. Im Bereich der Hauskrankenpflege werden Vereine mit hohen Eigenleistungsanteilen bevorzugt.

Die Steiermark ist nicht klar einzuordnen. Zum einen bestehen durch die regionalen Sozialhilfeträger unterschiedlichste Vereinbarungen zwischen anbietenden Organisationen und Gemeinden. Zum anderen besteht auf Landesebene ein Normstundensystem.

Die unterschiedlichen Systeme sind mit Vor- und Nachteilen behaftet. Generell kann der Unterschied insbesondere in der Art und dem Umfang der Kontrolle der öffentlichen Hand gesehen werden. In einem reinen Fördersystem hat die öffentliche Hand i.d.R. eine umfassendere Einsicht in einzelne Vorgänge der geförderten Organisation. Es können zudem Schwerpunkte leichter gesetzt werden. In einem Normkostensystem ist eine marktnähere und für alle Beteiligten transparentere Struktur gegeben. Die Einmischungen in die Organisationsabläufe sollten hier

jedenfalls geringer sein. Allerdings kann es auch hier zu umfassenden Kontrollen und Einflussnahmen kommen.

**Welche zusätzlichen organisatorischen Leistungen werden von der öffentlichen Hand abgegolten?**

Burgenland	1.) Für die Pflegedienstleitung werden Organisationen, die in der ARGE sind und HKP mit mehr als 5 VZÄ Personen betreiben ein Personalkostenzuschuss in der Höhe von jährlich 5000 Euro gewährt. 2.) Zur Förderung der Fort- und Weiterbildung werden 30.000 Euro an alle ARGE Organisationen gemeinsam ausbezahlt, die danach äquivalent nach Anzahl der Beschäftigten (nicht geringfügige) auf die anbietenden Organisationen zu verteilen ist. 3.) Für die durch die „Abfertigung Neu“ entstehenden Kosten wird ein zweckgewidmeter Zuschuss in der Höhe von 2% der Personalkosten gewährt. Bemessungsgrundlage ist der Pflegepersonalaufwand ohne Abfertigungszahlungen zuzüglich eines Aufschlages von 10% für Verwaltungspersonal. 4.) Förderung der Kursmäßigen Ausbildung der Bevölkerung in Alten- und Krankenhilfe zur Steigerung der Selbsthilfekompetenz. Kurse müssen 12 Unterrichtseinheiten umfassen und dem Programm eines der großen Wohlfahrtsorganisationen entsprechen. Förderung beträgt 10,9 Euro pro Unterrichtseinheit und höchstens 182 Euro pro Kurs. 5.) Die Moderation von Selbsthilfegruppen durch Diplomierte oder PflegehelferInnen wird mit 21,8 Euro pro Gruppensitzung gefördert.
Kärnten	Im Vertrag werden nur die Normkosten behandelt.
Niederösterreich	In den Förderrichtlinien werden nur die Normkosten behandelt.
Oberösterreich	Sozialstützpunkte können bei Bedarf (für etwa 10.000 – 40.000 EinwohnerInnen) im Einvernehmen mit den SHV eingerichtet werden. Das Land fördert deren Kosten unter bestimmten Bedingungen (Punkt 4 in den Richtlinien) mit 50% des Gehalts einer Vollzeitstelle in der Gehaltsstufe 2 Dienstklasse V für je 10 eingesetzte VZÄ Personen in der HKP oder Mobilen Hilfe.
Salzburg	In den Regelungen werden nur die Stundensätze behandelt.
Steiermark	In den Förderrichtlinien werden nur die laufend zu erbringenden Leistungen, die durch die Normstundenorientierte Förderung abgegolten werden, behandelt.
Tirol	Es sind keine organisatorischen Leistungen angeführt, die extra abgegolten werden.
Vorarlberg	In den oben genannten Fördersätzen sind sämtliche organisatorischen Leistungen enthalten.
Wien	k.A. da noch keine Förderrichtlinien verfügbar.

In einigen Bundesländern werden explizit Bereiche angeführt, die über die Basisfinanzierung bzw. die Abgeltung der Kosten mittels Normkostenfinanzierung hinausgehend finanziert werden. Am Detailliertesten geschieht dies in den burgenländischen Richtlinien. Dieses Instrument kann insbesondere dann sinnvoll eingesetzt werden, wenn neben dem laufenden Betrieb Schwerpunkte gesetzt werden sollen.

**Welche Kosten werden von der öffentlichen Hand anerkannt?**

Burgenland	Normkostenmodell (In den Normkostensätzen sind Fahrt-, Fortbildungs-, Besprechungszeiten sowie der durchschnittliche Aufwand für Verwaltung, Fahrtkosten, Pflegematerial und Mehraufwendungen für Wochenend-, Feiertags- und Abenddienste enthalten.)
Kärnten	Normkostenmodell
Niederösterreich	Normkostenmodell (In den Normkosten sind Personalkosten inkl. Weiterbildungspakete für die einzelnen Berufsgruppen, eine Fahrtkostenpauschale, eine Verwaltungskostenpauschale sowie Kosten für qualitatives und quantitatives Wachstum inkludiert.)
Oberösterreich	Laut Richtlinien Punkt 18: Lohn- und Lohnnebenkosten; Personalkosten für Honorarkräfte; Verwaltungskostenpauschale zur Abdeckung der Kosten des Verwaltungsaufwandes für das Personal; gesetzliche Abfertigungsansprüche (auch Rücklagenbildung); freiwilliger Sozialaufwand; Fortbildung und Supervision; Pflegematerial; Pauschale für persönliche Aufwendungen von Fachkräften; Kilometergeld für Dienstfahrten mit dem Privat-PKW; Anschaffungs- und Betriebskosten für Dienst-Kfz; sonstiger unvermeidlicher Sach- und Investitionsaufwand.
Salzburg	Für Leistungen der Hauskrankenpflege, der Haushaltshilfe und der Familienhilfe werden je Betreuungsstunde (unterschieden nach Beschäftigungsverhältnis) bestimmte Kostensätze anerkannt. (Soziale Dienste – Verordnung §10) ≙ Normkostenmodell
Steiermark	Eine gewisse Anzahl an Einsatzstunden wird gefördert. In diesen Einsatzstunden kann neben der Arbeitszeit am/an der KundIn auch indirekte Arbeitszeit verrechnet werden. Hier werden im Wesentlichen Kommunikations-, Dokumentations- und Organisationsaufwand, die dem/der KundIn zurechenbar sind abgegolten.
Tirol	Personalausgaben, Sachausgaben und Investitionsausgaben. Es erfolgt eine Aufzählung welche Material und Verwaltungs- bzw. Betriebsausgaben förderungswürdig sind. Im Wesentlichen sind dies Ge- und Verbrauchsgüter und die üblichen Ausgaben im Rahmen der Führung eines Dienstleistungsbetriebs.

Vorarlberg	s.o. bei Frage nach der Art der Abgeltung der Leistungen durch die öffentliche Hand
Wien	k.A. da noch keine Förderrichtlinien verfügbar.

Bei der Anerkennung bzw. Abgeltung der organisatorischen Leistungen muss ebenfalls zwischen den Bundesländern mit Normkostenmodell und jenen mit reinem Fördermodell unterschieden werden. Beim Normkostenmodell sind alle anerkannten Leistungen vorweg in einen Normstundensatz kalkuliert. Ausgegangen wird hier zumeist von durchschnittlichen Kosten eines Referenzzeitraumes. Die anbietenden Organisationen müssen dann mittels betriebswirtschaftlicher Maßnahmen versuchen diesen Zielwert zu erreichen oder zu unterbieten. Die öffentliche Hand beteiligt sich im Wesentlichen mit einem Kostenbeitrag, der die Differenz zwischen KundInnenbeiträgen bzw. Drittmitteln und Normkostenberechnung darstellt. In Kärnten werden allerdings pauschal 60% der Normkosten vom Land bezahlt.

Beim reinen Fördermodell gibt es hingegen eine Auflistung von Leistungen, Materialien und Produkten, die förderungswürdig sind. Zumeist handelt es sich hierbei um die gleichen Personal- und Sachkosten, die auch in den Normstundensätzen inkludiert sind. In der Steiermark werden auf Basis von Dienstposten errechnete Normstunden gefördert, die anders als in anderen Bundesländern explizit indirekte für den/die KundIn erbrachte Leistungszeiten auflistet und anerkennt.

Die Abgeltung über Normkosten führt, wenn den anbietenden Organisationen auch die entsprechenden Spielräume eingeräumt werden, zu einem stärker an Kosten orientierten Denken. In einem reinen Fördermodell kann expliziter auf förderungswürdige Produkte und Dienstleistungen eingegangen werden.

#### Gibt es Zuschläge für Sonn-, Feiertags oder nachts geleistete Einsatzstunden?

Burgenland	Nein
Kärnten	k.A.
Niederösterreich	Zuschlag von 50%
Oberösterreich	k.A.
Salzburg	Samstags ca. 47% (Dipl./PH)/ca. 45%(HH), Sonn/Feiertags ca. 85% (Dipl./PH)/ca. 83% (HH). Die Leistungen an Sa/So und Feiertagen sind allerdings „auf das unbedingt erforderliche Maß zu beschränken“ (Soziale Dienste Verordnung §8(2)).

Steiermark	Nach §3 der Förderungsrichtlinien werden weder Einsätze nach 21 Uhr noch Dienste, die von der Altenhilfe an Feiertagen und Wochenenden erbracht werden, gefördert
Tirol	k.A.
Vorarlberg	Nein
Wien	k.A. da noch keine Förderrichtlinien verfügbar.

Während es im Burgenland und Vorarlberg keine Zuschläge gibt, variieren die Zuschläge von 50% in Niederösterreich bis zu ca.45% bis 85% in Salzburg. In der Steiermark werden Einsätze nach 21 Uhr und Einsätze an Feiertagen und Wochenenden nicht gefördert. Explizite Anerkennung und Förderung der erhöhten Kosten außerhalb der Normalarbeitszeiten beinhalten einen Lenkungseffekt. Insbesondere in einem Normkostensystem, in dem solche Dienste nicht durch erhöhte Sätze honoriert werden, besteht ein Anreiz für die anbietenden Organisationen diese Dienste zu minimieren bzw. erst gar nicht anzubieten oder die Mehrkosten ganz den KundInnen anzulasten. Es kommt somit zu Versorgungsengpässen und somit Qualitätseinbußen für die KundInnen außerhalb der Normalarbeitszeiten.

#### Wie werden die Normkosten abgegolten?

Burgenland	Ein Teil wird durch die Eigenleistung der KundInnen, ein Teil durch die Sozialhilfe (außer bei SelbstzahlerInnen) und ein Teil über eine Ausgleichszahlung des Landes gedeckt.
Kärnten	Das Land verpflichtet sich zu einer Förderung von 60% der Kosten der tatsächlich geleisteten Normstunden. Von den KlientInnen wird ein sozial gestaffelter Kostenbeitrag eingehoben. Zuzüglich ev. Drittmittel.
Niederösterreich	Durch das pro Einsatzstunde bezahlte Leistungsentgelt der öffentlichen Hand, der Eigenleistung der KundInnen und den Leistungen Dritter bzw. der AnbieterInnenorganisationen
Oberösterreich	Es gibt keine Normkosten
Salzburg	Durch die Eigenleistung der KundInnen und die Zuschussleistung des Landes;
Steiermark	Landesweit gibt es keine echten Normkosten. Im Wesentlichen werden Dienstposten und die damit zusammenhängenden Einsatzstunden gefördert.
Tirol	Es gibt keine Normkosten
Vorarlberg	Es gibt keine Normkosten
Wien	Es gibt keine Normkosten

Die Normkosten werden regelmäßig aus der Kombination von KundInnenbeiträgen, Drittmitteln (z.B. Krankenversicherungsbeiträge, Spenden) und der Förderleistung

der öffentlichen Hand abgegolten. Der Anteil der Finanzierung durch die öffentliche Hand variiert somit in erster Linie analog zur Höhe der KundInnenbeiträge. Es besteht somit ein starker Anreiz diese möglichst hoch zu halten bzw. schrittweise zu erhöhen. Hier muss allerdings bedacht werden, dass mit zunehmender Verteuerung der Dienstleistungen auch die Substitutionsneigung zunimmt. Die KundInnen also zumeist in den Schwarzmarkt abwandern.

#### Wie hoch sind die Normkosten?

Bundesländer	Dipl. Gesundheits- und KrankenpflegerInnen	Alten- und PflegehelferInnen	HeimhelferInnen
Burgenland (ab 1.1.2004)	43,1 für ARGE Mitglieder 40,8 für andere	33,4 für ARGE Mitglieder 31,6 für andere	22,2 für ARGE Mitglieder 18,1 für andere
Kärnten	40,00	29,10	18,66
Niederösterreich (2002)	35,90	28,19	24,92
Oberösterreich	Es gibt keine Normkosten		
Salzburg <sup>94</sup>	28,75	24,69	21,62 (Stadt Salzburg) 22,16 (sonst. Bezirke) <sup>95</sup>
Steiermark	Es gibt (noch) keine Normkosten (erst im Laufe des Jahres 2004)		
Tirol	Es gibt keine Normkosten		
Vorarlberg	Es gibt keine Normkosten		
Wien	Es gibt keine Normkosten		

Mit der Gestaltung der relativen Höhe der Normkostensätze der drei Hauptberufsgruppen kann ebenfalls ein Lenkungseffekt erzielt werden. Die anbietenden Organisationen werden hauptsächlich Dienste forcieren versuchen, die verhältnismäßig besser bezahlt werden. Die höheren Sätze im Burgenland kommen z.T. dadurch zustande, dass die Wochenend- und Feiertagszuschläge hier bereits hineinkalkuliert sind. In Kärnten wird dies nicht explizit erwähnt, dürfte allerdings analog sein.

#### Gibt es ein Kontingent an Normstunden?

Burgenland	Nein
------------	------

<sup>94</sup> Für Geringfügige oder freiberufliches Personal gelten etwas niedrigere Sätze

<sup>95</sup> Die unterschiedlich festgelegten Stundensätze resultieren aus den höheren Fahrtkosten in den Bezirken.

Niederösterreich	Je nach der Höhe der genehmigten Budgetmittel wird das Ausmaß der jährlichen Steigerungsraten der Leistungsstunden festgesetzt <sup>96</sup> . Dieses ist den anbietenden Organisationen am Jahresanfang bekannt zu geben.
Kärnten	Ja
Oberösterreich	Es gibt keine Normstunden. Es werden im Wesentlichen Personaleinheiten bezirksweise vom Sozialhilfeträger (SHV/Statutarstadt) bezahlt. Eine evt. Unter- oder Überlastung ist zu melden. Lt. Vertrag kann die unterbeschäftigte Person anderswertig, ihrer Qualifikation entsprechend, beim Sozialhilfeträger eingesetzt werden (z.B. in APHs).
Salzburg	Nein
Steiermark	Es wird vom Land pro 250 EinwohnerInnen über 65 Jahre ein Vollzeit Dienstposten zuerkannt. Dieser setzt sich aus 30% Diplomierter Fachkraft, 35% Alten-/PflegehelferIn und 35% HeimhelferIn zusammen. Hierbei wird angenommen, dass Diplomiertes Personal 886 Stunden/Jahr, Alten-/PflegehelferInnen 1.197 Stunden/Jahr, HeimhelferInnen 1.312 Stunden/Jahr. direkt für die KundInnen erbringen. Anhand dieser Parameter lässt sich ein Stundenkontingent für jede Region berechnen.
Tirol	Es gibt keine Normstunden
Vorarlberg	Es gibt keine Normstunden
Wien	k.A. da noch keine Förderrichtlinien verfügbar.

Ein Kontingent an Normstunden gibt es nur in Niederösterreich, Kärnten und der Steiermark. Kontingente dieser Art kommen meist durch eine Deckelung der Budgets zustande und verursachen eine Marktwachstumsgrenzung. Hierdurch werden die anbietenden Organisationen in die unangenehme Lage gebracht teilweise die notwendige Quantität der Betreuung zulasten der Qualität zu reduzieren. Aus KundInnensicht ist ein Bundesland ohne Kontingentbeschränkungen vorzuziehen.

#### Wer überprüft die Einhaltung des Kontingentes?

Burgenland	Es gibt kein Kontingent
Kärnten	Die örtlich zuständigen Sozial- und Gesundheitssprengel
Niederösterreich	Das Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung GS <sup>97</sup>
Oberösterreich	Es gibt kein Kontingent
Salzburg	Es gibt kein Kontingent
Steiermark	k.A.
Tirol	Es gibt kein Kontingent
Vorarlberg	Es gibt kein Kontingent

<sup>96</sup> Lt. Auskunft mehrere NPOs werden in der Praxis lediglich die Budgetsteigerungen, durch die sich nicht genau Stundensteigerungen ableiten lassen, festgesetzt.

<sup>97</sup> In der Praxis gibt es kein Kontingent, das überprüft werden könnte.

Wien	k.A. da noch keine Förderrichtlinien verfügbar.
------	---

**Welche Voraussetzungen –seitens der Organisationen- gibt es zur Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand?**

Burgenland	Nur wenn eine vertragliche Anerkennung der Einrichtung gegeben ist, können Kosten mit dem Land abgerechnet werden (SHG§37(2))
Kärnten	Quartalsmäßige Berichte in denen die verbrauchten Normstunden in den einzelnen Bereichen nachgewiesen werden. Die Organisationen sind verpflichtet klientenbezogene Leistungsnachweise und Betreuungs-/Pflegedokumentation zu führen, in die Organe des Sozialreferates jederzeit Einsicht nehmen dürfen.
Niederösterreich	Pflegeplanung durch diplomierte Pflegekräfte und Führung einer Dokumentation; Flächendeckung
Oberösterreich	Die anbietenden Organisationen agieren im Auftrag des Sozialhilfeträgers (SHV/Statutarstadt) und bekommen die anerkannten Kostenarten abgegolten. Es besteht lt. Vertrag auch eine Abgangsdeckung.
Salzburg	Die anbietenden Organisationen haben Mindeststandards (3. und 4. Abschnitt Salzburger Pflegegesetz) zu erfüllen. Insbesondere ist eine Person mit Leitungsaufgaben und als KundInnenansprechperson namhaft zu machen. Weiters ist eine Pflegeplanung und Pflegedokumentation zu führen. Außerdem sind eine Reihe von Bestimmungen zum Schutz der KundInnen angeführt, die eingehalten werden müssen.
Steiermark	Es sind Aufzeichnungen über die erbrachten Leistungen und Nachweise über die Einhaltung der Förderungsrichtlinien zu führen. Weiters gibt es detaillierte Kriterien nach §2 der Förderungsrichtlinien, beispielsweise <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreuungsvereinbarung zwischen KundInnen und Organisation</li> <li>• Nachweis über den geographischen Einzugsbereich, in dem Dienste erbracht werden. Die Organisation muss in mindestens fünf politischen Bezirken ihre Dienste anbieten.</li> </ul> In §3 werden Ausschließungsgründe für eine Förderung aufgezählt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heimhilfeeinsätze bei KundInnen, die kein Pflegegeld beziehen und ein Nettoeinkommen von mehr als 1000€ (eine Person) bzw. 1200€ (zwei Personen) pro Monat erhalten.</li> <li>• Einsätze nach 21 Uhr</li> <li>• Dienste, die von der Altenhilfe an Feiertagen und Wochenenden erbracht werden</li> </ul> §4 beschreibt 47 Kriterien, die seitens des/der FörderungsnehmerIn einzuhalten sind.
Tirol	Mitgliedsgemeinden müssen zu einer angemessenen Finanzierungsbeitrag, mindestens 25% der Förderbeträge

	des Landes, bereit sein. Es wird nur die Einrichtung von Sozial- und Gesundheitssprengel und hier vorrangig die Aufgabenbereiche Hauskrankenpflege, Alten/Pflegehilfe, Heimhilfe, Nächstenhilfe, Familienhilfe, Essen auf Rädern und Verleih von Heilbehelfen gefördert.
Vorarlberg	Mobile Hilfsdienste: Ansuchen bei der ARGE Mobile Hilfsdienste, die dann alles weitere mit der Landesregierung abwickelt. Der Antrag hat das Unternehmenskonzept und einen Voranschlag einer Jahresrechnung sowie einen Leistungs- und Tätigkeitsbericht nach vorgegebenen Richtlinien zu beinhalten. Hauskrankenpflege – k.A.
Wien	k.A. da noch keine Förderrichtlinien verfügbar.

**Wie wird eine Einsatzstunde definiert?**

Burgenland	Die tatsächliche Anwesenheitszeit des Personals beim KundIn und die unmittelbar damit in Zusammenhang stehenden Tätigkeiten aber keine Fahrtzeit
Kärnten	k.A.
Niederösterreich	Jene Leistungszeit, in der der/die KundIn direkt betreut wird. Fahrtzeit wird nicht berücksichtigt.
Oberösterreich	k.A.
Salzburg	Eine Betreuungseinheit umfasst 50 Minuten, es gibt eine Wegzeitpauschale von 20 Minuten pro Einsatz. Die oben genannten Normkostensätze beziehen sich auf 60 Minuten.
Steiermark	Betreuungszeit, die bei der Haustür des/der KundIn beginnt und auch dort wieder endet, sowie indirekte Pflegezeit. (§4 Förderungsrichtlinien) Im Anhang der Förderungsrichtlinien wird genau festgehalten was unter indirekte Pflegezeit fällt. Beispielsweise Erinnerungsanrufe, Kommunikationsaufwand mit Ärzten oder außergewöhnliche Situationen.
Tirol	Es wird bei der Förderung nicht auf Leistungsstunden abgezielt. Er erfolgt daher auch keine Definition einer Leistungseinheit.
Vorarlberg	Nicht definiert. Es gibt stattdessen ein Leistungspunkteschema
Wien	Eine Leistungsstunde umfasst 60 Minuten. Die verrechenbare Einsatzzeit setzt sich aus der Zeit beim/bei der KundIn zusammen und einer Viertel Stunde Fahrtzeit.

Bei der Definition einer Leistungsstunde dreht sich immer alles um die Art und den Umfang der anerkannten Leistungen. Hierbei muss zwischen direkter Leistungszeit am/an der KundIn, indirekter Leistungszeit für den/die KundIn und Fahrtzeit unterschieden werden. In einem Normkostenmodell existieren im Wesentlichen zwei Möglichkeiten diese Leistungskomponenten zu berücksichtigen. In ersten Fall werden alle Bestandteile über einen Kostenfaktor in einem einheitlichen (höheren) Stundensatz kalkuliert. Die verrechenbare Zeit ist dann jene, die direkt am/an der KundIn erbracht wird. Im zweiten Fall erfolgt die Berücksichtigung über die Zeit. Es

wird ein (niedrigerer) Stundensatz kalkuliert und gleichzeitig angegeben welche Tätigkeiten, abgesehen von der direkten Einsatzzeit, als Leistungen für den/die KundIn anerkannt sind. Im ersten Fall wird der Anreiz stärker sein die indirekten Komponenten stark zu minimieren. Dies ist für die Fördergeber wünschenswert kann allerdings zu einem Ausgangspunkt für Belastungen der MitarbeiterInnen und evt. sogar schlechterer Qualität sein. Wenn z.B. die Fahrtzeit nicht als Leistungszeit anerkannt ist, wird der Druck diese zu minimieren steigen. Letztlich werden dadurch auch die MitarbeiterInnen unter erhöhten Zeitdruck gesetzt und der Stress als wesentlicher Belastungsfaktor (vgl. (Schober and Schober 2004) und (Simsa, Schober et al. 2003)) im Bereich der Mobilen Dienste in der Altenpflege und -betreuung ist gestiegen. Die Qualität kann insbesondere dann darunter leiden, wenn wichtige indirekte Leistungen (Erinnerungsanrufe, Dokumentationen) vernachlässigt werden, da eine Abgeltung dafür nicht vorgesehen ist.

Aus KundInnensicht wäre daher ein System, das die indirekte Leistungszeit und die Fahrtzeit extra berücksichtigt vorzuziehen.

**Was ist die kleinste Betreuungseinheit? In welchen Schritten wird die Betreuungszeit berechnet?**

Burgenland	Kleinste Verrechnungseinheit ist eine Viertelstunde
Kärnten	k.A.
Niederösterreich	Zuerst eine halbe Stunde, dann eine viertel Stunde; bei medizinisch-therapeutischen Leistungen eine viertel Stunde.
Oberösterreich	Eine Viertelstunde pro Hausbesuch
Salzburg	k.A.
Steiermark	15 Minuten; indirekte Zeit wird in 5 Minuten Schritten verrechnet; Nach der ersten Viertelstunde wird in 5 Minuten Schritten verrechnet, wobei jede angebrochene 5 Minuten Einheit aufzurunden ist.
Tirol	k.A.
Vorarlberg	Nicht relevant s.o. Förderschema; System stellt nicht auf Leistungsstunden ab. 40% der Förderung wird über ein Leistungspunkteschema vergeben.
Wien	k.A. da noch keine Förderrichtlinien verfügbar.

Die kleinste verrechenbare Betreuungseinheit stellt eine gute Möglichkeit dar den möglichen Betreuungsumfang pro Einsatz zu regulieren. Eine geringe Zeitvorgabe erhöht den Druck Aufgaben rasch durchzuführen, da die Kosten im Extremfall mit jeder Minute steigen. Aus KundInnensicht ist somit, trotz der damit in manchen

Fällen, höheren Kosten -insbesondere bei Kurzeinsätzen- ein längeres Verrechnungsintervall vorteilhafter.

**Gibt es eine Höchstgrenze für die Betreuungszeit?**

Burgenland	Bei Inanspruchnahme von Sozialhilfemittel: Diplomstunden: maximal 30 Stunden im Monat (31h wenn Monat 31 Tage hat) Pflegehilfestunden: maximal 50 Stunden im Monat Heimhilfestunden: maximal 70 Stunden  Kombination aus den Dienste: maximal 70 Stunden. In begründeten Einzelfällen kann die Bezirksbehörde eine höhere Anzahl an Stunden für einen begrenzten Zeitraum bewilligen.  Darüber hinausgehende Stunden muss der/die KundIn selbst bezahlen.  Bei Pflege und Betreuung über 80 Stunden pro Monat hat der Abrechnung mit dem Land ein Situationsbericht beigelegt zu werden.  Die Überprüfung der Bedarfseinschätzung im HH Bereich obliegt der BH; In Fällen außergewöhnlichen Betreuungsbedarfs ist eine Überprüfung vor Ort von einer dipl. SozialarbeiterIn vorzunehmen.
Kärnten	Für PflegegeldbezieherInnen der Stufen 1-4 75 Stunden/Monat, Stufe 5 90 Stunden/Monat, Stufe 6 100 Stunden/Monat und Stufe 7 125 Stunden/Monat. Es wird zwischen Heimhilfestunden und Fachpflege unterschieden, wobei die Stunden zwischen den Leistungskategorien ausgeglichen werden können. Außerdem dürfen verfügbare Normstunden für KlientInnen verwendet werden, die einen über ihre Stunden hinausgehenden Bedarf haben.
Niederösterreich	Höchstens 55 Stunden pro Monat. Für Intensivpflege (ab der 56. Stunde) bedarf es einer Bewilligung (Bescheid) durch die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde.
Oberösterreich	Mobile Hilfe und Betreuung: In der Regel gilt die Grenze von 50 Stunden pro Monat wobei die Arten der Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen müssen. HKP: 30 Stunden pro Monat. Ausgenommen davon ist die medizinische HKP nach ASVG. Bei Pflegegeldbezug kann sich die Höchstgrenze entsprechend der PflegegeldEinstufung erhöhen. In begründeten Einzelfällen kann die Höchstgrenze ebenfalls überschritten werden. Eine extra Genehmigung ist nicht einzuholen.
Salzburg	100 Stunden pro Monat, zur Vorbereitung auf eine stationäre Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung kann das Ausmaß einmal für höchstens drei Monate um bis zu 20 Stunden je Monat erhöht werden. (100 Stunden ist die Summe aller Betreuungseinheiten)

	und Wegzeitpauschalen)
Steiermark	Die Berechnung des Betreuungsaufwandes erfolgt über das RAI-HC 2.0 (Resident Assessment Instrument – Home Care). Eine Höchststundenanzahl wird in den Förderrichtlinien nicht erwähnt.
Tirol	k.A.
Vorarlberg	k.A.
Wien	k.A. da noch keine Förderrichtlinien verfügbar.

Die Höchststundenanzahl begrenzt die Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten nach oben. Dies ist insbesondere für betreuungsintensivere KundInnen ein wesentliches Qualitätskriterium. Kann der Pflegebedarf mit den angegebenen Höchststundensätzen in Kombination mit der Hilfe von Angehörigen oder FreundInnen nicht bewältigt werden bleibt nur mehr der Weg in ein Pflegeheim. In den Bundesländern variieren die Höchstsätze, wie aus der Tabelle ersichtlich ist, teilweise erheblich. In Salzburg ist die Höchstgrenze mit 100 Stunden, trotz des Einbezugs der Wegzeitpauschale von 20 Minuten pro Einsatz, relativ hoch. In Kärnten gibt es ein Modell, das sich an der Pflegegeldstufe orientiert. Dies stellt immerhin eine (umstrittene) Variante zur Differenzierung dar. In Summe ist die Höchstgrenze in Kärnten ebenfalls vergleichsweise hoch. Hier muss allerdings bedacht werden, dass ein Normstundenkontingent insgesamt einen Deckel vorgibt. In Summe könnte es daher dazu kommen, dass manche KundInnen nicht mit einer hohen Stundenanzahl betreut werden, da das vorgegebene Kontingent es nicht zulässt. In der Steiermark wurde mit dem RAI eine sehr individuelle Lösung gefunden, die allerdings ebenfalls regional indirekt mit einem Stundenkontingent begrenzt ist.

Aus der Sicht der KundInnen ist jedenfalls eine theoretisch möglichst umfangreiche Betreuung zu bevorzugen.

### KundInnen

#### Wie kommt der/die KundIn zur Dienstleistung?

Burgenland	Der/Die KundIn wendet sich an die örtlich zuständige Gemeinde
------------	---

	oder eine der anbietenden Organisationen
Kärnten	Der/die KundIn wendet sich an die Sozial- und Gesundheitsprengel bzw. direkt an die anbietenden Organisationen.
Niederösterreich	Der/die KundIn wendet sich an eine der anbietenden Organisationen
Oberösterreich	KundInnen wenden sich entweder an das Gemeindeamt, den Sozialstützpunkt, den SHV/Statutarstadt oder die beauftragten Wohlfahrtseinrichtungen.
Salzburg	KundInnen wenden sich entweder an die Gemeinden, die Bezirksverwaltungsbehörde oder die Organisationen selbst.
Steiermark	KundInnen wenden sich entweder an die Gemeinden, die ISGS oder die Organisationen selbst
Tirol	k.A.
Vorarlberg	k.A.
Wien	k.A. da noch keine Förderrichtlinien verfügbar. Derzeit werden die KundInnen zentral über den Fonds Soziales Wien verwaltet und auch von diesem an die anbietenden Organisationen verteilt.

Es bestehen vielfältige Möglichkeiten, wohin sich KundInnen wenden können. Letztlich ist allerdings entscheidend, ob die anbietenden Organisationen das gesamte Verfahren von Erstkontakt bis zur Dienstleistungserbringung selbst durchführen können oder einzelne Prozessschritte von der öffentlichen Hand wahrgenommen werden. In Wien existiert nach wie vor ein sehr zentralistisches System, in dem die KundInnen von, durch die Stadt Wien (Fonds Soziales Wien) zugewiesenen Organisationen, betreut werden. In den anderen Bundesländern ist diese weniger zentral bis hin zur völligen Überlassung der gesamten Prozessschritte an die anbietenden Organisationen. Dies ist z.B. in Niederösterreich und im Burgenland der Fall, wo zudem eine flächendeckende Auswahl zwischen unterschiedlichen anbietenden Organisationen besteht. Aus KundInnensicht ist es letztlich egal welche Stellen im Hintergrund die Prozessschritte übernehmen. Wichtig ist, dass ein/e klare Ansprechperson existiert.

#### Gibt es ein behördliches Bewilligungsverfahren?

Burgenland	Generell nicht. Bei Überschreitung der festgesetzten Höchstbetreuungsstunden (s.o.) pro Monat kann die BH eine umfangreichere Pflege und Betreuung für einen begrenzten Zeitraum gewähren. Die HKP wird vom Hausarzt angeordnet
Kärnten	Nein, KundInnen können sich direkt an die anbietenden Organisationen wenden (§47 K-SHG)
Niederösterreich	Nein, nur bei Intensivpflege (d.h. ein Betreuungsbedarf von mehr

	als 55 Stunden)
Oberösterreich	Die Gewährung der HKP und deren Ausmaß können nur auf Veranlassung eines Arztes erfolgen. Mobile Hilfe und Betreuung werden von den anbietenden Organisationen festgestellt. Die Betreuung gilt als akzeptiert wenn bei Benachrichtigung über das Betreuungsausmaß die Sozialhilfeträger (SHV und Statutarstädte) keine Einwände geltend machen.
Salzburg	Ja, es ist ein Antrag auf Gewährung von Zuschussleistungen einzubringen. Überprüfende Behörde sind die Bezirksverwaltungsbehörden unter Aufsicht der Landesregierung. Für die Hauskrankenpflege wird eine ärztliche Verordnung auf Hauskrankenpflege benötigt.
Steiermark	Nein, die KundInnen können sich direkt an die regional anbietende(n) Organisation(en) wenden.
Tirol	k.A.
Vorarlberg	k.A.
Wien	k.A. da noch keine Förderrichtlinien verfügbar.

Diese Frage ist im Zusammenhang mit der vorangehenden zu sehen. Auch hier gilt aus KundInnensicht, dass ein möglichst einfacher Prozessablauf zu bevorzugen ist.

#### Kostenbeiträge der KundInnen

#### Welche Voraussetzungen –seitens der KundInnen- gibt es zur Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand?

Burgenland	Hauptwohnsitz, bzw. mangels eines Hauptwohnsitzes, gewöhnlicher (in der Regel rechtmäßiger) Aufenthalt im Burgenland. Genaue Definition der Anspruchsvoraussetzungen §4 SHG
Kärnten	Hauptwohnsitz in Kärnten; Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft und gleichgestellte Fremde gemäß §3 K-SHG
Niederösterreich	Hauptwohnsitz in Niederösterreich; Ein dauernder Pflegebedarf –ausgenommen die Familienbetreuung und die medizinische Hauskrankenpflege- von zumindest 50 Stunden pro Monat. Als Nachweis gilt der Bezug von Pflegegeld bzw. die erfolgte Antragsstellung; Nachweis des Einkommens (weist der/die KundIn das Einkommen nicht nach, so ist er/sie als SelbstzahlerIn zu behandeln.)
Oberösterreich	Laut SHG 2. Hauptstück: Tatsächlicher (in der Regel rechtmäßiger) Aufenthalt in OÖ; Bedarf an Betreuung und Hilfe bzw. Pflege;
Salzburg	Aufenthalt in Salzburg; Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft und gleichgestellte Fremde gemäß §6 (3) S-SHG
Steiermark	Ordentlicher Wohnsitz in der Steiermark; Eine Förderung der

	Heimhilfestunden wird nicht gewährt wenn kein Pflegegeldbezug gegeben ist und ein Nettoeinkommen von mehr als 1000€ (Einzelperson) bzw. 1200€ (Zweipersonen) vorliegt. Weiters werden keine Altenhilfeeinsätze nach 21:00 und an Feiertagen und Wochenenden gefördert.
Tirol	Nach T-SHG muss sich der/die LeistungsempfängerIn in Tirol aufhalten und österreichischer StaatsbürgerIn sein. §2a (2) zählt weitere Anspruchsberechtigte – gleichgestellte Fremde - auf.
Vorarlberg	Laut §3 V-SHG: Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft und gleichgestellte Fremde; Hauptwohnsitz in Vorarlberg
Wien	Staatsbürger und gleichgestellte Fremde, Asylanten §7a W-SHG

Abgesehen von einem Pflege- bzw. Betreuungsbedarf sind in allen Bundesländern weitere Voraussetzungen für die Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand zu erfüllen. Die größten Unterschiede bestehen darin ob ein/e KundIn ihren/seinen Hauptwohnsitz in dem betreffenden Bundesland haben müssen. In Kärnten, Niederösterreich, Vorarlberg und mit Einschränkung auch im Burgenland ist dies der Fall. In der Steiermark genügt ein ordentlicher Wohnsitz. In den verbleibenden Bundesländern genügt der Aufenthalt.

In Niederösterreich muss zumindest ein Pflegebedarf von 50 Stunden im Monat gegeben sein (= Pflegegeldstufe 1). In der Steiermark wird Personen mit etwas höherem Einkommen ebenfalls nur bei Pflegegeldbezug eine Zuschussleistung gewährt.

#### Woran wird der Kostenbeitrag pro Einsatzstunde gemessen, den die KundInnen zahlen müssen? Was ist die Bemessungsgrundlage?

Burgenland	Der Betrag ergibt sich aus einer Berechnung des „BH-Modells“, deren Schritte in Artikel VI der Richtlinien beschrieben sind: Summe aller regelmäßig bezogenen Geldmittel (ohne Pflegegeld) + Pflegegeld - des Richtsatzes für AusgleichszulagenbezieherInnen (2003: 643,54 bzw. 918,13 für Ehepaare/Lebensgemeinschaften = Summe der monatlich verfügbaren Geldmittel dividiert durch 14,5 = Prozentsatz des Pflegeaufwandes (max. 100%) der aus den Mitteln des/der KundIn herangezogen werden kann
------------	--

	<p>Liegen die von der anbietenden Organisation berechneten Pflegekosten unter dem Betrag des zumutbaren Kostenbeitrags muss der/die KundIn sämtliche Kosten selbst tragen.</p> <p>Im Falle einer Sozialhilfebeteiligung sind jedenfalls 50% des Pflegegelds als Kostenbeitrag heranzuziehen;</p> <p>Überschreiten die regelmäßig bezogenen Geldmittel (ohne Pflegegeld) die Ausgleichszulagenrichtsätze*1,1111 (d.h. für 2003 die Beträge 715 bzw. 1020) erhöht sich der zumutbare Kostenbeitrag um 10% der regelmäßig bezogenen Geldmittel.</p>
Kärnten	Der Beitrag ist sozial gestaffelt und wird vom Nettoeinkommen ohne Pflegegeld berechnet. Der Pflegegeldanteil beträgt 5,82€.
Niederösterreich	<p>Der Beitrag ist sozial gestaffelt und setzt sich aus einem Einkommensanteil (ohne Berücksichtigung der Sonderzahlungen) von 1% der Bemessungsgrundlage und einem Pflegegeldanteil von 5,45€ zusammen.</p> <p>Die Bemessungsgrundlage ist das Nettoeinkommen der betreuten Person und der im gemeinsamen Haushalt lebenden EhegattIn bzw. LebensgefährtIn. Davon sind, wenn das monatliche Familieneinkommen (ohne Sonderzahlungen) den Betrag von 1.454€ nicht übersteigt, ein Absetzbetrag von 204€ für die betreute Person und 160€ für jede weitere Person abzuziehen. Dasselbe gilt für Personen die einer Diät unterliegen im Ausmaß von 60€. Miete kann ebenfalls in einem geringeren Umfang (max. 145€) berücksichtigt werden. Der Ausgleichszulagenrichtsatz muss verbleiben.</p>
Oberösterreich	Der Betrag ist gestaffelt und orientiert sich an einem Pflegegeldbezug und dem monatlichen Nettoeinkommen des/der KundIn und seiner/ihrer LebensgefährtIn. Vom den Einkünften sind die Miete, Betriebskosten, Heizkosten, Kosten für unterhaltspflichtige Personen äquivalent zu den Richtsätzen für Vollwaise sowie die Kosten für eine/n in einem APH lebenden LebensgefährtIn abzuziehen. Auf Basis des verbleibenden Einkommens werden gestaffelte Beträge vorgeschrieben. Es ist zusätzlich jedenfalls ein Fixbetrag von 3,85€ zu bezahlen.
Salzburg	<p>Bis 218€ Bemessungsgrundlage: 2,5% der Bemessungsgrundlage. Über 218€ Bemessungsgrundlage: 3,0% der Bemessungsgrundlage. Der Pflegegeldanteil beträgt 5,81€ und wird bei Pflegegeldbezug hinzugerechnet.</p> <p>Die Bemessungsgrundlage ist das Haushaltseinkommen abzüglich Aufwendungen (§12(3) Soziale Dienste Verordnung): Nettohaushaltseinkommen - auch unregelmäßige Bezüge - (ohne Sozialhilfe; Familienbeihilfe; div. steuerliche Absetzbeträge; 13.+14. Bezug; Zuwendungen der freien Wohlfahrt; Pflegegeld) abzüglich einiger Aufwendungen (allg. Aufwendungen in der Höhe von 70% des Sozialhilferichtsatzes; Wohnungsaufwand (gedeckelt nach §12a SHG); Heizkosten; Aufwendungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach</p>

	Richtsatz; Unterhaltsleistungen)
Steiermark	Die Berechnung erfolgt nach dem Netto-Einkommen des/der KundIn und seines/ihrer Partners/Partnerin sowie der im gleichen Haushalt lebenden Personen, die unterhaltspflichtig sind. Der Pflegegeldanteil beträgt 6€ (Hauskrankenpflege), 4,9€ (Alten/Pflegehilfe und 3,8€ (Heimhilfe).
Tirol	Laut Förderrichtlinien sind die KundInnen zu „zumutbaren“ Entgelten verpflichtet, die sich nach ihren Einkommen- und Vermögenssituation richten. Dabei ist anzustreben, dass jedenfalls ein Drittel der Gesamtausgaben durch diese Beiträge gedeckt werden. Ein Berechnungsschema ist in den Förderrichtlinien nicht enthalten
Vorarlberg	k.A.
Wien	Es handelt sich um ein kompliziertes Berechnungssystem, das die Parameter Einkommen, Pflegegeld, Betreuungsaufwand in Stunden und unterschiedliche Dienste sozial gestaffelt berechnet. Miete/Betriebskosten/Hauspauschale, Alimente und Notruftelefon werden bei der Berechnung abgezogen. Je nach der Anzahl der Stunden ergibt sich auch ein anderer Stundensatz.

In Tirol und Vorarlberg gibt es keine Vorgaben über die Höhe und Berechnung der KundInnenbeiträge. Die regionalen Vereine haben hier freie Gestaltungsmöglichkeiten. In den verbleibenden Bundesländern, mit der Ausnahme des Burgenlandes, setzt sich die Bemessungsgrundlage aus einem Einkommensanteil und einem Pflegegeldanteil zusammen. Letzterer ist in der Regel ein fixer Stundensatz, der aufgeschlagen wird. Im Burgenland wird das Pflegegeld dem Einkommen zugerechnet. Beim Einkommensanteil ergeben sich deutliche Unterschiede durch unterschiedliche Definitionen von Einkommen und unterschiedliche Möglichkeiten Ausgaben abzuziehen. Die individuellste<sup>98</sup> aber gleichzeitig am schlechtesten nachvollziehbare Lösung bietet Wien. Danach folgt Salzburg mit einem ebenfalls individuellen Ansatz, der einige Ausgaben berücksichtigt. In Salzburg wird allerdings explizit jegliches Einkommen herangezogen also auch unregelmäßiges. In Niederösterreich wird ebenfalls ein umfangreicherer über das laufende Nettoeinkommen hinausgehender Einkommensbegriff verwendet. In geringem Umfang wird auch auf individuelle Situationen eingegangen. Dies ist im Burgenland z.B. nicht der Fall. Hier wie auch in Kärnten und der Steiermark erfolgen keine individuellen Abzüge. Im Burgenland wird explizit nur das laufende Einkommen herangezogen.

<sup>98</sup> In Wien werden die KundInnenbeiträge mittels eines Computerprogramms und dem zugrunde liegenden komplizierten Algorithmus zentral berechnet.

Aus KundInnensicht ist ein Bundesland mit Berücksichtigung der individuellen Situation zu bevorzugen. Insofern wäre in Österreich Wien eine gute Wahl.

### Wie hoch ist der Mindestkostenbeitrag pro Betreuungsstunde?

Burgenland	Im Monat sind mindestens 50% des Pflegegelds als Kostenersatz heranzuziehen sofern der/die KundIn nicht ohnehin als SelbstzahlerIn sämtliche Leistungen selbst finanzieren muss.
Kärnten	Unter 430 € kein KundInnenbeitrag. Über 430€: 7,63 (med. HKP), 6,61 (HKP+HKH) plus jeweils 5,82€ bei Pflegegeldbezug; In der HH 9,09€ inkl. Pflegegeldanteil
Niederösterreich	8,65 (sowohl für Alleinstehende als auch für Ehepaare)
Oberösterreich	Für 2004: 3,85 (Pflegegeldanteil) + 0,74 = 4,59 € (für Personen mit Einkommen unter Ausgleichszulagenrichtsatz)
Salzburg	Er gibt sich aus der Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse in der Berechnung der Bemessungsgrundlage. Bei Personen, die laufend Hilfe zur Sicherung des Lebensunterhalts aus der Sozialhilfe bekommen beträgt die Mindesteigenleistung/Monat 39,24 €.
Steiermark	Diplomiertes Personal: 12,69€ (inkl. 6€ Pflegegeldanteil) Diplomiertes Personal Graz: 9,74€ (inkl. 8,14€ Pflegegeldanteil) Alten-/PflegehelferInnen: 8,77€ (inkl. 4,9€ Pflegegeldanteil) Alten-/PflegehelferInnen: 7,77€ (inkl. 6,61€ Pflegegeldanteil) HeimhelferInnen: 6,78€ (inkl. 3,8€ Pflegegeldanteil) HeimhelferInnen Graz: 5,82€ (inkl. 5,09€ Pflegegeldanteil)
Tirol	k.A.
Vorarlberg	k.A.
Wien	Wenn das Einkommen der KundIn unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz liegt und kein Pflegegeldbezug vorliegt, dann 0 Euro.

In Tirol und Vorarlberg gibt es keine landesweiten Vorgaben zur Berechnung der KundInnenbeiträge. Jeder Verein hat hier eigene Gestaltungsmöglichkeiten. In Wien und im Burgenland braucht ein/e KundIn die/der kein Pflegegeld bezieht und ein Einkommen unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz bezieht keine Kostenbeiträge zu bezahlen. In Niederösterreich muss ebenfalls ein Einkommen in der Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes verbleiben.

### Wie hoch ist der maximale Kostenbeitrag (in €) pro Einsatzstunde bzw. der Kostenbeitrag der SelbstzahlerInnen?

Bundesländer	Dipl. Gesundheits- und KrankenpflegerInnen	Alten- und PflegehelferInnen	HeimhelferInnen
Burgenland	<b>24,8 €</b>	<b>19,7 €</b>	Max. <b>14,2€</b> ; bis

ab 1.1.04	med. HKP bis 8,8 € pro Tag entgeltfrei.		dahin kalkulieren Orgs. selbst
Kärnten	<b>40€</b> (inkl. 5,82€ Pflegegeldanteil);(med.HKP) <b>29,1€</b> (inkl. 5,82€ Pflegegeldanteil);(HKP)	<b>29,1€</b> (inkl. 5,82€ Pflegegeldanteil)	<b>18,66€</b>
Niederösterreich	<b>27,00€</b> (inkl. 5,45€ Pflegegeldanteil)	<b>22,00€</b> (inkl. 5,45€ Pflegegeldanteil)	<b>19,00€</b> (inkl. 5,45€ Pflegegeldanteil)
Oberösterreich	<b>22,41€</b> (inkl. 3,85 € Pflegegeldanteil) für Personen, die über 1.743,19 € bzw. Ehepaare oder Lebensgemeinschaften, die über 2.105,00 € monatliches Einkommen haben		
Salzburg	<b>23,98 €</b>	<b>23,98 €</b>	k.A.
Steiermark (in Graz etwas andere Sätze)	<b>42,26€</b> (inkl. 6€ Pflegegeldanteil)	<b>31,28€</b> (inkl. 4,9€ Pflegegeldanteil)	<b>20,3€</b> (inkl. 3,8€ Pflegegeldanteil)
Tirol	k.A.	k.A.	k.A.
Vorarlberg	k.A.	k.A.	k.A.
Wien <sup>99</sup> (max. Kostenbeitrag)	<b>22,13€</b>	<b>22,13€</b>	<b>16,86€</b>

In Tirol und Vorarlberg gibt es keine landesweiten Vorgaben zur Berechnung der KundInnenbeiträge. Jeder Verein hat hier eigene Gestaltungsmöglichkeiten. In den verbleibenden Bundesländern sind die Dienste des diplomierten Krankenpflegepersonals für SelbstzahlerInnen in Wien am günstigsten. Ein vergleichsweise teures Pflaster ist insbesondere die Steiermark. Im Bereich der Alten-/PflegehelferInnen ist das Burgenland dicht gefolgt von Niederösterreich und Wien am günstigsten. Auch hier ist die Steiermark am teuersten. Im Bereich der Heimhilfe ist ebenfalls das Burgenland am günstigsten und die Steiermark am teuersten.

### Wie hoch ist der maximale Kostenbeitrag im Monat?

Burgenland	Einnahmen (alle regelmäßig bezogenen Geldmittel) ohne Pflegegeld zuzüglich 50% des Pflegegelds abzüglich des Richtsatzes für AusgleichszulagenbezieherInnen. Falls das Einkommen allerdings geringer als die Ausgleichszulage ist, ist jedenfalls ein zumutbarer Kostenbeitrag von 50% des Pflegegelds festzusetzen.
Kärnten	k.A. aber es gibt Höchstgrenzen für die Leistungsstunden

<sup>99</sup> Lt. Auskunft einer anbietenden Organisation sind die Organisationen in den Verträgen mit der Stadt Wien angehalten zumindest den (organisationsspezifisch unterschiedlichen) Grenzkostenstundensatz zu verrechnen.

Niederösterreich	Geleistete Einsatzstunden x berechneter Kostenbeitrag pro Einsatzstunde. Aber: dem/der Kundin muss zumindest ein Einkommen in der Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes verbleiben. Das sind für Alleinstehende 607,26 und für Ehepaare 866,38.
Oberösterreich	k.A. aber es ergibt sich ein maximaler Beitrag, da es Höchststundengrenzen gibt.
Salzburg	Maximale Beitrag ist mit der Höhe der Bemessungsgrundlage und bei Pflegegeldbezug mit der Höhe des Pflegegeldes begrenzt
Steiermark	k.A.
Tirol	k.A.
Vorarlberg	k.A.
Wien	k.A.

#### Wird der Erstbesuch verrechnet?

Burgenland	Nein, den Erstbesuch zahlt das Land
Kärnten	k.A.
Niederösterreich	Ja
Oberösterreich	k.A.
Salzburg	k.A.
Steiermark	Der Erstbesuch wird als indirekte Pflegezeit verrechnet. Derzeit wird eine Pauschale von 14,5€ verrechnet.
Tirol	k.A.
Vorarlberg	k.A.
Wien	Nein

#### Werden Sonn-, Feiertags und Nachts den KundInnen Zuschläge verrechnet?

Burgenland	k.A.
Kärnten	k.A.
Niederösterreich	Ja, 100%
Oberösterreich	k.A.
Salzburg	k.A.
Steiermark	Ja, 50% Wochenende und Feiertage für Hauskrankenpflege und Alten/Pflegehilfe sowie Heimhilfe am Samstag. An Sonn- und Feiertagen wird für die Heimhilfe 100% aufgeschlagen.
Tirol	k.A.
Vorarlberg	k.A.
Wien	Nein

Mittels Zuschlägen an Wochenenden und Feiertagen sowie Nachts können Lenkungsmaßnahmen in Richtung der billigeren Werktagesarbeitszeiten getätigt werden. Dies wird in Niederösterreich und in der Steiermark ausgenutzt.

#### Wie wird die Fahrtzeit verrechnet?

Burgenland	Es wird keine Fahrtzeit verrechnet
------------	------------------------------------

Kärnten	Es wird keine Fahrtzeit verrechnet <sup>100</sup>
Niederösterreich	k.A.
Oberösterreich	Den KundInnen wird keine Fahrtzeit verrechnet <sup>101</sup>
Salzburg	Pro Einsatz ist eine Wegzeitpauschale von 20 Minuten vorgesehen. Diese wird in die maximal 100 Betreuungsstunden eingerechnet.
Steiermark	Wegpauschale pro Hausbesuch von 1,5€
Tirol	k.A.
Vorarlberg	k.A.
Wien	Pro Einsatz werden 15 Minuten verrechnet.

Die Verrechnung der Fahrtzeit muss insbesondere im Zusammenhang mit den KundInnenbeiträgen gesehen werden. Fahrtkosten können insbesondere bei häufigen Kurzbesuchen zu einer deutlichen zusätzlichen Belastung führen. Allerdings werden den KundInnen nur in der Steiermark Fahrkosten direkt in Rechnung gestellt. Diese erhöhen somit die in den obigen Tabellen angeführten Mindest- bzw. Höchstkosten pro Stunde. Die Steiermark wird dadurch noch teurer für die KundInnen.

#### Wer rechnet die Kosten mit den KundInnen ab?

Burgenland	SelbstzahlerInnen rechnen selbst mit den anbietenden Organisationen ab. Bei Sozialhilfeunterstützung rechnet die anbietende Organisation mit der BH ab. Diese stellt wiederum den/der KundIn eine Rechnung in der Höhe des zumutbaren Kostenbeitrags.
Kärnten	Die anbietenden Organisationen selbst
Niederösterreich	Die anbietenden Organisationen selbst
Oberösterreich	Sozialhilfeträger (SHV/Statutarstadt) bzw. mit dessen Einverständnis auch die Gemeinden oder die anbietenden Organisationen selbst
Salzburg	Die KundInnen werden direkt von den Organisationen abgerechnet
Steiermark	Die anbietenden Organisationen selbst
Tirol	Die Sozial- und Gesundheitssprengel als anbietende Organisationen
Vorarlberg	k.A.
Wien	Der Fonds Soziales Wien

Im Burgenland und in Wien werden die KundInnen, abgesehen von SelbstzahlerInnen, von der öffentlichen Hand abgerechnet. In Oberösterreich ist es Vereinbarungssache, ob die Organisationen die Abrechnung selbst übernehmen

<sup>100</sup> Lt. Auskunft einer anbietenden Organisation

<sup>101</sup> Lt. Auskunft einer anbietenden Organisation

oder die Sozialhilfeträger die erledigen. In den restlichen Bundesländern erfolgt die Abrechnung über die anbietenden Organisationen selbst.

### Kontrolle/Sanktionen

#### Wer überprüft die anbietenden Organisationen?

Burgenland	<p>Die Aufsicht obliegt der Landesregierung, die im Einzelfall die zuständige BH beauftragen kann (SHG §41); Einsicht in erforderliche Unterlagen zur Kontrolle der bescheidmässig erlassenen Auflagen sind jederzeit zu gewähren; Die Abteilung 6 und die Bezirksverwaltungsbehörden haben die anbietenden Organisationen hinsichtlich der richtlinienmäßigen sowie sparsamen, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Durchführung der Dienstleistungen zu überprüfen; Ein eigens entwickeltes Plankostenrechnungs- und Controllingsystem wird zur Planung und Steuerung vom Land und den anbietenden Organisationen eingesetzt. Halbjährlich sind Statistiken über den Umfang der Dienste abzuliefern. Bis zum 15.3 des Folgejahres ist eine Jahreserfolgsrechnung dem Land vorzulegen. Hierbei wird überprüft ob eine Überforderung vorliegt.</p> <p>Nach vorheriger schriftlicher Androhung und Setzung einer angemessenen Frist, kommt es zur Aussetzung sämtlicher Fördermittel bis zur Mängelbeseitigung. Werden Auflagen beharrlich nicht erfüllt hat die LReg. eine angemessene Nachfrist zu setzen und bei nachfolgender Nichtbeseitigung der Mängel die Betriebsbewilligung zu entziehen (SHG §42); Bei Gefahr in Verzug kann die LReg. auf Kosten der Einrichtung tätig werden;</p>
Kärnten	Den Organen des Sozialreferates ist jederzeit Einsicht in klientInnenbezogenen Leistungsnachweise und die Betreuungs-/Pflegedokumentation zu gewähren.
Niederösterreich	Stichprobenweise Kontrolle durch Organe des Amtes der NÖ Landesregierung, GS 5
Oberösterreich	<p>Finanzieller Bereich: Die anbietenden Organisationen haben bis zum 31.3. eines jeden Jahres dem Sozialhilfeträger (SHV/Statutarstadt) eine Jahresabrechnung vorzulegen. Auf Verlangen sind auch die erforderlichen Belege und Berechnungsunterlagen beizufügen. Widmungswidrig verwendete Mittel sind inkl. Zinsen (6% über Bankrate) zurückzuzahlen.</p> <p>Fachlicher Bereich: Die Sozialhilfeträger (SHV/ Statutarstädte) und das Land Oberösterreich können über einzelne Geschäftsfälle Berichte einholen und die Abstellung von Mängeln verlangen. Falls dies nicht binnen einer angemessenen Frist passiert, wird der Auftrag zur Durchführung der Dienste entzogen und die Zahlungen eingestellt.</p>

Salzburg	Laut Salzburger Pflegegesetz unterliegen Einrichtungen der Hauskrankenpflege und der Haushaltshilfe der Aufsicht der Landesregierung. Die Organisationen sind mindestens einmal jährlich zu prüfen. Die Landesregierung kann von den Organisationen die Bekanntgabe ihrer Daten über ihre Leistungen (§34(1)) verlangen.
Steiermark	Die Organisation muss der FA 8B eine Jahresstatistik und ein Monatsstatistik übermitteln. Die FA 8b kontrolliert stichprobenweise die Stützpunkte und überprüft die in §4 der Förderungsrichtlinien genannten Kriterien sowie die Feststellung der Notwendigkeit, des Umfangs und der Qualität der Leistungserbringung. Die rechnungsmäßige Überprüfung von Verwendungsnachweisen für die zuerkannten Fördermittel erfolgt von der FA 4B Landesbuchhaltung.
Tirol	Nach §18 (3) T-SHG hat die Landesregierung die zweckentsprechende Verwendung der Förderungsmittel zu überprüfen und in geeigneten Abständen zu prüfen, ob die AnbieterInnen eine fachgerechte Sozialhilfe ermöglichen. Jährlich sind die notwendigen Daten zur statistischen Auswertung der erbrachten Leistungen nach Vorgaben des Landes an die Abteilung Sozial- und Behindertenhilfe zu übermitteln. In den Förderrichtlinien ist festgelegt, dass den Organen des Landes Einsicht in die Gebarung und alle Unterlagen zu gewähren ist.
Vorarlberg	Die Kontrolle erfolgt durch die für die Gewährung der Förderung zuständigen Abteilung auf ihre widmungsgemäße Verwendung. Die Kontrolle umfasst die Einsicht in die betreffenden Bücher, Belege und Unterlagen und stichprobenartige Kontrollen an Ort und Stelle.
Wien	k.A. da noch keine Förderrichtlinien vorhanden

Die Kontrolle der anbietenden Organisationen ist in allen Bundesländern ähnlich geregelt und wird durch VertreterInnen der jeweiligen Landesregierung durchgeführt.

### Resümee

Insgesamt lassen sich einige Parameter ausmachen, die einen wichtigen Unterschied in der Versorgung mit sozialen mobilen Diensten in der Altenpflege und –betreuung darstellen.

Erstens gibt es unterschiedliche Träger. In der Regel ist zwar das Bundesland zuständig. In Oberösterreich sind es hingegen die Bezirke bzw. Statutarstädte und in der Steiermark wie auch in Tirol die Gemeinden.

Zweitens bestehen unterschiedliche Regelungen bezüglich einer Konkurrenzsituation. In den Bundesländern mit regionaler Trägerschaft sind die Strukturen daher auch regional deutlich verschieden. Häufig sind hier regionale Monopole anzufinden. In den restlichen Bundesländern, mit der Ausnahme von Vorarlberg, sind hingegen jeweils zumindest 2 flächendeckend anbietende Organisationen tätig. Hier besteht zumindest eine eingeschränkte Wahlmöglichkeit für die KundInnen. Eine größere Anzahl an anbietenden Organisationen bedeutet allerdings noch keinen Wettbewerb. Insbesondere in Wien werden die KundInnen noch an die Organisationen zugeteilt. Diese haben auch ein vorgegebenes Stundenkontingent und sind daher in ihrem Wachstum beschränkt. In Kärnten besteht ebenfalls solch ein Stundenkontingent.

Drittens bestehen Unterschiede beim eingesetzten Personal. Hier sind zum einen die Qualifikationen im Bereich der Betreuungsdienste unterschiedlich. Zum anderen bestehen in einigen Bundesländern, so in der Steiermark, Niederösterreich und Tirol explizite Regelungen welche Berufsqualifikationen bei leitendem Personal vorhanden sein müssen.

Viertens erfolgt die Pflegebedarfsfeststellung unterschiedlich. In den Bundesländern Wien und Salzburg erfolgt die Einschätzung von Personen der öffentlichen Hand. In den verbleibenden Bundesländern erfolgt sie hingegen von Personal der anbietenden Organisationen selbst. Zur Steuerung der autonomen Einschätzung werden teilweise Vorkehrungen, wie in der Steiermark das Resident Assessment Instrument (RAI), eingesetzt.

Fünftens muss bei der Honorierung der erbrachten Leistungen unterschieden werden. Es existieren hier im Burgenland, Kärnten, Niederösterreich und Salzburg Normkostensysteme. Die Vergütung erfolgt somit über einen im Vorhinein festgesetzten Stundensatz pro Einsatzstunde. In den Bundesländern Tirol, Vorarlberg, Wien und Oberösterreich besteht hingegen ein reines Fördersystem. Hier werden Kosten definiert, die jährlich gefördert werden. In Vorarlberg gibt es hierbei eine Reihe von Kriterien wie die vorhandene Fördersumme verteilt wird. Die Steiermark stellt eine Ausnahme in zweierlei Hinsicht dar. Zum einen bestehen regional unterschiedliche Verträge zwischen den Gemeinden und den anbietenden

Organisationen, die unterschiedliche Formen der Vergütung beinhalten. Zum anderen besteht ein landesweites System der Dienstpostenförderung. Es werden also Normstunden gefördert.

Sechstens variiert die Höhe der Normstundensätze teilweise beachtlich. Die Bundesländer ohne Normstundensätze können hierbei leider nicht verglichen werden. Es müssten die anfallenden, von der öffentlichen Hand honorierten Kosten pro anbietende Organisation auf die Anzahl der erbrachten Einsatzstunden bezogen werden. Dies hätte den Rahmen dieser Arbeit allerdings bei weitem gesprengt. Der Normstundensatz ist im Pflegebereich in Salzburg am niedrigsten und im Burgenland am höchsten. Dazwischen liegen die Bundesländer Kärnten und Niederösterreich, wobei Kärnten hinter Burgenland die zweithöchsten Normkosten vorgibt. Im Betreuungsbereich sind die höchsten Normkosten in Niederösterreich, gefolgt vom Burgenland und Salzburg. Kärnten gibt hier die niedrigsten Kosten vor.

Siebtens bestehen Unterschiede hinsichtlich eines vorgegebenen Stundenkontingents. In Kärnten gibt es dezidiert festgesetzte Stundenkontingente für die anbietenden Organisationen. In Niederösterreich und der Steiermark gibt es ebenfalls indirekt berechenbare Kontingente.

Achtens gibt es je nach Bundesland eine unterschiedliche Anzahl an möglichen Betreuungsstunden. Diese variieren zudem teilweise zwischen den Berufsgruppen. In Salzburg wird mit 100 Stunden im Monat (inkl. Wegzeiten) eine vergleichsweise hohe Anzahl an Betreuungsstunden gewährt. Nach Salzburg folgt Kärnten mit einem differenzierten System, das an den Pflegegeldstufen orientiert ist. Die Plätze drei bis fünf nehmen Burgenland, Niederösterreich und Oberösterreich ein. Es bestehen allerdings durchwegs Möglichkeiten für Ausnahmeregelungen. In der Steiermark wird ein Assessment Instrument eingesetzt, das individuelle Einstufungen ermöglicht.

Neuntens bestehen unterschiedliche Bemessungsgrundlagen zur Berechnung der KundInnenbeiträge. In Wien, Salzburg und sehr eingeschränkt in Niederösterreich wird auf die individuelle Situation der KundInnen Bezug genommen. Im Burgenland, der Steiermark und in Kärnten ist dies nicht der Fall. Es bestehen auch Unterschiede in der Einkommensdefinition. So wird z.B. in Salzburg auch unregelmäßiges

Einkommen zum Einkommen in der Bemessungsgrundlage hinzugerechnet wohingegen im Burgenland dies dezidiert ausgeschlossen ist.

Zehntens variiert die Höhe der KundInnenbeiträge zwischen den Bundesländern. Hierbei können die Mindestleistung, die Höchstleistung und die soziale Staffelung unterschiedlich ausfallen. Weiters sind teilweise unterschiedliche Höchstsätze pro Monat festgesetzt. In Wien, im Burgenland und in Niederösterreich müssen KundInnen nichts bezahlen sofern sie ein Einkommen unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz haben. Die Steiermark ist durch die Bank das teuerste Bundesland für selbstzahlende KundInnen. Das Burgenland ist hier im Bereich der Alten-/Pflegehilfe und Heimhilfe am günstigsten. Wien ist im Bereich der Hauskrankenpflege knapp gefolgt von Oberösterreich am günstigsten.

Die soeben genannten Parameter aus den Richtlinien, Vereinbarungen und Gesetzen stellen die Hauptansatzpunkte für eine Systembeurteilung dar. Die Beurteilung kann aus unterschiedlicher Sichtweise erfolgen. Es macht einen Unterschied ob die Perspektive der KundInnen, der öffentlichen Hand oder der anbietenden Organisationen eingenommen wird. Abschließend zeigt sich jedenfalls, dass in Österreich mehrere unterschiedliche Systeme nebeneinander bestehen. Hierbei kann anhand einzelner Fragestellungen bzw. einzelner KundInnenfälle eine Beurteilung erfolgen, welches System wann bzw. für wen vorteilhaft ist. Die angeführten Fragestellungen und Informationen sollen hierbei helfen den Weg zu weisen.

## 8 Zukunftsperspektiven

In diesem Kapitel werden jene Ergebnisse noch einmal zusammengefasst, die in Zukunft eine wichtige Rolle spielen werden oder von einer Mehrheit der Befragten als sehr wichtig erachtet wurden.

### Demographische Entwicklung

Prognosen zufolge wird die Bevölkerungszahl insgesamt stetig steigen und nach dem Jahr 2030 wieder langsam abnehmen. Insbesondere die ältere und v.a. die hochbetagte Bevölkerung wird drastisch zunehmen. Die Zahl der 65 bis 79-jährigen wird bis 2035 um 68,5% (bezogen auf 2000) zunehmen und erst danach wieder leicht sinken. Die Altersgruppe der Personen mit 80 und mehr Jahren wird bis 2050 um 215,9% (bezogen auf 2000) gestiegen sein.

Diese drastische Zunahme der pflegebedürftigen Personen erfordert rechtzeitig Maßnahmen, um einerseits den erhöhten Bedarf decken zu können und andererseits die Kosten im Griff halten zu können. Ohne zusätzliche Finanzierungsquellen müssten daher zukünftig Qualitätsabstriche bzw. Leistungsreduzierungen gemacht werden. Um dieser Gefahr bereits heute entgegen zu können und einen Zusammenbruch des Betreuungssystems zu verhindern, müssen proaktive Strategien verfolgt werden.

Ein/e VertreterIn einer Organisation meint: *„Ich glaube, dass der Pflegebedarf gigantisch steigen wird. Wir werden stärker differenzieren müssen. Wir werden Kundenschichten ansprechen müssen, die keine Förderungen bekommen. Wir müssen hier unterscheiden und nicht für alle das gleiche anbieten. Wir müssen uns vom Kuchen der Selbstzahler mehr abschneiden, weil wir davon ausgehen können, dass der Anteil der öffentlichen Hand zurückgeht, weil der Markt wächst.“* Auch seitens der öffentlichen Hand ist man sich der Problematik bewusst: *„Es sind alles drei Bereiche, wo die demographische Entwicklung eine eindeutige Sprache spricht. (...) Da muss jetzt auch ein Umdenken bei allen beteiligten Kostenträgern da sein. Es wird mit normalen Steigerungen von 2-3% einfach nicht möglich sein, weil kein Einsparungspotenzial in ausreichendem Ausmaß da ist. Wir haben Kollektivvertrag, BAGS und andere Dinge, die außertourlich dazukommen, sodass der Finanzrahmen*

mit einer Steigerungsrate klar festgelegt werden muss, sonst wird ein normales Arbeiten nicht mehr möglich sein. Die Alternative heißt Qualitätsverschlechterung. Das glaube ich will auch niemand.“

#### Abnahme der informellen Pflege

Zusätzlich wird voraussichtlich eine Abnahme der informellen Pflege die Situation erschweren. Aufgrund demographischer und sozial-struktureller Entwicklungen steht daher ein erhöhter Pflegebedarf einem vermutlich abnehmenden informellen Betreuungspotential gegenüber (Badelt, Holzmann-Jenkins et al. 1997). Sollten nicht mehr finanzielle Mittel eingesetzt werden, dann wird sich dies ebenfalls negativ auf die Versorgung der Pflegebedürftigen auswirken.

Die politische, am Wirtschaftlichkeitsprinzip orientierte Sicht, setzt hier erstens auf eine verstärkte Fokussierung des Bereichs der informellen Pflege, um deren Rückgang in Grenzen zu halten. Um Angehörige und private HelferInnen zu motivieren und zu aktivieren, soll mehr Information zu Verfügung gestellt und verstärkt Anreize geschaffen werden. Die Anrechnung von Pflegezeiten als Versicherungszeiten kann beispielsweise als Maßnahme in diese Richtung gewertet werden. Zweitens muss der Ausbau der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste, wie auch der teilstationären Versorgung, gegenüber der kostenintensiveren stationären Versorgung forciert werden. Ein nicht unerheblicher Teil der Kosteneinsparungen bei mobilen oder teilstationären Angeboten kommt allerdings ebenfalls durch einen dabei erhöhten informellen Pflegeeinsatz zustande. Bei der Ausgestaltung der professionellen Angebote ist daher stets auch deren Auswirkung auf den privaten Bereich, d.h. die Verflechtung von professionellen und privaten Hilfen zu beachten (Zacher 2003).

Es gibt jedoch auch kritische Stimmen, die auf volkswirtschaftlicher Ebene von Ineffizienzen sprechen. Schneider und Österle (Schneider and Österle 2003) kritisieren beispielsweise die aktuelle Pflegepolitik, die rhetorisch wie auch praktisch großen Wert auf informelle Pflege legt. Sie argumentieren, dass die Kosten informeller Pflege, die von den privaten Haushalten getragen werden, erheblich sind. Auch für die ArbeitgeberInnen entstehen Kosten durch erhöhte Fluktuation und Absentismus. Die politisch gewünschte Stabilisierung oder Erhöhung der informellen Pflege könnte gesamtwirtschaftlich folglich nicht die kostenminimale Strategie sein.

Die Strategie der Stärkung bzw. Erhaltung der informellen Pflege muss somit immer auch darauf achten, dass es nicht zu übermäßig erhöhten ungewünschten externen Effekten kommt. Eine Wirtschaftlichkeitsbetrachtung im Pflegebereich muss daher immer das Wechselspiel zwischen formeller und informeller Pflege im Auge behalten und darf nicht einseitige Betrachtungsweisen verfolgen.

#### „Rund-um-die-Uhr“-Pflege

Eine Herausforderung für die Zukunft wird auch das adäquate Reagieren auf das zunehmende Angebot von „Rund-um-die-Uhr“-Betreuungsformen. Zurzeit ist es in Österreich nicht möglich, im Rahmen der mobilen sozialen Dienste eine 24h-Betreuung zu bekommen. Andere, ausländische Organisationen mit niedrigerem Lohnniveau bieten diese jedoch an.

Die befragten VertreterInnen der NPOs und der öffentlichen Hand sind sich einig, dass diese Angebote in Österreich derzeit nicht finanzierbar sind. Ein Vertreter einer NPO meint dazu: „Das ist ja genau das Thema. Sie werden in Österreich niemanden finden, der ihnen diese 24h-rund-um-die-Uhr-Betreuung zu diesem Preis macht.“ Eine Vertreterin der öffentlichen Hand meint dazu: „Das kann kein Bundesland finanzieren.“

Ein Vertreter einer NPO betont v.a. auch den zunehmenden Wunsch der älteren Bevölkerung, länger zu Hause bleiben zu können: „Der Bedarf wird immer größer. Wir kennen alle die Studien zur Demographie. Wir kennen die Studien zur Veränderung der Lebensverhaltensweisen im Alter. Man geht jetzt nicht mehr ab einem gewissen Alter ins Altersheim, sondern versucht sehr stark, im privaten Umfeld zu bleiben.“

#### Trennung Gesundheits- und Sozialbereich

Als schwierig wird auch die oft als „künstlich herbeigeführte“ Trennung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich beschrieben, da es u.a. für die anbietenden Organisationen teils äußerst schwierig ist, zu unterscheiden, in welchen Bereich die Zuständigkeiten fallen. Eine Vertreterin einer NPO beschreibt: „Der Kunde ist ja auch nicht

mehr ein typisch so oder so Kunde. Er ist oft multimorbid, der mit einem akuten Geschehen in den Gesundheits- und in den Sozialbereich gehört.“

Dabei gäbe es volkswirtschaftlich betrachtet Synergieeffekte zwischen den Bereichen. Eine Vertreter einer NPO meint dazu: „Hier gäbe es Einsparungspotentiale, wenn man die Sozial- und Gesundheitsbereich als Gesamtes betrachten würde.“ Eine Vertreterin einer NPO betont, dass ihres Erachtens insgesamt genügend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, deren Verteilung jedoch nicht optimal ist: „Wir sind der Meinung, dass im System genug Geld ist, aber das könnte man besser einsetzen und besser gestalten. Im Gesundheitsbereich, aus dem ich komme, da tut mir das Herz weh, wenn ich sehe, dass ein Patient ins Krankenhaus kommt für einen Verbandswechsel für knappe 10 Minuten. Das ist die Frage, ob man sich das auf Dauer leisten kann. Draußen muss er für die HKP zahlen. Das ist verrückt. Diese künstliche Trennung von Förderöpfen und Finanzierungen und Organisationen – ich denke gerade in der heutigen Zeit müsste es doch möglich sein, egal, ob es Bund, Land, Gemeinde oder Private sind, das besser zu koordinieren.“ Ein Vertreter der öffentlichen Hand meint dazu: „Es müsste einen Gesamtansatz geben. Das Inseldenken ist unter Eitelkeiten zu sehen und nicht im Sinne des Bürgers. Das ist aber eine Privatmeinung.“

#### Bundeseinheitliche vs. Länderspezifische Regelungen

Der Bereich der Altenpflege und –betreuung fällt zum Großteil in die Kompetenz der Länder. Bei insgesamt neun Bundesländern in Österreich führt dies zu einem Dschungel an Gesetzen und Richtlinien. Hier stellt sich die Frage, ob in einem kleinen Land wie Österreich ein derartiges Vorgehen sinnvoll ist. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen deutlich, dass diese heterogene Struktur nicht sinnvoll ist.

V.a. von VertreterInnen der NPOs wird die **Heterogenität der Regelungen und Zuständigkeiten in diesem Bereich kritisiert**. Eine Vertreterin einer NPO meint dazu: „Man bewegt sich zwischen Bundesverantwortung und Landesverantwortung.“ Ein anderer Vertreter einer NPO spricht sich sehr stark für einheitliche Regelungen aus: „Langfristig muss es ein System geben, dass in ganz Österreich gilt. Es kann nicht sein, dass eine Heimhilfe in einem Bundesland lernt und in einem anderen nicht arbeiten darf. Da gibt es viele Dinge, wo der Föderalismus die Geschwindigkeit der

Entwicklung extrem lähmt. Mein Wunsch ist, dass hier der Bund stärker wird und es bundesweite Regelungen gibt. Das würde auch dazu führen, dass man in der Organisation günstiger arbeiten kann. Wenn man ein ähnliches Fördersystem hat in den Bundesländern, dann kann ich Ressourcen teilen und austauschen. (...) Der Föderalismus muss vernünftiger Formen annehmen.“ Ein anderer Vertreter einer Organisation beklagt ebenfalls die Heterogenität der Regelungen in Österreich: „Es ist mir generell und gerade auch in diesem Bereich unverständlich, dass wir in Österreich so viele verschiedene Regelungen haben.“

Sehr stark werden auch die unterschiedlichen Regelungen bezüglich der **Beiträge der KlientInnen** kritisiert. Sowohl die Beiträge von Betroffenen als auch jene ihrer Angehörigen variieren in den Bundesländern stark. Ein Vertreter einer NPO meint dazu: „Das Miniland Österreich leistet sich da den blanken Horror und es ist in Wahrheit eine Gnade der Geburt, ob ich in Wien die mobilen Dienste brauche und sehr wenig dazuzahlen muss oder ob ich in der Steiermark in der Summe 50% Deckungsbeiträge zahle.“

Weil **unterschiedliche Ausbildungen** parallel existieren, kann auch die paradoxe Situation entstehen, dass jemand, der in einem Bundesland einem Beruf nachgeht, in einem anderen Bundesland unqualifiziert ist. Dazu auch ein Vertreter einer NPO aus Wien: „Im Moment sind die innerösterreichischen Probleme immer noch sehr gravierend. Wenn ich denke, dass eine niederösterreichische Heimhilfe immer noch nicht in Wien arbeiten darf, dann frage ich mich, ob die Menschen in Niederösterreich anders sind.“ Auch in Kärnten wird von unbefriedigenden Zuständen berichtet, da es keine gesetzlichen Regelungen für die Heimhilfeausbildung gibt und es dadurch zu Problemen bei der beruflichen Anerkennung in anderen Bundesländern kommt.

Eine weitere Problematik ist die **schlechte Zusammenarbeit zwischen den Bundesländern**. Die NPOs würden sich Kooperation wünschen, sehen aber Hindernisse von Seiten der öffentlichen Hand. In der Steiermark wird beispielsweise von Problemen in Grenzgebieten zwischen Bundesländern berichtet: „Z.B. Mariazell. Ein Gebiet, das eingekesselt ist. Daneben ist NÖ. Da gibt's kein Abkommen zwischen den Ländern. Wir haben gesagt, es wäre zielführend, Annaberg und Mitterbach mitzuversorgen von Mariazell aus. Das wäre auch einwohnermäßig ideal. Das schei-

tert aber am Willen der Länder. Da hat die Steiermark gesagt, wir bekommen keinen Zuschuss des Landes, wenn wir Leute aus einem anderen Bundesland mitbetreuen. Für diese Stunden können wir also keine Landesgelder in Anspruch nehmen. Das ist sehr kurzsichtig“.

Gleichzeitig wird aber auch immer wieder die **Furcht vor einer Nivellierung nach unten** geäußert: „Wenn es einheitliche Standards geben sollte zwischen Bund und Ländern, dann muss es immer die Möglichkeit geben, dass man besser sein kann, weil wir denken nicht, dass unsere Standards von allen anderen in der EU erzielt werden können. Für uns ist ganz wichtig, dass unser Level nicht nach unten gedrückt wird. Wir haben über die Jahre so daran gearbeitet und können jetzt wirklich was herzeigen und zufrieden sein und darauf aufbauend weiterarbeiten. Das wäre nicht einzusehen, wenn uns eine Bundes- oder EU-Regelung da um Jahre zurückwerfen würde.“

#### Welches Personal soll eingesetzt werden?

Im Laufe der Studie hat sich auch immer wieder gezeigt, dass verschiedene Ansichten bezüglich des **Einsatzes unterschiedlicher Berufsgruppen** existieren. Während sich ein Teil der Befragten für den vermehrten Einsatz von diplomiertem Personal verstärkt einsetzt, fordert ein anderer Teil die Reduktion des Anteils von diplomiertem Personal.

Eine Vertreterin der öffentlichen Hand betont den zunehmenden Bedarf an HeimhelferInnen: „Es wird auch nötig sein, dass man Leute motiviert, in den Pflegebereich zu gehen. (...) Es kann nicht lauter Chefs geben sondern auch Indianer, die die Arbeit machen.“ Sie befürchtet allerdings einen Protest des diplomierten Personals: „Es stockt total und ich glaube, weil die Diplomierten da total dagegen quer gelaufen sind.“ In Oberösterreich beispielsweise gab es bis 2002 keine HeimhelferInnen, wobei dies teilweise von den NPOs noch mit Skepsis betrachtet wird. Ein Vertreter einer NPO befürchtet: „Ich traue es mir noch nicht einschätzen, ob es wirklich billiger wird. Ich habe im Moment eher den Eindruck, dass man billige Putzkräfte heranzüchtet damit.“

Zusätzlich wird beispielsweise in Kärnten auch der Wunsch geäußert, andere als die bisher üblichen Berufsgruppen, wie beispielsweise Animatoren für die BewohnerInnen in Alten- und Pflegeheimen einzusetzen und zu akzeptieren.

Außerdem wird von einer **Diskrepanz zwischen den erlaubten und den tatsächlich ausgeführten Tätigkeiten** der Pflegehilfsdienste berichtet. Eine Vertreterin der öffentlichen Hand berichtet von diversen Tätigkeiten, die in der Praxis von PflegehelferInnen durchgeführt werden aber eigentlich in den Aufgabenbereich des diplomierten Personals fallen und meint: „Hier muss man versuchen weiterzudenken und in dieser Beziehung das GuKG<sup>102</sup> abändern.“ Ein Vertreter einer NPO in der schlägt vor, den PflegehelferInnen mehr Aufgaben zukommen zu lassen, da seines Erachtens für viele Aufgaben kein diplomiertes Personal notwendig ist: „Da loszulassen und einen spezifizierten aber niederschweligen Zugang zu machen, das schafft Luft. Das heißt nicht, dass es großartig weniger kostet aber wir arbeiten dann möglicherweise wieder nach dem Gesetz, was wir in vielen Bereichen so nicht tun können.“

#### Sinnvolle Pflegegeldeinstufung?

In Bezug auf das Pflegegeld wird sowohl die Dauer bis zur Einstufung als auch die Einstufung selbst kritisiert. Ein Vertreter einer NPO meint dazu: „Es vergeht ganz lange Zeit bis zur Einstufung in die Pflegestufe. Der Bewohner kommt schwerst pflegefähig zu uns. Er ist aber durch einen Schlaganfall pflegefähig geworden und hat nur Stufe 1. Das dauert 6-7 Monate, bis wir die Nachricht über die Pflegestufe haben. Er bekommt es zwar rückwirkend, aber dazwischen müssen wir es zahlen. Wenn er verstirbt, dann kann es passieren, dass wir gar nichts bekommen.“

Außerdem wird die Pflegegeldeinstufung durch ÄrztInnen der Krankenkassen nicht unbedingt als sinnvoll erachtet: „Ich weiß auch nicht, ob es so ideal ist, das die Pflegegeldeinstufung von Ärzten der Krankenkassen gemacht wird. Ich denke, dass ein Arzt oft nicht richtig einstufen kann, was an Pflege geschehen muss. Es wäre besser, wenn diplomiertes Pflegepersonal dabei wäre.“ Eine Vertreterin einer NPO in einem anderen Bundesland kritisiert ebenfalls die Pflegegeldeinstufungen: „Da ist eine

<sup>102</sup> Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Dieses fällt allerdings in die Bundeskompetenz und kann daher seitens des Landes nicht geändert werden.

große Subjektivität drinnen.“ Und weiter: „Gerade die PflegegeldEinstufungen werden in diesem Bereich aber sehr funktional gesehen und wir sagen dagegen, dass es nicht darauf ankommt, ob der Kunde trinken kann oder nicht, sondern es geht ja auch um seine kognitiven Fähigkeiten, dass er weiß, dass er trinken sollte, und das erfordert oft mehr Betreuungs- und Pflegebedarf als die Tätigkeit selbst. Da gibt's dann schon immer Diskussionen mit dem Land.“

Ein Vertreter einer NPOs berichtet ebenfalls, „dass zwischen der Einstufung und dem, was die Pflegeanamnese ergibt in vielen Bereichen ein hochgradiger Unterschied ist.“ Er berichtet, dass die KlientInnen oft deutlich niedriger eingestuft werden, als es tatsächlich nötig wäre. Das führt dazu, dass die Organisation weniger bezahlt bekommt, als sie tatsächlich leistet: „Da knackt es. Da geht der Spargedanke letztendlich zulasten der Beschäftigten, weil sie bei mir Pflegestufe 2 haben und in Wahrheit sind die KlientInnen in einer 4er, dann bekommen sie von mir auch die Pflege und Betreuung einer 4er und nicht 'Pech gehabt'. Nur bezahlt bekomme ich deutlich weniger dafür. Wenn ich das aber nicht bekomme, habe ich weniger Personal. (...) Das wissen die ganzen Fachabteilungen. Die sagen aber: 'das ist eine politische Entscheidung'.“

Fehlendes betriebswirtschaftliches Know-How bei der öffentlichen Hand  
und/oder den NPOs?

Sowohl von VertreterInnen der NPOs als auch von VertreterInnen der öffentlichen Hand wird immer wieder teilweise direkt, teilweise latent ein fehlendes betriebswirtschaftliches Know-How und wirtschaftliches Denken angesprochen, wobei beide Seiten hier v.a. Defizite der jeweils anderen Seite kritisieren.

Ein Vertreter einer NPO kritisiert an der öffentlichen Hand, dass oft ohne Bewusstsein für Konsequenzen gehandelt wird. Beispielsweise werden Gesetze oft ohne Berechnung finanzieller Konsequenzen erlassen. Während seines Erachtens Produktentwicklung nur funktionieren kann, wenn zunächst alle betroffenen ExpertInnen zusammen beraten und erst danach gehandelt wird, funktioniert das System bei der öffentlichen Hand umgekehrt. Die Fachabteilungen agieren ihrer Fachrichtung entsprechend, berücksichtigen aber kaum Konsequenzen außerhalb ihrer Fachrichtung. Also Konsequenzen aus fachspezifischen Handlungen in nicht fach-

relevanten Gebieten werden ignoriert. In den anbietenden NPOs kommt es dadurch häufig zu Problemsituationen. Es soll z.B. höhere Qualität ohne ausreichende Finanzierung erbracht werden, oder es bestehen einander widersprechende Aufgabenanforderungen, die nicht ausbalanciert werden können.

Seitens der öffentlichen Hand wird auch selbst angemerkt, dass der vermehrte Einsatz von Personal mit betriebswirtschaftlichen Kenntnissen sinnvoll wäre. In Oberösterreich wird beispielsweise von der geplanten Einführung von pauschalierten Overheadkosten für die NPOs berichtet und von einer Vertreterin der öffentlichen Hand erzählt, dass die unterschiedlichen Organisationen unterschiedlichste Kosten fordern. Dazu sagt sie: „Unser Problem ist, dass wir in der Sozialabteilung so schlecht gestellt sind, dass wir nicht einmal Betriebswirte haben, die das entsprechend prüfen können.“ Ein Vertreter der öffentlichen Hand aus Wien betont in diesem Zusammenhang auch die Probleme der öffentlichen Hand beim Lesen von Bilanzen: „Wir haben immer eine unklare Einschätzung, wie die Finanzsituation eines Trägers tatsächlich ist. Das hat natürlich damit zu tun, dass wir es nicht können. Das wir es nicht können hängt damit zusammen, dass wir es nicht tun. In der öffentlichen Hand bilanziert niemand und woher sollen die Menschen kommen, die Bilanzen dann lesen und interpretieren können“. Dies wird sich aber zumindest in Wien durch den Fonds Soziales Wien ändern, da dieser bilanziert und somit mit ähnlichen Fragestellungen wie die anbietenden Organisationen konfrontiert ist.

Schwierige Leistungsmessung

Ein schwieriges, aber auch wichtiges Thema im untersuchten Bereich ist die **Leistungsmessung**. Diese kann im Bereich der Altenpflege und Altenbetreuung v.a. aus zwei Gründen als problematisch bezeichnet werden:

1. Dienstleistungen sind an sich schwer zu messen
2. Sie betrifft sowohl die politische Seite als auch die Unternehmensseite

Dienstleistungen sind durch ihren immateriellen Charakter geprägt (Bieberstein 2001 vgl.S.28). Dies macht die **Operationalisierung und Messung der Ziele bzw. Leistungen sehr schwer**. Pflege ist darüber hinaus eine spezielle Dienstleistung. Sie wird meist in Situationen geleistet, in denen ein ruhiger, umfassender Vergleich

des Dienstleistungsangebots nicht möglich ist. Weiters lässt sie sich noch schwerer operationalisieren. Herman/Heimovics (Herman and Heimovics 1994 vgl.S.89) berichten beispielsweise von Problemen bei Kriterien wie „treating clients with dignity“ oder „helping to put clients on the road to self-esteem“, da sie sich nur schwer auf quantitativ messbares Niveau bringen lassen.

Zusätzlich hängt der Erfolg bei Dienstleistungen auch vom Beitrag der LeistungsempfängerInnen ab (Horak, Matul et al. 2002 vgl.S.614f), der sich in folgenden Aspekten ausdrücken kann:

- Präsenz der Person am Ort, an dem die Leistungserstellung erfolgt
- Integrationsfähigkeit bzw. -willigkeit bei der Mitwirkung
- Erbringung einer Eigenleistung bzw. Erduldung von Handlungen

Die KundInnen werden so zum „externen Faktor“, ohne dessen Präsenz und Verhalten das Produkt als Prozess und Ergebnis der Handlungen erst gar nicht zustande kommt (Scheuch 2002 vgl.S.12). Im Bereich der Altenpflege sind die KundInnen häufig nicht oder nur schlecht in der Lage, aktiv an manchen Tätigkeiten teilzunehmen. Weiters fehlen den KundInnen meist Vergleichsmöglichkeiten hinsichtlich der Betreuungsqualität, sodass sie diese selbst dann, wenn sie geistig noch dazu in der Lage wären, letztlich nicht beurteilen können.

Schwierig wird es auch dann, wenn KundInnen eine bestimmte Leistung bzw. Qualität wünschen, die die MitarbeiterInnen auch theoretisch erfüllen könnten, die aber gesetzlich verboten sind. Der Kunde/die Kundin kann nicht verstehen, warum ihrem Qualitätsanspruch nicht entsprochen wird. Als Beispiel wäre hier die Veränderung der Aufgabenfelder im Bereich der Heimhilfe in Wien zu nennen. Durch gesetzliche Regelungen dürfen Beschäftigte im Bereich der Heimhilfe Leistungen, die sie früher erbracht haben, nicht mehr erbringen. Sie sind seither primär auf hauswirtschaftliche Dinge fixiert und müssen sämtliche pflegerischen Maßnahmen an Pflegepersonal abgeben. Dies führte natürlich auch zu Irritationen bei den KundInnen, wie auch den MitarbeiterInnen. Insbesondere die notwendige Inanspruchnahme mehrerer Dienste und somit mehrerer Personen verringert auch den Aufbau stabiler Beziehungen zwischen KundInnen und MitarbeiterInnen.

Außerdem findet **Leistungsmessung sowohl auf Seiten der öffentlichen Hand als auch unternehmensintern** statt. Um der Schwierigkeit der Operationalisierung von Leistungen zu begegnen, entwickelte die öffentliche Hand Sekundärstrukturen zur Leistungsmessung. Insbesondere die besonders umfangreiche und detailliert geführte Pflegedokumentation sowie teilweise ein ausgeklügeltes Kennzahlensystem werden gefordert und überprüft. Dies führt häufig zu unwirtschaftlichen Prozessen, da Mittel für Verwaltungsrationalitäten eingesetzt werden und nicht den KundInnen zu gute kommen. Die Unternehmen müssen daher abgesehen von den eigenen Leistungsmessungssystemen zusätzliche, nur für die Ansprüche der öffentlichen Hand notwendige, Dokumentationen durchführen.

Dies hat zwar vielleicht den Vorteil, dass Potenziale leichter aufgedeckt werden können, gleichzeitig wird aber auch viel Arbeit doppelt gemacht. Selbstverständlich kann eine Leistungsmessung seitens der öffentlichen Hand keine interne Leistungsmessung ersetzen. Eine stärkere Zusammenarbeit und Vereinheitlichung wäre allerdings durchwegs sinnvoll. Zusätzlich führen auch hier wieder die bundesländerspezifisch unterschiedlich geregelten Anforderungen zu Unwirtschaftlichkeiten, da bundesländerübergreifende AnbieterInnen mehrere Systeme parallel implementieren müssen.

#### Internationaler Wettbewerb

Das Thema internationaler Wettbewerb und Auswirkungen von europäischen Richtlinien und Rahmenbedingungen auf den untersuchten Bereich ist bei den Interviews überraschenderweise kaum thematisiert worden. Weder VertreterInnen der öffentlichen Hand noch der NPOs sahen kurz- bis mittelfristig diesbezüglich Handlungsbedarf.

In Deutschland drängen bereits verstärkt gewinnorientierte Pflegedienste auf den Markt und machen den traditionellen Wohlfahrtsverbänden Konkurrenz. Während gemeinnützige AnbieterInnen zumindest teilweise auf finanzielle Unterstützung von Bund, Land oder Stadt angewiesen sind, agieren die privaten AnbieterInnen unabhängig von politischen Entscheidungen. ExpertInnen gehen davon aus, dass sich in den nächsten Jahren die Spirale aus Effizienz- und Kostendruck immer schneller drehen wird. Gewinnorientierte Unternehmen mit häufig finanzkräftigen Konzernen im Hintergrund können sich unter diesen Bedingungen rasch Marktpositionen in lukra-

tiven Marktsegmenten aufbauen. Den NPOs und der öffentlichen Hand verbleiben dann die finanziell belasteten Problemzonen.<sup>103</sup>

#### Ansatzpunkte für pro-aktive Strategien

Zusammenfassend können aus den erwähnten Zukunftsthemen folgende Ansatzpunkte für bereits heute zu entwickelnde pro-aktive Strategien gewonnen werden:

- Effizientere Nutzung der verfügbaren Mittel (z.B. verstärktes Benchmarking; Abbau von Doppelgleisigkeiten zwischen Gesundheits- und Sozialbereich)
- Effektivere Nutzung der verfügbaren Mittel (z.B. Aufbau alternativer kostengünstigerer Betreuungsmöglichkeiten wie Tagesbetreuungscentren; Schaffung von bundeseinheitlichen Regelungen)
- Lukrierung finanzieller Mittel aus alternativen Einnahmequellen (z.B. Zusammenarbeit mit größeren Wirtschaftsbetrieben; Tätigwerden der NPOs in gewinnbringenden Bereichen zur Querfinanzierung)
- Forcierung von vorsorgebewusstem Verhalten in der Bevölkerung, um einen erhöhten Eigenbeitrag zumindest in wohlhabenderen Schichten zu erreichen.
- Forcierung von gesundheitsbewusstem Verhalten in der Bevölkerung zur Reduktion chronischer Krankheiten
- Stärkung des informellen Pflegenetzes (z.B. professionell betreute Kurse und Selbsthilfegruppen, Möglichkeiten der Entlastung für pflegende Angehörige, öffentliches Herausstreichen der großen Bedeutung dieser unbezahlten Dienstleistungen)
- Entwicklung und Einsatz professioneller Leistungsmessungssysteme
- Entwicklung von Strategien zur Internationalisierung und/oder zur adäquaten Reaktion auf Marktveränderungen durch internationalisierten Wettbewerb

<sup>103</sup> [www.welt.de/data/2004/09/22/335705.html?prx=1](http://www.welt.de/data/2004/09/22/335705.html?prx=1) (abgerufen am 22.09.2004), Sydow, Anette:

Geschäfte mit der Wohlfahrt

## 9 Resümee und Schlussbetrachtungen

Insgesamt kann man den Sektor der **Altenpflege und Altenbetreuung** als **Wachstumssektor** bezeichnen. Während der Bereich der Alten- und Pflegeheime vergleichsweise stabiler ist, kennzeichnet sich der Bereich der Mobilien Sozialen Dienste seit Anfang der 1990er-Jahre durch eine, von der Politik geförderte, dynamische Entwicklung. Abgesehen vom Wunsch vieler KundInnen, möglichst lange daheim bleiben zu können, wird diese Entwicklung von der Politik häufig als die kostengünstigere Pflegevariante gesehen. Erstens verbleibt ein Teil der Kosten im Bereich der informellen Pflege. Schneider und Österle (Schneider and Österle 2003) zeigen auf, dass die 1997 geleistete unbezahlte informelle Pflegezeit etwa 261.075 fiktiven Vollzeitarbeitsplätzen entspricht. Zweitens kann mittels Mobiler Dienste bei Bedarf flexibler reagiert werden und dadurch Kosten gesenkt werden.

**Zukünftig** werden die demographische Entwicklung und die Veränderungen der sozio-strukturellen Rahmenbedingungen eine deutlich **stärkere Nachfrage** nach professioneller Altenpflege und -betreuung bedingen. Ökonomische Aspekte wie der effiziente Umgang mit oft knappen personellen oder finanziellen Ressourcen werden daher immer mehr an Bedeutung gewinnen.

Da die öffentliche Hand in den untersuchten Bereichen zahlreiche Dienstleistungen an NPOs ausgelagert hat, ist ein enges Beziehungsgeflecht zwischen dem öffentlichen Sektor und dem Nonprofit-Sektor entstanden. Dieses Beziehungsgeflecht wird erstens durch den Dienstleistungscharakter des Gutes „Pflege“ bzw. „Betreuung“ geprägt.

Da es zweitens **unterschiedliche bundesländerspezifische Gesetze, Richtlinien** und dergleichen gibt, kommt es weiters zu einem Dschungel an unterschiedlichen Regelungen und somit unterschiedlichen Rahmenbedingungen, wobei dieses föderalistische Gedankengut teilweise stark kritisiert wird, da, wie beispielsweise eine interviewte Person meinte, „*Österreich zu klein für neun unterschiedliche Regelungen ist*“.

Drittens treffen die Vorstellungen und Wünsche unterschiedlichster Personengruppen aufeinander. Es kommt zu einer **Dreiecksbeziehung**, an der die öffentliche Hand,

die NPOs und die KundInnen beteiligt sind und sich mit unterschiedlichen Vorstellungen, Finanzierungsbeiträgen etc. gegenüberstehen.

**Insgesamt** werden diese **Beziehungen** von den befragten VertreterInnen der NPOs und der öffentlichen Hand **positiv** beschrieben. Von den 108 schriftlich befragten Personen beurteilen nur 11 Personen die Beziehung mit „eher schlecht“. Alle anderen erleben das Verhältnis zur öffentlichen Hand als „sehr gut“, „gut“ oder „eher gut“. Die in den qualitativen Interviews befragten VertreterInnen der NPOs und der öffentlichen Hand bestätigen diese allgemeine Einschätzung. Am positivsten wird der Bereich der ordnungspolitischen Rahmenbedingungen erlebt. Hier hat sich gezeigt, dass geregelte Beziehungen in Form von Verträgen und/oder Richtlinien sich sehr gut auf die Zufriedenheit der NPOs mit Beziehungen zur öffentlichen Hand auswirken. Deutlich negativer wird der finanzielle Bereich gesehen, in dem sowohl die Befragten der NPOs als auch der öffentlichen Hand zukünftig Handlungsbedarf sehen. Die Arbeitsatmosphäre selbst wird sehr unterschiedlich beschrieben und scheint stark von den einzelnen handelnden Personen und der politischen Konstellation abzuhängen.

Zwischen den **Bereichen und Bundesländern** gibt es **teilweise deutliche Unterschiede**. Während die stationäre Altenpflege und –betreuung vergleichsweise stabiler ist, sind sowohl die mobile Altenpflege und –betreuung, als auch die Behindertenarbeit sehr dynamische Bereiche. Im den mobilen Diensten hat es v.a. in den ordnungspolitischen Rahmenbedingungen in den letzten Jahren sehr starke Veränderungen gegeben. Außerdem handelt es sich um einen sehr heterogenen Bereich, in dem es deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern gibt: Das System in Niederösterreich hat sich beispielsweise relativ wenig geändert, während es in der Steiermark und in Wien grundlegende Strukturereformen gab. Der Bereich der Behindertenarbeit hat sich in den letzten Jahren ebenfalls sehr verändert, da die Bedürfnisse und Ansprüche der Betroffenen und deren Angehörigen einem Wandel unterliegen. In der mobilen Altenpflege und –betreuung existieren im Allgemeinen besser funktionierende Beziehungen zwischen den anbietenden NPOs und der öffentlichen Hand als in den beiden anderen untersuchten Bereichen. Insbesondere der Bereich Behindertenarbeit ist konfliktbeladener und die Veränderungen in den Beziehungen werden deutlich negativer beschrieben.

In allen Bundesländern und Bereichen besteht eine starke strukturelle Einbindung der anbietenden NPOs in das Sozialhilfesystem. Unterscheidet man die Funktion von **NPOs** nach den Extremformen Erfüllungsgehilfen einerseits und gleichberechtigte PartnerInnen andererseits, so können sie überwiegend als **Erfüllungsgehilfen** bezeichnet werden. Diese Rolle wird auch bei den Interviews teilweise explizit sowohl von den NPOs als auch der öffentlichen Hand so gesehen. Es kommt allerdings, trotz der strukturellen Abhängigkeit, in Teilbereichen zu einem partnerschaftlichen Verhältnis. Dies hängt aber ausschließlich von den agierenden Personen seitens der öffentlichen Hand ab.

**Auswirkungen von** finanziellen und ordnungspolitischen **Veränderungen** spiegeln sich v.a. in einer **verstärkten Kontrolle** durch die öffentliche Hand und **geringeren finanziellen Mitteln** wider. Letzteres führt, trotz starker **Rationalisierungsmaßnahmen** der NPOs, zu sehr geringen finanziellen Spielräumen bei den NPOs. Von den verstärkten Kontrollen ist insbesondere der stationäre Bereich betroffen. Weiters wurden seitens der öffentlichen Hand die Ansprüche an Umfang und Qualität der Aufgabenerfüllung erhöht und nicht oder nur mangelhaft durch zusätzliche finanzielle Mittel berücksichtigt. Hier wird es vermutlich nur mehr eine Frage der Zeit sein, bis sich der finanzielle Druck auch in schlechterer Betreuung niederschlägt.

Die **Betreuungsqualität und -intensität** ist in der mobilen Altenpflege und -betreuung in Österreich **sehr unterschiedlich**. Insgesamt werden zwar etwa 80.000 KundInnen betreut. Das Niveau der Betreuung, gemessen in Betreuungsstunden pro KundIn, liegt allerdings zwischen etwa 50 Stunden/Jahr in Oberösterreich und über 300 Stunden/Jahr in Wien. Auch die eingesetzten Dienste sind extrem unterschiedlich verteilt. In Wien werden etwa 88% der Stunden von HeimhelferInnen erbracht. In Tirol hingegen nur 34% und in Oberösterreich gab es bis 2002 gar keine HeimhelferInnen. Auch die Anzahl der eingesetzten Stunden bezogen auf die EinwohnerInnen eines Bundeslandes variiert enorm. In Wien werden pro EinwohnerIn über 75 Jahre mehr als 30 Einsatzstunden/Jahr erbracht. In Oberösterreich sind es hingegen 8,7 Stunden und im Burgenland 10,3 Stunden. Teilweise können die Unterschiede durch eine stärkere Verankerung der stationären Altenpflege und -betreuung erklärt

werden. Letztlich widerspricht dies allerdings der politisch immer wieder betonten Priorität des Ausbaus mobiler Dienste.

**Ansatzpunkte für Verbesserungen seitens der öffentlichen Hand:**

Ein Ansatzpunkt zur Verbesserung des Systems der Altenpflege und -betreuung ist die Schaffung einheitlicher bundesweiter Grundsatzregelungen, die deutlich über die vorhandene §15a-BVG-Vereinbarung hinausgehen. Dadurch könnte erstens ein einheitlicheres Qualitätsniveau für die KundInnen geschaffen werden. Zweitens gäbe es Einsparungspotentiale für die anbietenden NPOs, da derzeit bestehende Parallelstrukturen, die durch unterschiedlichste Anforderungen in den Förderrichtlinien bedingt sind, zumindest teilweise wegfallen würden. Gleiches kann sinngemäß für die öffentliche Verwaltung gelten. Die so freigesetzten Ressourcen könnten dann für eine sinnvolle, innovative Weiterentwicklung eingesetzt werden.

Ein weiterer Ansatzpunkt wäre die Etablierung klarer nachhaltiger Rahmenbedingungen, die auf einem partnerschaftlichen Verhältnis zu den anbietenden NPOs aufbauen. Angesichts der großen zukünftigen Herausforderungen, die im Bereich der Altenpflege und -betreuung auf die Gesellschaft zukommen werden, gilt es, das Miteinander gegenüber dem Gegeneinander zu forcieren. In diesem Zusammenhang sei die Wichtigkeit von klaren Leistungsverträgen im Bereich der Hauptdienstleistungen erwähnt.

Innovative und effiziente Strukturen kommen normalerweise nur durch zumindest partiellen Wettbewerb zustande. Insofern wäre eine Öffnung der v.a. regional existierenden Monopole in Tirol, Vorarlberg, der Steiermark und Oberösterreich ein weiterer Ansatzpunkt für Verbesserungen.

Weiters wäre in Hinblick auf die künftige Finanzierung eine klare offene Kommunikationsstrategie auch der Bevölkerung gegenüber anzudenken. Letztlich handelt es sich bei der demographischen Entwicklung um einen „Megatrend“. Im Hinblick auf die Pensionssysteme sind die Konsequenzen dieses Trends, bedingt durch die Eskalation des Konflikts um Pensionssystemreformen in den letzten Jahren, in den Köpfen der Bevölkerung verankert. Beim Thema Altenpflege und -betreuung ist dies hingegen wesentlich weniger der Fall.

**Ansatzpunkte für Verbesserungen seitens der anbietenden NPOs:**

Erstens wäre eine Verbreiterung der Kooperationsbasis im Sinne von strategischen Kooperationen zur optimaleren Versorgung der KundInnen und einem effizienteren Mitteleinsatz sinnvoll. Dies passiert heute bereits in einigen Bereichen bzw. Bundesländern, gehört aber nicht unbedingt zur allgemeinen Kultur in der Branche. Dadurch könnte auch ein, in den meisten Bundesländern nicht gegebenes, starkes gemeinsames Auftreten der anbietenden NPOs gegenüber der öffentlichen Hand erfolgen. Durch die gemeinsame Stärke könnten auch kritikwürdige Zustände verstärkt thematisiert werden und die in den Interviews verschiedentlich genannte „Anwaltsfunktion“ für die KundInnen stärker wahrgenommen werden.

## 10 Literaturverzeichnis

Amt-der-Kärntner-Landesregierung (2003). Bedarfs- und Entwicklungsplan Kärnten. Evaluierung und Fortschreibung. Stationäre, teilstationäre und mobile soziale Dienste. Klagenfurt, Amt der Kärntner Landesregierung. Abteilung 13 - Soziales, Jugend, Familie und Frau.

Anheier, H. (1998). Der Dritte Sektor und der Staat. Dritter Sektor - Dritte Kraft: Versuch einer Standortbestimmung. R. Graf Strachwitz. Stuttgart, Raabe.

Anheier, H. and L. Salamon (1992). In Search of the Nonprofit Sector I: The Questions of Definitions. The John Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project. Baltimore.

Bachstein, W. (1997). Der Nonprofit Sektor im Bereich sozialer Dienste: Ergebnisse einer quantitativen Primärerhebung. Wien, Abteilung für Sozialpolitik Wirtschaftsuniversität Wien.

Bachstein, W. (2000). Nonprofit Organisationen im Bereich sozialer Dienste: Beschäftigung und sozialpolitische Implikationen. Abteilung für Sozialpolitik. Wien, Wirtschaftsuniversität Wien.

Badelt, C. (1985). Politische Ökonomie der Freiwilligenarbeit. Theoretische Grundlegung und Anwendungen in der Sozialpolitik. Frankfurt/New York, Campus Verlag.

Badelt, C. (1997). Soziale Dienstleistungen und der Umbau des Sozialstaates. Reform des Sozialstaates I: Arbeitsmarkt, soziale Sicherung und soziale Dienstleistungen. Schriften des Vereins für Sozialpolitik. R. Hauser. Berlin, Duncker&Humblot.

Badelt, C. (2002). Ehrenamtliche Arbeit im Nonprofit Sektor. Handbuch der Nonprofit Organisation. C. Badelt. Stuttgart, Schäffer-Poeschel: 573-604.

Badelt, C. (2002a). Handbuch der Nonprofit Organisation. Stuttgart, Schäffer-Poeschel.

Badelt, C. (2002b). Der Nonprofit Sektor in Österreich. Handbuch der Nonprofit Organisation. Strukturen und Management. C. Badelt. Stuttgart, Schäffer-Poeschel.

Badelt, C. (2002c). Ausblick: Entwicklungsperspektiven des Nonprofit Sektors. Handbuch der Nonprofit Organisation. C. Badelt. Stuttgart, Schäffer-Poeschel.

Badelt, C., W. Bachstein, et al. (1997). Quantitative Dimensionen des Nonprofit Sektors in Österreich. Wien, Wirtschaftsuniversität Wien, Abteilung für Sozialpolitik.

Badelt, C., A. Holzmann-Jenkins, et al. (1996). Kosten der Pflegesicherung. Strukturen und Entwicklungstrends der Altenbetreuung. Wien, Böhlau Verlag.

Badelt, C., A. Holzmann-Jenkins, et al. (1997). Analyse und Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems. Wien, Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Barbisch, J. and C. Badelt (2000). Bericht über die soziale Lage in Vorarlberg. Bregenz, Abteilung IVa - Gesellschaft und Soziales in Amt der Vorarlberger Landesregierung.

Bieberstein, I. (2001). Dienstleistungs-Marketing. Ludwigshafen, Friedrich Kiehl Verlag GmbH.

BMSG (2002). Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2002. Wien, Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.

BMSG (2003). Alten- und Pflegeheime in Österreich -ost. Wien, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen.

BMSG (2003a). Alten- und Pflegeheime in Österreich -mitte. Wien, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen.

Braun, H. and G. Johne (1993). Die Rolle sozialer Dienste in der Sozialpolitik. Frankfurt, Campus.

Eiersebner, E. (2003). Gepflegt zuhause. Salzburg, Land Salzburg, Abteilung 3 - Soziales.

Gidron, B., R. M. Kramer, et al. (1992). Government and the Third Sector in Comparative Perspective: Allies or Adversaries? Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare States. B. Gidron, R. M. Kramer and L. M. Salamon. San Francisco, Jossey-Bass Publishers.

Hämmerle, P., K. W. Bitschnau, et al. (2004). Unterstützung der Pflege zu Hause. Bregenz, Abteilung Gesellschaft und Soziales im Amt der Vorarlberger Landesregierung.

Hansmann, H. B. (1987). Economic Theories of Nonprofit Organization. The Non-profit Sector: A Research Handbook. W. W. Powell. New Haven, London, Yale University Press.

Heitzmann, K. (2001). Dimensionen, Strukturen und Bedeutung des Nonprofit Sektors. Eine theoretisch-konzeptionelle und empirische Analyse für Österreich. Wien, Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Herman, D. R. and R. D. Heimovics (1994). "A cross-national study of a method for researching non-profit organisational effectiveness." Voluntas 5(1): 86-100.

Hirsch (1999). Das demokratisierende Potential von "Nichtregierungsorganisationen". Wien, Institut für Höhere Studien (IHS).

Hollerweger, E. (2001). Die Rolle von Ehrenamtlicher Arbeit und Spenden in Österreich. Wien, Abteilung für Sozialpolitik, Wirtschaftsuniversität Wien.

Horak, C., C. Matul, et al. (2002). Ziele und Strategien von NPOs. Handbuch der Nonprofit Organisation: Strukturen und Management. C. Badelt. Stuttgart, Schäffer-Poeschel.

Huster, E.-U. (2000). "Sozialer und wirtschaftlicher Wandel verlangt einen Umbau des Sozialstaates." Blätter der Wohlfahrtspflege **147/1+2**: 13-17.

Klicpera, C. and B. Gasteiger-Klicpera (1997). Soziale Dienste, WUV Universitätsverlag.

Kotler, P. and F. Bliemel (2001). Marketing-Management. Analyse, Planung und Verwirklichung. Stuttgart, Schäffer-Poeschel.

Kranzl, C. (2003). Sozialbericht 2002. St. Pölten, Niederösterreichische Landesregierung.

Küberl, F. (2002). Das Spannungsfeld zwischen Mission und Ökonomie - ein für NPOs (un)lösbares Spannungsfeld? Nonprofit Organisationen und gesellschaftliche Entwicklung: Spannungsfeld zwischen Mission und Ökonomie. R. Schauer, R. Purtschert and D. Witt. Linz, Rudolf Trauner.

Land-Oberösterreich (2004). Mobile Betreuungsdienste - aktuelle Entwicklung und Bilanz 2003. Linz, Amt der Oö. Landesregierung.

Land-Salzburg (2003). Sozialbericht 2002. Salzburg, Land Salzburg, Abteilung 3 - Soziales.

Land-Steiermark (2001). Steirischer Sozialbericht 1999/2000. Graz, Amt der Steirischen Landesregierung.

Land-Steiermark (2003). Steirischer Sozialbericht 2001/2002. Graz, Amt der Steiermärkischen Landesregierung. Fachabteilung 11B - Sozialwesen.

Land-Tirol (2003). Sozialbericht für die Jahre 2001 und 2002. Innsbruck, Amt für die Tiroler Landesregierung.

Magistratsabteilung-47 (2003). Pflege und Betreuung. Statistik Verwaltungsjahr 2002. Wien, Magistratsabteilung 47.

MOHI (2003). Jahresbericht für das Jahr 2002. Feldkirch, Arbeitsgemeinschaft Mobile Hilfsdienste (MOHI).

Nowotny, E. (2001). Das Wirtschaftssystem Österreichs. Grundzüge der Wirtschaftspolitik Österreichs. R. Neck, E. Nowotny and G. Winckler. Wien, Manz.

o.V. (1994). Österreich sozial. Wien, Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

o.V. (2003). Hauskrankenpflege in NÖ - September 2003. St. Pölten.

Petzl, D. (2003). "10 Jahre Bundespflegegeld. Pflegevorsorge - ein statistischer Überblick." Soziale Sicherheit **5**: 240-251.

Pfeil, W.J. (2001). Vergleich der Sozialhilfesysteme der österreichischen Bundesländer. Wien, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen.

Rubisch, M., S. Philipp, et al. (2001). Pflegevorsorge in Österreich. Wien, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen.

Salamon, L. (1995). Partners in Public Service: Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State. Baltimore/London, The John Hopkins Institute University Press.

Salamon, L. and H. Anheier (1996). The International Classification of Nonprofit Organizations: ICNPO-Revision. The John Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project. Baltimore.

Salamon, L., H. Anheier, et al., Eds. (1999a). Global Civil Society. Dimensions of the Nonprofit Sector. Baltimore.

Salamon, L. M. and H. Anheier (1998). "Social Origins of Civil Society: Explaining the Nonprofit Sector Cross-nationally." Voluntas **9/3**: 213-249.

Salamon, L. M., H. Anheier, et al. (1999). The Emerging Sector Revisited: A Summary. John Hopkins Center of Civil Society Studies. Baltimore.

Schaffenberg, E., B. Juraszovich, et al. (1999). Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich - Übersicht über die Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder. Wien, Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Schauer, R., H. K. Anheier, et al. (1995). Nonprofit Organisationen (NPO) - dritte Kraft zwischen Markt und Staat? Ergebnisse einer Bestandsaufnahme der NPO-Forschung im deutschsprachigen Raum - Eine Dokumentation. Linz, Rudolf Trauner Verlag.

Scheuch, F. (2002). Dienstleistungsmarketing. München, Verlag Franz Vahlen.

Schmid, T., S. Mandl, et al. (2003). Oberösterreichischer Sozialbericht. Linz, Amt der Oö. Landesregierung.

Schneider, U. and A. Österle (2003). Gesundheitssicherung im Alter aus ökonomischer Perspektive. Hoffnung Alter. Forschung, Theorie, Praxis. L. Rosenmayr and F. Böhmer. Wien, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, WUV Universitätsverlag: 225-245.

Schober, D. and Schober C. (2004). Personalmanagement, Arbeitszufriedenheit und Motivation in Organisationen der Altenpflege und -betreuung. Wien. Dissertation Wirtschaftsuniversität Wien

Seibel, W. (1992). Funktionaler Dilettantismus - Erfolgreich scheiternde Organisationen im "Dritten Sektor" zwischen Markt und Staat. Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft.

Seibel, W. (1997). Erfolgreich gescheiterter Institutionentransfer: Eine politische Analyse des Dritten Sektors in den Neuen Bundesländern. Der Dritte Sektor in Deutschland: Organisationen zwischen Staat und Markt im gesellschaftlichen Wandel. H. Anheier, E. Priller, W. Seibel and A. Zimmer. Berlin, Sigma.

Simsa, R. (2001). Gesellschaftliche Funktionen und Einflußformen von Nonprofit-Organisationen. Eine systemtheoretische Analyse. Frankfurt/Main, Berlin, Bern, Brüssel, New York, Wien, Peter Lang.

Simsa, R., C. Schober, et al. (2003). Personalmanagement und Arbeitszufriedenheit in Organisationen der Altenbetreuung und -pflege. Wien, Wirtschaftsuniversität Wien, Institut für Soziologie.

Stadt-Wien (2003) Wien - Statistik aktuell. Gesundheit und Soziales  
<http://www.wien.gv.at/ma66/aktuell/pdf/sozialeleistungen.pdf> 29.12. 2003

Statistik-Austria (2001). "Bevölkerungsvorausschätzung 2001 bis 2050 für Österreich und die Bundesländer." Statistische Nachrichten(9/2001): 626-637.

Statistik-Austria (2003). Bevölkerung Österreichs im 21. Jahrhundert. Wien, Statistik Austria.

Statistik-Austria (2003). Statistisches Jahrbuch 2004. Wien, Statistik-Austria.

Weisbrod, B. A. (1977). Toward a Theory of the Voluntary Nonprofit Sector in a Three Sector Economy. The Voluntary Nonprofit Sector. B. A. Weisbrod. Lexington; Toronto, Lexington Books.

Wilfing, R., J. Barbisch, et al. (2003). Stationäre und teilstationäre Dienste in Vorarlberg. Jahresauswertung 2002 für Kernbereiche. Bregenz, Abteilung Gesellschaft und Soziales im Amt der Vorarlberger Landesregierung in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gesundheits- und Krankenpflege.

Williamson, O. (1985). The Economic Institutions of capitalism: Firms, Markets, Relational Contracting. New York, Free Press.

Young, D. R. (1999). Complementary, Supplementary or Adversarial? A Theoretical and Historical Examination of Nonprofit-Government Relations in the United States. Nonprofits and Government: Collaboration and Conflict. E. T. Boris and C. E. Steuerle. Washington D.C., The Urban Institute Press.

Young, D. R. (2000). "Alternative Models of Government-nonprofit Sector relations: Theoretical and International Perspectives." Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly **29**(1): 149-172.

Zacher, J. (2003). Wirtschaftlichkeit in der Pflege. Theorien-Absichten-Prüfung. Freiburg, Lambertus Verlag.

Zauner, A. (2002). Über Solidarität zu Wissen. Ein systemtheoretischer Zugang zu Nonprofit Organisationen. Handbuch der Nonprofit Organisation. C. Badelt. Stuttgart, Schäffer-Poeschel.

Zimmer, A. (1997). Public-Private Partnerships: Staat und Dritter Sektor in Deutschland. Der Dritte Sektor in Deutschland: Organisationen zwischen Staat und Markt im gesellschaftlichen Wandel. H. Anheier, E. Priller, W. Seibel and A. Zimmer. Berlin, Sigma.

#### Internetquellen:

[http://www.noel.gv.at/SERVICE/GS/Gs5/sozialmed\\_Betreuungsdienste.htm](http://www.noel.gv.at/SERVICE/GS/Gs5/sozialmed_Betreuungsdienste.htm)

<http://www.noel.gv.at/service/gs/gs5/Familienbetreuung.htm>

[http://www.noel.gv.at/service/bh/Leistungen/Beh\\_Menschen.htm](http://www.noel.gv.at/service/bh/Leistungen/Beh_Menschen.htm) ( abgerufen am 24.08.2004)

<http://www.behindertenhilfe.ktn.gv.at/index.html> (abgerufen am 15.06.04)

<http://www.dachverband.at> (abgerufen am 2.9.2004)

[http://www.bmsg.gv.at/bmsg/relaunch/sozialstatistik/downloads/Pflege\(EUR\).pdf](http://www.bmsg.gv.at/bmsg/relaunch/sozialstatistik/downloads/Pflege(EUR).pdf) (abgerufen am 9.5.2004)

<http://www.welt.de/data/2004/09/22/335705.html?prx=1> (abgerufen am 22.09.2004),

Sydow, Anette: Geschäfte mit der Wohlfahrt

<http://oregonstate.edu/instruct/phl302/texts/locke/locke2/2nd-contents.html> (abgerufen am 13.01.2004) The second Treatise of civil government, 1690

<http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~econ/ugcm/3ll3/ferguson/civil.html> (abgerufen am 13.01.2004) An Essay on the History of Civil Society, 1767

[http://www.cpm.ehime-u.ac.jp/AkamacHomePage/Akamac\\_E-](http://www.cpm.ehime-u.ac.jp/AkamacHomePage/Akamac_E-text_Links/Montesquieu.html)

[text\\_Links/Montesquieu.html](http://www.cpm.ehime-u.ac.jp/AkamacHomePage/Akamac_E-text_Links/Montesquieu.html) De l'esprit des lois, 1748

<http://www.aktive-buergerschaft.de/dsf/publikationen/glossar/Zivilgesellschaft.php>

(abgerufen am 13.01.2004) Kocka, Jürgen: Was heißt „Zivilgesellschaft“

#### Zeitungsartikel, die in der Medienrecherche verwendet wurden:

##### September 2003

Der Standard 23.8.2003 „Zeit nur für das Notwendigste“.

Der Standard 4.9.2003 „Wegweisende Altenbetreuung“.

Der Standard 10.9.2003 „Imagekampagne soll Pflegeheimen helfen“.  
 Die Presse 12.9.2003 „Opposition kritisiert Pittermanns Maßnahmen“.  
 Der Standard 12.9.2003 „Forderungen nach Ausbau der mobilen Pflege“.  
 Vorarlberger Nachrichten 15.9.2003 „Ludescher Altenpflege ein `Vorzeigemodell““.  
 Der Standard 17.9.2003 „Alternde `zu Trotteln gepflegt““.  
 Kurier 17. 9. 2003 „Pfleger wehren sich gegen Vorwürfe“.  
 Wiener Zeitung 17.9.2003 „Pfleger wehren sich gegen Vorwürfe“.  
 Der Standard 18.9.2003 „Netzwerk für Alte und ihre Familien“.  
 Der Standard 23.9.2003 „Bittere Pillen im Wiener Rathaus“.  
 Der Standard 24.9.2003 „Wien-Bund-Spiel statt Klartext zum Budget“.  
 Der Standard 25.9.2003 „Staat als Pfleger für die Alten überfordert“.  
 Der Standard 27.9.2003 „ `Pflegepersonal ist nicht überfordert““.  
 Neue Vorarlberger Tageszeitung 27.9.2003 „Ausbildungsplätze für Pflege fehlen“.  
 Der Standard 27.9.2003 „Auch Heimhilfe wird zum finanziellen Pflegefall“.  
 Wiener Zeitung 29.9.2003 „Grüne prangern auch in NÖ Pflegemangel an“.

### **Oktober 2003**

Der Standard 3.10.2003 „Weiter Beschwerden über Pflegemissstände“.  
 Der Standard 4.10.2003 „Pflegemarkt hat Jobpotenzial“.  
 Der Standard 7.10.2003 „Lainzer Missstände – `bei uns undenkbar““.  
 Der Standard 8.10.2003 „Streit um neue Pflegehilfe in Kärnten“.  
 Der Standard 22.10.2003 „Neue Alte und neues Denken für alte Politik“.  
 Tiroler Tageszeitung 23.10.2003 „Pflegetotstand durch Zeitmangel“  
 Der Standard 24.10.2003 „ `Ich war entsetzt´, sagt Lainz-Prüferin“.  
 Salzburger Nachrichten 24.10.2003 „Rund um die Uhr ans Bett gefesselt“.  
 Der Standard 28.10.2003 „Stadt Wien kündigt 2004 alle Sozialverträge“.  
 Der Standard 31.10.2003 „ `Destruktive Kräfte´ am Pflegewerk“.  
 Der Standard 31.10.2003 „ `Gefahr in Verzug´ in zwei privaten Heimen“.

### **November 2003**

Der Standard 7.11.2003 „ `Zutritt in Heime notfalls mit Gendarmen““.  
 Tiroler Tageszeitung 13.11.2003 „Wiedereinstieg für Pflegepersonal“  
 Der Standard 14.11.2003 „Pflege ohne Fachaufsicht“.  
 Oberösterreichische Nachrichten 18.11.2003 „AK fürchtet Pflegetotstand in OÖ“.

Wiener Zeitung 20.11.2003 „Neues ÖGB - Gutachten zu Pflege“.  
 Kleine Zeitung 24.11.2003 „Lehrstuhl für Pflege in Graz geplant“.  
 Salzburger Nachrichten 28.11.2003 „Mehr Pflege, neue Heime“

### **Dezember 2003**

Der Standard 4.12.2003 „VP kritisiert Umgehung von Vergaberecht“.  
 Kurier 6.12.2003 „Soziale Dienste: Freie Wahl von Anbietern“.  
 Die Presse 6.12.2003 „Eklat im Rathaus wegen neuer Sozial-Strukturen“.  
 Der Standard 6.12.2003 „Soziales frei von Wettbewerb“.  
 Der Standard 13.12..2003 „ `Niemanden ins Bett gezwungen““.  
 Der Standard 20.12.2003 „Verfahren gegen Pflegedirektor“.

### **Jänner 2004**

Wiener Zeitung 27.1.2004 „NGO-Hearing im Ö-Konvent“  
 Oberösterreichische Nachrichten 27.1.2004 „AKH-Linz: Vorreiter bei Überleitungs-pflege“  
 Oberösterreichische Nachrichten 27.1.2004 „Vom Krankenhaus nach Hause: AKH bietet Begleitservice für Patienten“.  
 Oberösterreichische Nachrichten 27.1.12004 „Pflegegeld angleichen“.  
 Oberösterreichische Nachrichten 20.1.2004 „Gemeinden beklagen Sozialkosten – Gesamtes Pflegegeld für die Heime“.  
 Oberösterreichische Nachrichten 20.1.2004 „Wird Altenheim Bewohnern das Taschengeld gestrichen?“  
 Neues Volksblatt 20.1.2004 „Voller Zugriff auf Pflegegeld soll Heim-Finanzierung retten“.  
 Kleine Zeitung 14.1.2004 „Pflugescheck noch in Arbeit“.  
 Kleine Zeitung 15.1.2004 „Für Pflegebedürftige heißt es `Bitte warten““.  
 Der Standard 13.1.2004 „Pflegeskandal brachte ein paar Verfahren ins Rollen“.  
 Kurier 9.1.2004 „Mehr Geld soll Pflegetotstand lindern“.  
 Kurier 9.1.2004 „Politiker als Dauergäste im Pflegeheim Lainz“.  
 Die Presse 12.1.2004 „Vom Achtbettzimmer ins Nobelheim“.  
 Kurier 23.1.2004 „Lainz hat sich selbst kontrolliert“.  
 Der Standard 23.1.2004 „Lainz-Pflege `kein Skandal““  
 Kronen Zeitung 19.1.2004 „Kein angenehmer Zeuge für Pittermann“.

Kurier 14.1.2004 „Geplant: Zentrale Hotline für alle Pflegebetten in Wien“.  
Kurier 14.1.2004 „Dringend benötigte Pflegerin darf nicht bleiben“.  
Die Presse 27.1.2004 „FPÖ fordert Offensive für Pflegeberufe“.  
Oberösterreichische Nachrichten 27.1.2004 „Anreiz für Pflegejobs“.  
Salzburger Nachrichten „Keine Hilfskraft mehr“.  
Kronen Zeitung 16.1.2004 „Ein Beruf zwischen Freude und Leiden“.

#### **Februar 2004**

Die Presse 23.2.2004 „Mehr als nur satt und sauber“.  
Kurier 3.2.2004 „Altenheim in Währing droht Sperre“.  
Kurier 14.2.2004 Gastkommentar „Alles beim Alten“.  
Die Presse 16.2.2004 „Mühsamer Kampf gegen die Bastion Rathaus“.  
Wiener Zeitung 27.2.2004 „Pflege: Warnung vor zu hohen Ansprüchen an die Finanzierbarkeit“.  
Wiener Zeitung 27.2.2004 „Solidarität durch Handeln gefragt“.

#### **März 2004**

Oberösterreichische Nachrichten 3.3.2004 „Ausbau der Patientenvertretung: SP schäumt über schwarz-grüne Taktik“.  
Vorarlberger Nachrichten 5.3.2004 „Steuernachteile bei Spenden beseitigen“  
Die Presse 10.3.2004 „Lainz-Bericht `erschütternd`“  
Kurier 10.3.2004 „Lainz-Bericht: 104 Pfleger ständig im Krankenstand“.  
Der Standard 10.3.2004 „Lainz: Viele verantwortlich, keiner zuständig“.  
Wiener Zeitung 10.3.2004 „Lainz: Auch 2. Bericht attestiert Versäumnisse“  
Kurier 12.3.2004 „Personalmangel hat die Pflege in Lainz geprägt“.  
Die Presse 12.3.2004 „Pflegeskandal: Vogt: `Den Moloch Lainz zerteilen`“.  
Kurier 16.3.2004 „Eine neue Lainz-Station wird Vorbild für ganz Österreich“.  
Kurier 17.3.2004 „Arbeitslose für Pflege rekrutiert“.  
Der Standard 17.3.2004 „Pflegekurse für Arbeitslose“.  
Kurier 20.3.2004 „Wiener werden ausgebildet“.  
Kurier 20.3.2004 „Die Motivation ist da, das Personal fehlt“.  
Wiener Zeitung 22.3.2004 „Familiäre Fürsorge in Eigenregie“.  
Der Standard 23.3.2004 „Lainz und der Glaube an Taten“.  
Die Presse 23.3.2004 „Pflegereform - `Große Worte, aber wir warten auf die Taten`“

Kurier 25.3.2004 „Bessere Zukunft für Wiens Senioren“.  
Wiener Zeitung 25.3.2004 „Mobiles Hospiz am Rennweg eingerichtet“.  
Der Standard 25.3.2004 „Caritas Socialis Mobiles Hospiz ab 2005“.  
Kurier 29.3.2004 „Die letzten Wochen daheim sein“.

#### **April 2004**

Die Presse 22.4.2004 „Acht Minuten für Sterbende“ – Meinung zum Tag.  
Oberösterreichische Nachrichten 22.4.2004 „Frust der Altenpfleger kocht über: „Überlastung, System vor Kollaps!“.  
Der Standard 3.4.2004 „Ich bin für Vielfalt und Flexibilität“.  
Der Standard 8.4.2004 „Karitatives System ist überholt“.  
Kurier 17.4.2004 „Pflegeberuf hat mehr als nur Zukunft“.  
Kurier 19.4.2004 „Schauspieler als Patienten“.  
Salzburger Nachrichten 20.4.2004 „Geben soll belohnt werden“.  
Kurier 20.4.2004 „Keine Steuer-Amnestie für Spender“.  
Kurier 20.4.2004 „Pfleger soll Heimbewohner gequält haben“.  
Salzburger Nachrichten 20.4.2004 „Pfleger verdächtigt: Senioren gewürgt“.  
Salzburger Nachrichten 21.4.2004 „Ruf nach Konsequenzen“.  
Oberösterreichische Nachrichten 21.4.2004 „Streit nach Pflegeskandal“.  
Kurier 23.4.2004 „Angst vor `Sozialhilfetourismus`: Niederösterreich verschärft Gesetz“.  
Vorarlberger Nachrichten 28.4.2004 „Mobile Hilfsdienste sind im Aufwind“.  
Der Standard 30.4.2004 „Lainz: Streit um Worte, nicht um Verantwortung“.  
Die Presse 30.4.2004 „Es hat Prüfungen gegeben“.  
Kurier 29.4.2004 „Auch in den Altersheimen können Gemeinden sparen“.  
Oberösterreichische Nachrichten 29.4.2004 „Land, Gemeinden: Gespart trotz mehr Aufgaben“.

#### **Mai 2004**

Die Presse 12.5.2004 „Österreich bei der Pflegeausbildung im EU-Schlussfeld“.  
Der Standard 12.5.2004 „`Lippenbekenntnisse` nach Lainz-Skandal“.  
Kurier 12.5.2004 „Pflegereform wird eingefordert“.  
Die Presse 14.5.2004 „Kultur des Sterbens“.  
Der Standard 14.5.2004 „Lainz: Häufls Verantwortung“.

Die Presse 14.5.2004 „Ich übernehme die Verantwortung“.  
 Kurier 14.5.2004 „Zeuge Häupl: `Kein gutes Zeugnis“.  
 Der Standard 19.5.2004 „Werner Vogt: Kostenlose Rezepte gegen den Pflegenotstand“.  
 Die Presse 19.5.2004 „Zu viele Häuptlinge, wenig Indianer“.  
 Wiener Zeitung 19.5.2004 „Grüne wollen keine Großheime mehr“.  
 Oberösterreichische Nachrichten „'Anwalt' für Heime“.  
 Der Standard 6.5.2004 „Pflegefall sucht Helfer, Vertrag später möglich“.  
 Wiener Zeitung 6.5.2004 „Die Angst vor dem Fonds“.  
 Die Presse 6.5.2004 „Grüne warnen vor Privatisierung“.  
 Kurier 6.5.2004 „Grüne warnen vor Flop, Rathaus dementiert“.  
 Salzburger Nachrichten 6.5.2004 „Wertschätzung drückt sich auch in Geld aus“.  
 Oberösterreichische Nachrichten 7.5.2004 „Aufsicht ermittelt gegen Altenpfleger in zwei Heimen“.  
 Die Presse 7.5.2004 „Neue Fälle von Misshandlungen in Pflegeheimen“.

#### **Juni 2004**

Der Standard 3.6.2004 „Was Pfleger wünschen“.  
 Kurier 3.6.2004 „Elektronische Überwachung: Ein Graubereich“.  
 Die Presse 3.6.2004 „Heftige Kritik an Suche nach dem Abgängigen“.  
 Der Standard 3.6.2004 „Lainz: Streit nach dem Leichenfund“.  
 Kurier 3.6.2004 „Schließung von Großheimen oder Bettenabbau“.  
 Kurier 5.6.2004 „Gesamte Führungsriege der Spitäler muss gehen“.  
 Kurier 8.6.2004 „Lainz-Umbau: 60.000€ pro Bett“.  
 Die Presse 8.6.2004 „Mehr Pfleger aus EU-Staaten“.  
 Kurier 8.6.2004 „Pflegejobs: Zugang für Ausländer erleichtert“.  
 Kleine Zeitung Graz 9.6.2004 „In Pflegeheimen herrscht akuter Personalmangel“.  
 Oberösterreichische Nachrichten 14.6.2004 „Vier neue Pflegeheime für Senioren  
 Drei weitere Heime werden saniert“.  
 Der Standard 15.6.2004 „Leiche von Lainz beschäftigt Kommission“.  
 Kleine Zeitung Klagenfurt 17.6.2004 „Pflegeheime werden teurer: Meist zahlt Land für Bewohner“.  
 Die Presse 19.6.2004 „Häupl und die starken Frauen“.  
 Wiener Zeitung 19.6.2004 „Neue Köpfe im Rathaus“.

Die Presse 19.6.2004 „`Pflegermilliarde bis 2006`“.  
 Wiener Zeitung 19.6.2004 „`Polityrik` oder bloß `Protokoll`: Konflikt um Pflegemaßnahmen“.  
 Oberösterreichische Nachrichten 19.6.2004 „Beruf und Pflege Angehöriger unvereinbar“.  
 Die Presse 21.6.2004 „Immer weniger Freiwillige“.  
 Die Presse 24.6.2004 „Abschlussbericht zu Lainz `Keine politische Verantwortung`“.  
 Kurier 24.6.2004 „Voreiliger Lainz-Bericht lässt Opposition im Rathaus toben“.  
 Der Standard 24.6.2004 „Altenpflege im Grenzbereich der Legalität“.  
 Die Presse 24.6.2004 „Kann Rotes Kreuz bei Caritas lernen?“.  
 Die Presse 26.6.2004 „Wird Lainz neu aufgerollt?“  
 Die Presse 26.6.2004 „Neues Studium für Pflegepersonal“.  
 Vorarlberger Nachrichten 26.6.2004 „Altenpflege wird zur Boombranche“.  
 Kronen Zeitung 26.6.2004 „Der Job des Lebens“.  
 Die Presse 30.6.2004 „Pflegeberufe: Billig und willig“  
 Die Presse 30.6.2004 „Bessere Versorgung für Todkranken“.

#### **Juli 2004**

Die Presse „Lehrberuf Altenpfleger umstritten: „`Einem 15-Jährigen nicht zumutbar`“.  
 Wiener Zeitung 10.7.2004 „Chancen zum Zusteigen“.  
 Kurier 13.7.2004 „In Lainz wird wieder nach vorne geschaut“.  
 Der Standard 15.7.2004 „`Mädchen für alles` gesucht“.

#### **August 2004**

Die Presse 12.8.2004 „Senioren statt Obdachlose?“.  
 Wiener Zeitung 12.8.2004 „Heim versteigert“.  
 Die Presse 16.8.2004 „Pflegeheim, kein Hotel: Politiker erleichtert“.  
 Der Standard 17.8.2004 „`Höheres Frühverrentungsrisiko`“.  
 Der Standard 17.8.2004 „Ein Haus für die Senioren der Straße“.  
 Salzburger Nachrichten 17.8.2004 „Mobile Betreuung boomt“.  
 Oberösterreichische Nachrichten 17.8.2004 „Geld für mobile Pflege wird immer knapper“.  
 Der Standard 19.8.2004 „Lainz: `Betten verringern, nicht zusperrern`“.  
 Wiener Zeitung 19.8.2004 „Vogt ist zufrieden“.

Wiener Zeitung 21.8.2004 „Die Wiener Stadträtin für Soziales und Gesundheit im `Wiener Zeitung` Gespräch“.

Der Standard 25.8.2004 „AK fordert obligate Pflegeversicherung“

Der Standard 28.8.2004 „Politiker sollen freiwillig Sozialdienst leisten“.

#### **September 2004**

Die Presse 14.9.2004 „Sozialdienst für Senioren ab 65“.

Wiener Zeitung 21.9.2004 „Pro- statt Anti-Aging: Alt und trotzdem noch sehr lebensfroh“.

Die Presse 28.9.2004 „Peichl baut neues Pflegeheim“.

Wiener Zeitung 28.9.2004 „Neues Haus der Barmherzigkeit“.

Die Presse 16.9.2004 „Alter `Sozialpolitische Bombe““.

Wiener Zeitung 24.9.2004 „Heftige Kritik an Pflegegeld-Praxis“.

Salzburger Nachrichten 16.9.2004 „Pflege-Minister gefordert“.

Wiener Zeitung 16.9.2004 „Wer wird Pflegeminister?“.

Der Standard 16.9.2004 „Caritas fordert `Pflegeminister““.

Neues Volksblatt 16.9.2004 „Blinde Flecken in der Altenpflege“.

Wiener Zeitung 17.9.2004 „Steiermark plant `Seniorengärten““.

## **11 Anhang**

### **11.1 Leitfaden für die Interviews mit VertreterInnen der NPOs**

Wir beschäftigen uns speziell mit sozialen Dienstleistungen im Bereich der Altenpflege- und -betreuung (mobil und stationär) sowie der Behindertenbetreuung und den Beziehungen zwischen den Anbieterorganisationen und der öffentlichen Hand.

#### **1. Worin sehen Sie die Aufgabe der NPOs im Bereich der sozialen Dienstleistungen?**

- **Was sind die Hauptaufgaben Ihrer Organisation in diesem Bereich?**
- **Welche Bereiche liegen Ihnen besonders am Herzen?**
- **Bietet die öffentliche Hand im Aufgabenbereich ihrer Organisation Dienstleistungen an? Welche?**
- **Worin sehen Sie die Rolle der öffentlichen Hand in diesem Bereich?**
- **Besteht ein Rechtsanspruch auf die angebotenen Dienstleistungen?**

#### **2. Wie schätzen Sie die Beziehungen zwischen Ihnen (ihrer Organisation) und der öffentlichen Hand ein?**

#### **3. Gibt es Unterschiede zwischen den uns interessierenden Bereichen (mobile und stationäre Pflege, Behindertenbetreuung) hinsichtlich der Beziehungen zur öffentlichen Hand?**

#### **4. Hat es in den letzten Jahren größere Änderungen im Bereich der ordnungspolitischen Rahmenbedingungen (z.B.: Pflegeheimgesetz, Sozialgesetz, Verordnungen etc.) gegeben?**

- **Worauf führen Sie diese Veränderungen zurück? Warum wurden diese Veränderungen eingeleitet?**
- **Wie sind Ihre Erfahrungen mit diesen veränderten Rahmenbedingungen?**
- **Wie denken Sie wurden/werden diese Veränderungen von der öffentlichen Hand wahrgenommen?**
- **Gibt es hier in den nächsten Jahren noch Handlungsbedarf?**

5. Wie sieht die konkrete **Abwicklung der Beziehungen zwischen ihrer Organisation und der öffentlichen Hand** aus? (Vertragsgestaltung, Kontrolle der Leistungen, Kontrolle der Finanzen)

- Hat es in den letzten Jahren größere **Änderungen** im Bereich der konkreten Abwicklung der Beziehungen gegeben?
- **Warum** wurden diese Änderungen vorgenommen?
- Wurden die Änderungen mit der öffentlichen Hand **ausgehandelt**?
- Finden Sie die Veränderungen positiv?
- Worin sehen Sie die Vor- und Nachteile in den unterschiedlichen Arten, Verträge bzw. Vereinbarungen zu schließen?
- Gibt es hier in den nächsten Jahren noch Handlungsbedarf?

6. Wie gestaltet sich die **finanzielle Beziehung** zwischen ihrer Organisation und der öffentlichen Hand?

- Die finanzielle Situation wird häufig als schwierig beschrieben. Hat es in den letzten Jahren **Änderungen hinsichtlich der Finanzierung** des Bereichs gegeben?
- **Wie** werden die finanziellen Leistungen mit den NPO-Anbieterorganisationen **vereinbart**?
- Ist das **zufrieden** stellend für Sie? Für die NPO-Anbieterorganisationen?
- Wie denken Sie wird sich die finanzielle Beziehung in den nächsten Jahren weiterentwickeln?

7. Wie nehmen Sie die **Zusammenarbeit** mit den Vertretern der öffentlichen Hand insgesamt wahr?

- Wie schauen die Beziehungen zu den Vertretern der öffentlichen Hand aus? Wer hat wann, wie oft Kontakt mit wem? Welche Beziehungen nehmen Sie persönlich wahr?
- Was sind die Inhalte, Ziele dieser Kontakte?
- Wie tritt die öffentliche Hand Ihnen gegenüber auf?
- Gab es hier **Änderungen** in den letzten Jahren?
- Worauf führen Sie diese zurück?

- Wie denken Sie wird ihre Organisation (die NPO-Anbieterorganisationen insgesamt) von der öffentlichen Hand wahrgenommen?
- Gibt es Konflikte? Wie werden diese ausgetragen?
- Wie sollten die Beziehungen in Zukunft aussehen? Wo gibt es Verbesserungspotenzial?

8. **Welche Konsequenzen haben die besprochenen Veränderungen auf Ihre Organisation?**

9. **Was unternehmen Sie in Bezug auf diese Entwicklung? Ist noch etwas zu unternehmen?**

10. **Wie schätzen Sie die Abhängigkeit ihrer Organisation von der öffentlichen Hand ein? Wo werden Abhängigkeiten am stärksten sichtbar?**

- Welche Maßnahmen denken Sie können getroffen werden, um einer Abhängigkeit entgegenzuwirken?
- Mit welchen Institutionen im In- und Ausland (öffentlich, privat) pflegt Ihre Organisation noch Beziehungen? Welche Bedeutung haben diese Beziehungen? Wie ist das Bedeutungsverhältnis im Vergleich mit dem Land XX?

11. **Welche Aufgaben sehen Sie in den nächsten Jahren auf ihre Organisation im Bereich der sozialen Dienste zukommen?**

- Wo denken Sie sollte sich ihre Organisation hinentwickeln?
- Wo denken Sie sollten sich die Anbieterorganisationen im untersuchten Bereich hinentwickeln?
- Wo denken Sie sollte sich die öffentliche Hand hinentwickeln?

12. **Welche Ziele bzw. Visionen haben Sie für die nächsten Jahre?**

Habe ich etwas Wichtiges zum Themenbereich vergessen zu Fragen?

## 11.2 Leitfaden für die Interviews mit VertreterInnen der öffentlichen Hand

Wir beschäftigen uns speziell mit sozialen Dienstleistungen im Bereich der Altenpflege und -betreuung (mobil und stationär) sowie der Behindertenbetreuung und den Beziehungen zwischen den Anbieterorganisationen und der öffentlicher Staat.

### 1. Worin sehen Sie die Aufgabe der öffentlichen Hand im Bereich der sozialen Dienstleistungen?

- Was sind die **Hauptaufgaben** Ihrer Institution/Abteilung in diesem Bereich?
- Welche Bereiche liegen Ihnen besonders am Herzen?
- Bietet die **öffentliche Hand selbst Dienstleistungen** an? Welche?
- Worin sehen Sie die Rolle der öffentlichen Hand in diesem Bereich?
- Besteht ein **Rechtsanspruch** auf die angebotenen Dienstleistungen?

### 2. Wie schätzen Sie die Beziehungen zwischen Ihnen (der öffentlichen Hand) und den in diesem Bereich tätigen Organisationen ein?

### 3. Gibt es Unterschiede zwischen den uns interessierenden Bereichen (mobile und stationäre Pflege, Behindertenbetreuung) hinsichtlich der Beziehungen zu den NPOs?

### 4. Hat es in den letzten Jahren größere Änderungen im Bereich der ordnungspolitischen Rahmenbedingungen gegeben? (z.B.: Pflegeheimgesetz, Sozialgesetz, Verordnungen etc.).

- Worauf führen Sie diese Veränderungen zurück? **Warum** wurden diese Veränderungen eingeleitet?
- Wie sind Ihre **Erfahrungen** mit diesen veränderten Rahmenbedingungen? Was bedeuten diese Änderungen für Sie konkret?
- Wie denken Sie wurden/werden diese Veränderungen von den NPOs wahrgenommen?
- Gibt es hier in den nächsten Jahren noch **Handlungsbedarf**? Was unternehmen Sie als Reaktion darauf?

### 5. Wie sieht die konkrete Abwicklung der Beziehungen zwischen der öffentlichen Hand und den Anbieterorganisationen aus? (Vertragsgestaltung, Kontrolle der Leistungen, Kontrolle der Finanzen)

- Hat es in den letzten Jahren größere **Änderungen** im Bereich der konkreten Abwicklung der Beziehungen gegeben?
- **Warum** wurden diese Änderungen vorgenommen?
- Wurden die **Änderungen** mit den betroffenen Organisationen **ausgehandelt**?
- Wie finden Sie diese Veränderungen?
- Worin sehen Sie die **Vor- und Nachteile** in den unterschiedlichen Arten, Verträge bzw. Vereinbarungen zu schließen?
- Gibt es hier in den nächsten Jahren noch **Handlungsbedarf**?

### 6. Wie gestaltet sich die finanzielle Beziehung zwischen der öffentlichen Hand und den Anbieterorganisationen?

- Die finanzielle Situation wird häufig als schwierig beschrieben, hat es in den letzten Jahren Änderungen hinsichtlich der Finanzierung des Bereichs gegeben?
- **Wie** werden die finanziellen Leistungen mit den NPO-Anbieterorganisationen **vereinbart**?
- Ist das zufrieden stellend für Sie? Für die NPO-Anbieterorganisationen?
- Wie denken Sie wird sich die finanzielle Beziehung in den **nächsten Jahren** weiterentwickeln?

### 7. Wie nehmen Sie die Zusammenarbeit mit den Vertretern der NPO-Anbieterorganisationen insgesamt wahr?

- Wie schauen die Beziehungen zu den Vertretern in den Organisationen aus? **Wer hat wann, wie oft Kontakt** mit wem? Welche Beziehungen nehmen Sie persönlich wahr?
- Was sind die **Inhalte, Ziele** dieser Kontakte?
- **Wie treten die Anbieterorganisationen Ihnen gegenüber auf?**
- Gab es hier **Änderungen** in den letzten Jahren?
- Worauf führen Sie diese zurück?

- Wie denken Sie wird die öffentliche Hand von den NPO-Anbieterorganisationen wahrgenommen?
  - Gibt es **Konflikte**? Wie werden diese ausgetragen?
  - Wie sollten die Beziehungen in **Zukunft** aussehen? Wo gibt es Verbesserungspotenzial?
- 8. Welche Konsequenzen haben die besprochenen Veränderungen auf Ihre Abteilung bzw. Ihre Arbeit?**
- 9. Was unternehmen Sie in Bezug auf diese Entwicklung? Ist noch etwas zu unternehmen?**
- 10. Wie schätzen Sie die Abhängigkeit der öffentlichen Hand von den Anbieterorganisationen ein?**
- Welche Maßnahmen denken Sie können getroffen werden, um einer Abhängigkeit entgegenzuwirken?
- 11. Welche Aufgaben sehen Sie in den nächsten Jahren auf die öffentliche Hand im Bereich der sozialen Dienste zukommen?**
- Wo denken Sie sollte sich die öffentliche Hand hinentwickeln?
  - Wo denken Sie sollten sich die Anbieterorganisationen im untersuchten Bereich hinentwickeln?
- 12. Welche Ziele bzw. Visionen haben Sie für die nächsten Jahre?**

Habe ich etwas Wichtiges zum Themenbereich vergessen zu Fragen?

### 11.3 Fragebogen zu Erhebung der Beziehungen zwischen NPOs und der Öffentlichen Hand im sozialen Dienstleistungsbereich

Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffende Antwort an!

**In welchen Bereichen sind Sie tätig?**

Mobile Altenpflege und -betreuung	<input type="checkbox"/>
Stationäre Altenpflege und -betreuung	<input type="checkbox"/>
Mobile Behindertenarbeit/Arbeit im Berufs- und Ausbildungsbereich	<input type="checkbox"/>
Stationäre/Teilstationäre Behindertenarbeit	<input type="checkbox"/>

**Bitte wählen Sie jenen Bereich aus für den Sie die folgenden Fragen zu den Beziehungen zwischen Ihrer Organisation und der Öffentlichen Hand beantworten möchten:**

Mobile Altenpflege und -betreuung	<input checked="" type="checkbox"/>
Stationäre Altenpflege und -betreuung	<input checked="" type="checkbox"/>
Mobile Behindertenarbeit/Arbeit im Berufs- und Ausbildungsbereich	<input checked="" type="checkbox"/>
Stationäre/Teilstationäre Behindertenarbeit	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bitte nennen Sie die Abteilung/Institution/Gebietskörperschaft/... der Öffentlichen Hand auf die sich Ihre Erfahrungen beziehen:**

**Hat es in den letzten 3 Jahren Veränderungen in den ordnungspolitischen Rahmenbedingungen (Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, etc.) gegeben, die Sie betroffen haben?**

Positive Veränderungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Eher positive Veränderungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Veränderungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Eher negative Veränderungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Negative Veränderungen	<input checked="" type="checkbox"/>

**Hat es in den letzten 3 Jahren Veränderungen in den finanziellen Rahmenbedingungen seitens der Öffentlichen Hand gegeben?**

Positive Veränderungen	<input type="checkbox"/>
Eher positive Veränderungen	<input type="checkbox"/>
Keine Veränderungen	<input type="checkbox"/>
Eher negative Veränderungen	<input type="checkbox"/>
Negative Veränderungen	<input type="checkbox"/>

**Wenn ja: Welche Auswirkungen hatten die Veränderungen auf Ihre Organisation?**

	Durch ordnungspolitische Veränderungen			Durch finanzielle Veränderungen		
	Mehr	Gleich	Weniger	Mehr	Gleich	Weniger
Finanzielle Mittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrolle durch die Öff. Hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualität der angebotenen Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantität d. angebotenen Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlte Mehrleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MitarbeiterInnenanzahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertragssicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlte Überstunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der Ehrenamtlichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rationalisierungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufgabenerfüllung insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige? Und zwar:

**Wie empfinden Sie folgende Aspekte der Beziehung zur Öffentlichen Hand?**

	Sehr zufrieden stellend	Eher zufrieden stellend	Neutral	Weniger zufrieden stellend	Nicht zufrieden stellend
Häufigkeit der Kontakte/Treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßigkeit der Kontakte/Treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erreichbarkeit der relevanten Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligung bei Veränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fristgerechter Informationserhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klarheit der erhaltenen Informationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wie schätzen Sie die Arbeitsatmosphäre mit VertreterInnen der Öffentlichen Hand ein?**

	Sehr	Eher	Weniger	Nicht
Partnerschaftlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoritär seitens der Öffentlichen Hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoritär seitens Ihrer Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sachlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konfliktbeladen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hat sich die Arbeitsatmosphäre mit VertreterInnen der Öffentlichen Hand in den letzten 3 Jahren verändert?**

Positive Veränderungen	<input type="checkbox"/>
Eher positive Veränderungen	<input type="checkbox"/>
Keine Veränderungen	<input type="checkbox"/>
Eher negative Veränderungen	<input type="checkbox"/>
Negative Veränderungen	<input type="checkbox"/>

Wie schätzen Sie die Beziehung zwischen Ihrer Organisation und der Öffentliche Hand insgesamt ein?

Sehr Gut	Gut	Eher Gut	Eher Schlecht	Schlecht	Sehr Schlecht
<input type="checkbox"/>					

Wie nehmen Sie die Entwicklung der Beziehungen in den letzten Jahren insgesamt wahr?

Sehr Gut	Gut	Eher Gut	Eher Schlecht	Schlecht	Sehr Schlecht
<input type="checkbox"/>					

Wie haben sich diese Entwicklungen auf den Arbeitsalltag in Ihrer Organisation ausgewirkt?

In welchen Bereichen gibt es Ihrer Meinung nach in den nächsten Jahren Handlungsbedarf?

(Mehrfachantworten möglich)

Finanzielle Rahmenbedingungen	<input type="checkbox"/>
Ordnungspolitische Rahmenbedingungen	<input type="checkbox"/>
Bei der konkreten Abwicklung	<input type="checkbox"/>
Bei der Arbeitsatmosphäre	<input type="checkbox"/>
Qualitätsverbesserungen der angebotenen Leistungen	<input type="checkbox"/>

Haben Sie noch Anmerkungen?

**Noch kurz zu Ihrer Organisation:**

In welchem Bundesland sind Sie tätig?

Wie lange ist Ihre Organisation bereits in diesem Bereich tätig?

Wie schätzen Sie die Größe Ihrer Organisation im betroffenen Tätigkeitsbereich im Vergleich zu den anderen Anbieterorganisationen ein?

Sehr klein	Klein	Mittel	Groß	Sehr groß	Marktführer
<input type="checkbox"/>					

Wie würden Sie die Größe der Gesamtorganisation (Trägerorganisation) im Vergleich zu den anderen Anbieterorganisationen einschätzen?

Sehr klein	Klein	Mittel	Groß	Sehr groß	Marktführer
<input type="checkbox"/>					

**Wir danken Ihnen vielmals für die Zeit und das Ausfüllen des Fragebogens!**

Bei Fragen oder Anregungen können Sie mich jederzeit unter 0699/19250584 oder christian.schober@wu-wien.ac.at erreichen. Der Endbericht der Studie wird voraussichtlich ab Mitte Oktober am NPO-Institut (www.wu-wien.ac.at/npo, Reithlegasse 16, A - 1190 Wien, npo-institut@wu-wien.ac.at) erhältlich sein. Wenn Sie bei Fertigstellung des Berichtes verständigt werden wollen, senden Sie bitte ein E-Mail an mich.

Abschicken

(Die Übertragung der Daten kann nach Betätigen der "Abschickentaste" einen Moment dauern. Bitte klicken Sie daher nur **1 Mal** auf Abschicken!)