

## **BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES**



**Ein vielfältiges Angebot sichert fachgerechte Hilfe  
auch bei Pflegebedürftigkeit.  
Pflegerische Mitmenschen leisten Großartiges  
in unserer Gesellschaft.**

#### DEFINITION

##### **Pflegebedürftigkeit**

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung einschließlich einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfebedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens 6 Monate andauern wird oder würde (§ 3 Landes-Pflegegeldgesetz, LGBl.Nr. 38/1993).

Pflegebedürftigkeit ist somit anzunehmen, wenn

- eine körperliche, geistige, psychische oder Sinnesbehinderung vorliegt,
- der ständige Betreuungs- und Hilfebedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde und
- der Pflegebedarf jedenfalls durchschnittlich mehr als 50 Stunden monatlich beträgt.

Im Unterschied dazu stellt die Krankheit einen regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand dar, zu dessen Beseitigung oder Besserung ärztliche Hilfe zumindest erfolgversprechend ist. Während also die Pflegebedürftigkeit eher einen endgültigen Zustand darstellt, handelt es sich bei der Krankheit eher um ein prozessuales Geschehen.

##### **Pflegebedarf**

Der Pflegebedarf setzt sich zusammen aus Betreuungs- und Hilfebedarf. Näheres dazu ergibt sich aus der Pflegebedarfsverordnung, LGBl. Nr. 43/1993.

##### *BETREUUNGSBEDARF*

Unter Betreuung sind alle in relativ kurzer Folge notwendigen Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen betreffen und ohne die er der Verwahrlosung ausgesetzt wäre.

Zum Betreuungsbedarf zählen Verrichtungen wie An- und Auskleiden, Körperpflege, Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten, Verrichtung der Notdurft, Einnahme von Medikamenten sowie Mobilitätshilfe im engeren Sinne.

##### *HILFEBEDARF*

Unter Hilfe sind aufschiebbare Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die den sachlichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen betreffen und zur Sicherung seiner Existenz erforderlich sind.

Zum Hilfebedarf zählen Verrichtungen wie die Herbeischaffung von Nahrungsmitteln und Medikamenten, die Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände, die Pflege der

## **BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES**

Leib- und Bettwäsche, die Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung von Heizmaterial und die Mobilitätshilfe im weiteren Sinne.

### **Pflege**

Die Pflege hat das Ziel, eine Erleichterung oder zumindest eine Erhaltung des Zustandes des Pflegebedürftigen zu erreichen. Im Unterschied dazu hat die Krankenhilfe das Ziel, den krankhaften Zustand zu heilen, zu bessern oder zumindest zu lindern und dadurch positiv zu verändern. Pflege und Krankenhilfe können nebeneinander durchgeführt werden.

Die Definition des Begriffes Pflegebedürftigkeit geht somit weitgehend von einem Endzustand der die Pflege verursachenden Behinderung aus. Der Pflegebedarf beschränkt sich auf existenzsichernde Maßnahmen. Die Betreuung umfaßt den Bereich der persönlichen Pflege, die Hilfe bezieht sich auf Verrichtungen, die sich nicht unmittelbar auf den körperlichen Bereich beziehen, zur Aufrechterhaltung der Existenz aber trotzdem notwendig sind und sich in gewissen Zeitabständen regelmäßig wiederholen.

### **ABGRENZUNG DES PFLEGEBEREICHES**

Aufgrund dieser Definitionen von Pflege und Pflegebedarf ergeben sich folgende Abgrenzungen:

#### **Allgemeine Akutkrankenhäuser**

Akutkrankenhäuser dienen der befristeten Behandlung von akuten Erkrankungen. Sie werden im Bedarfsfall auch von pflegebedürftigen Menschen zur Behandlung von akuten Krankheiten in Anspruch genommen. Dagegen bieten stationäre Pflegeeinrichtungen, in der Regel auf Dauer, Grundversorgung sowie Grund- und Behandlungspflege für pflegebedürftige Menschen.

#### **Sonderkrankenanstalten**

Sonderkrankenanstalten dienen nach dem Spitalgesetz vorwiegend der Behandlung von bestimmten Krankheitsformen.

#### *LANDESKRANKENHAUS RANKWEIL – AKUT- UND PFLEGEBEREICH*

Im Bereich des Landeskrankenhauses Rankweil muß differenziert werden zwischen dem Akutbereich und der Langzeitpflege. Hinsichtlich letzterer handelt es sich um eine Pflegeeinrichtung.

#### *REHABILITATIONSEINRICHTUNGEN*

Die Zweckwidmung dieser Einrichtungen betrifft überwiegend die Rehabilitation, also die Eingliederung oder Wiedereingliederung von Menschen in das Erwerbs- oder gesellschaftliche Leben (Integration). Es handelt sich sohin nicht um Pflegeeinrichtungen. Aber auch sie können im Bedarfsfall von pflegebedürftigen Menschen belegt werden. Beispiele dafür sind das Kranken-

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

haus Stiftung Maria Ebene, das Heilpädagogische Zentrum Carina, die Drogenstation Carina, die Kurzzeittherapiestation Lukasfeld oder die Heilpädagogisch-Therapeutische Wohngruppe der Stiftung Jupident.

### *NACHSORGEEINRICHTUNGEN*

Diese dienen der abgestuften Akutbehandlung und sind nicht dem Pflegebereich zuzuordnen.

### **Medizinisch-technische Dienste**

Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie sind medizinisch-technische Dienste, die vorwiegend der Rehabilitation dienen. Die Rehabilitation stellt grundsätzlich keine Pflegemaßnahme dar, sondern ist eine Maßnahme sui generis.

Soweit diese ambulanten Dienste als flankierende (in der Regel vorübergehende) Maßnahmen in das Pflegegeschehen eingebunden werden, sind sie Teil des gegenständlichen Pflegebereiches.

## 2.2 DAS VORARLBERGER PFLEGENETZ

In den folgenden Berichten wurde in Anlehnung an das international anerkannte Modell des „field of care“ das „Ganzheitliche Pflegenetz in Vorarlberg“ mit den wichtigsten Pflegediensten dargestellt:

- Hauskrankenpflege in Vorarlberg – Handbuch (1992)
- Mobile Hilfsdienste – Leitlinien für die Entwicklung, Organisation und Finanzierung (1993)
- Stationäre Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Vorarlberg 1991 und 1992 (1994)

Darauf aufbauend wurde nun das vorliegende Vorarlberger Pflegenetz entwickelt.



# BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

Die Gesamtübersicht (Strukturbild 1) zeigt das Vorarlberger Pflegenetz mit den drei Bereichen:

Bereich 1 – Information, Beratung, Koordination und Finanzierung

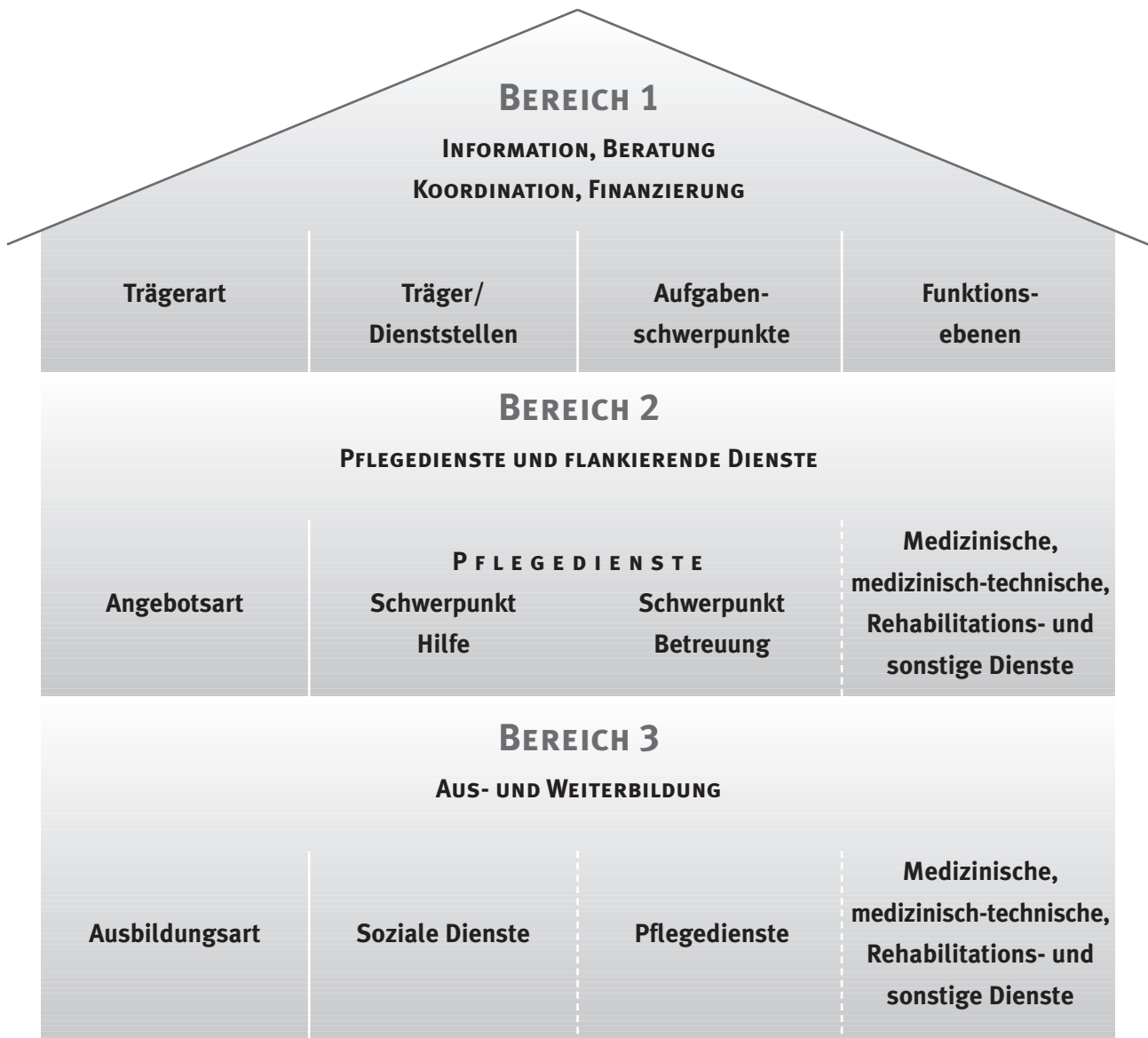
Bereich 2 – Pflegedienste und flankierende Dienste

Bereich 3 – Aus- und Weiterbildung

Die unterschiedlichen Inhalte der drei Bereiche machen es notwendig, unterschiedliche Kriterien der Differenzierung anzuwenden. In der Realität bestehen aber viele Mischformen von Trägern, die in mehreren Funktions- und Dienstleistungsbereichen tätig sind. Beispiele sind Sozialversicherungs- oder Sozialhilfeträger, die sowohl Finanzierungs- als auch Dienstleistungs- und Ausbildungsaufgaben übernehmen, oder Krankenanstalten mit Krankenpflegeschulen.

## DAS VORARLBERGER PFLEGENETZ

Strukturbild 1



## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

Dem Bereich 1 – Information, Beratung, Koordination, Finanzierung kommen auf allen Ebenen insbesondere Aufgaben der Steuerung und Lenkung zu. Dieser Bereich wird deshalb in der Gesamtübersicht in einem dachartigen Überbau über den anderen Bereichen dargestellt.

Der Bereich 2 – Pflegedienste und flankierende Dienste ist der Kernbereich des Vorarlberger Pflegenetzes für pflegebedürftige Menschen. Dieser Bereich wird deshalb in der Gesamtübersicht als mittlerer – zentraler – Teil eingefügt. Für diesen Bereich werden Infrastrukturdaten ausführlich dargestellt.

Der Bereich 3 – Aus- und Weiterbildung bildet eine wichtige Basis für die beiden vorgenannten Bereiche. Dieser Bereich ist deshalb in der Gesamtübersicht sozusagen als Fundament des Gebäudes eingefügt.

### 2.3 BEREICH 1 – INFORMATION, BERATUNG, KOORDINATION UND FINANZIERUNG

Im Strukturbild 2 erfolgt eine Differenzierung nach Trägerart und Träger/Dienststellen. Diese sind nach „subsidiären Hierarchien“ (von unten nach oben) geordnet. Den Trägern und Dienststellen sind Aufgabenschwerpunkte und Funktionsebenen zugeordnet. Die Funktionsebene zeigt die Erreichbarkeit für den Bürger auf.

# BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

DAS VORARLBERGER PFLEGENETZ

Strukturbild 2

<b>BEREICH 1</b> <b>INFORMATION, BERATUNG</b> <b>KOORDINATION, FINANZIERUNG</b>								
Trägerart	Träger/ Dienststellen	Aufgaben- schwerpunkte				Funktions- ebenen		
		Infor- mation	Bera- tung	Koordi- nation	Finan- zierung	Nah- raum	Regional	Land, Bund
Private Träger	<b>Gesunde Lebensräume</b>	X	X	X		X		
	<b>Sozial- und Gesundheitssprengel</b>	X	X	X		X	X	
	<b>spezielle Angebote:</b> • Institut für Sozial- dienste (IFS) – Menschengerechtes Bauen und Wohnen • IUVAT – Hilfsmittel- beratungsstelle • und andere	X	X					X
<b>Sozialversicherungen</b>	• Pensionsversicherung • Krankenversicherung • Unfallversicherung	X	X		X		X	X
Öffentliche Träger	<b>Gemeinden:</b> Gemeindeämter	X	X	X	X	X		
	<b>Sozialfonds</b>			X	X			X
	<b>Land:</b> • Bezirkshaupt- mannschaften	X	X		X		X	
	• Amt der Vorarlberger Landesregierung	X	X	X	X			X
	<b>Bund:</b> • Bundessozialamt • Arbeitsmarktservice (AMS) • Finanzverwaltung • BM für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS) • Bundeskanzleramt (BKA)/ Bundespensionsamt	X X X X	X X X X		X X X X	X X X X		X X X X

# BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

## INFORMATION UND BERATUNG

### Menschengerechtes Bauen und Wohnen

#### *ANGEBOT:*

Beratung über barrierefreies Bauen und Wohnen für behinderte und pflegebedürftige Menschen, Gemeinden, Architekten und Baufirmen.

#### *ANBIETER:*

Institut für Sozialdienste (IFS), Bregenz

#### *LEISTUNGSUMFANG:*

Pro Jahr werden rund 100 Beratungen durchgeführt.

### Hilfsmittelberatung

#### *ANGEBOT:*

- Beratung von behinderten Menschen über das geeignete Hilfsmittel
- Ansicht und Probe, allenfalls auch Verleih von Hilfsmitteln
- Beschaffung des Hilfsmittels durch Bestellung und Übernahme der administrativen Arbeiten
- Organisation von Seminaren und Ausstellungen über Hilfsmittelversorgung

Hilfsmittel wie Rollstühle, Stehbretter, Sitzschalen etc. decken teilweise existenzielle Bedürfnisse von behinderten Menschen ab. Entscheidend dabei ist, daß die ärztlich-therapeutische Verordnung kompetent erfolgt, das geeignete Hilfsmittel ausgewählt wird und die behinderten Menschen möglichst rasch und unbürokratisch zu diesen Hilfen gelangen. Im Hinblick auf die vielen Kostenträger auf diesem Sektor kommt auch der Koordinierung entscheidende Bedeutung zu. Die Hilfsmittelberatungsstelle IUVAT in Mäder und der Elternverein für Behinderte des Bezirkes Bludenz bieten diese Dienstleistungen für Kinder und Jugendliche an.

#### *ANBIETER:*

- Arbeitskreis für körperbehinderte Kinder Vorarlbergs, Mäder, als Träger der Hilfsmittelberatungsstelle IUVAT
- Elternverein für Behinderte des Bezirkes Bludenz

#### *LEISTUNGSUMFANG:*

Pro Jahr werden rund 50 Personen umfassend beraten und betreut.

Auf eine weitere Beschreibung der Einrichtungen/Dienststellen im Bereich 1 wird verzichtet.

# BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

## 2.4 BEREICH 2 – PFLLEGEDIENSTE UND FLANKIERENDE DIENSTE

Dieser Kernbereich des Vorarlberger Pflagenetzes ist horizontal nach Angebotsart und Pflegediensten mit einer Subdifferenzierung nach den Schwerpunkten Hilfe und Betreuung sowie flankierenden medizinischen, medizinisch-technischen, Rehabilitations- und sonstigen Diensten gegliedert.

Das Feld ist vertikal in zwei große Bereiche gegliedert:

A – Stützende Maßnahmen zur Sicherung der Pflege zu Hause

B – Unbefristete stationäre Aufnahme

Die stützenden Maßnahmen zur Sicherung der Pflege zu Hause sind weiter gegliedert in

- Ambulante/Mobile Dienste,
- Teilstationäre Dienste und
- Kurzzeitpflegedienste.

Diese drei vorgelagerten Auffangnetze beeinflussen weitgehend die unbefristete Aufnahme in die Angebotsart

- Stationäre Dienste.

Es erfolgt eine Erfassung der Infrastruktur (Ist-Bestandsaufnahme) aller Pflegedienste und einiger flankierender Dienste als Basis für die Maßnahmenplanung.

# BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

## DAS VORARLBERGER PFLEGENETZ

Strukturbild 3

<b>BEREICH 2</b>			
<b>PFLEGEDIENSTE UND FLANKIERENDE DIENSTE</b>			
Angebotsart	P F L E G E D I E N S T E		Medizinische, medizinisch-technische, Rehabilitations- und sonstige Dienste
	Schwerpunkt Hilfe	Schwerpunkt Betreuung	
A – Stützende Maßnahmen zur Sicherung der Pflege zu Hause →			
Ambulante/ Mobile Dienste	<b>Seniorentreffpunkte</b> <b>Besuchsdienste</b> <b>Fahrdienste</b> <b>Mahlzeitendienste</b> <b>Haushilfen/ Mobile Hilfsdienste</b> <b>Familienhilfe</b> <b>Seniorenalarm</b> <b>Ambulant betreutes Wohnen</b>	<b>Hauskrankenpflege</b> <b>Heilmittelabgabe</b>	Praktische Ärzte Fachärzte Psychotherapie Hospiz Seelsorge Physiotherapie Logopädie Ergotherapie
Teilstationäre Dienste	<b>Beschützende Werkstätten/Förderwerkstätten (Beschäftigung)</b>  <b>Tages- und Nachtbetreuung</b>		Tages- und Nachtklinik
Kurzzeitpflegedienste	„Probewohnen“	„Urlaub von der Pflege“ Übergangspflege	
B – Unbefristete stationäre Aufnahme →			
Stationäre Dienste	<b>Seniorenwohngemeinschaften</b>  <b>Wohnheime und Wohngemeinschaften für körperlich und geistig behinderte Menschen</b>  <b>Wohnheime und Wohngemeinschaften für sozial ausgegrenzte Menschen</b>	<b>Pflegeheime</b> <b>Pflegestationen (Chronischkrankenanstalten)</b>	befristete stationäre Aufnahme:  allgemeine Akutkrankenhäuser  Sonderkrankanstalten, Nachsorge- und Rehabilitations-einrichtungen  Sozialpsychiatrische Wohngemeinschaften

# BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

## AMBULANTE/MOBILE DIENSTE

### Seniorentreffpunkte und Besuchsdienste

#### ANGEBOT:

Diese Dienste ermöglichen älteren Menschen die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

#### ANBIETER:

Seniorentreffpunkte mit unterschiedlichen Frequenzen (wöchentlich, monatlich) werden u.a. von Seniorenvereinigungen, Pfarren und Gemeinden angeboten. Besuchsdienste werden u.a. von Seniorenvereinigungen und Pfarren organisiert.

#### LEISTUNGSUMFANG:

Das Angebot ist praktisch flächendeckend. Detaillierte Zahlen über den Leistungsumfang werden landesweit nicht erfaßt.

### Behindertenfahrdienste

#### ANGEBOT:

Zweck dieses Dienstes ist es, durch mobile Hilfe schwerstbehinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen, zum Beispiel für Besorgungen des täglichen Lebens, Vorsprachen bei Behörden, Besuch von Banken und Einkaufsstätten, Fahrten zu Freizeit- und Kulturveranstaltungen.

#### ANBIETER:

Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Vorarlberg, Feldkirch

#### LEISTUNGSUMFANG:

Das Österreichische Rote Kreuz bietet an den 5 Stützpunkten Bludenz, Bregenz, Dornbirn, Feldkirch und Egg jeweils ein Behindertenfahrzeug an. Im Jahre 1995 wurden 5.166 Personen befördert, mit einer Gesamtstrecke von 138.596 km.

### Mahlzeitendienste

#### ANGEBOT:

Organisierte Mahlzeitendienste bestehen in zwei Formen:

- Mittagstisch: Für ältere, alleinstehende, hilfebedürftige Menschen wird im örtlichen Altersheim/Pflegeheim/Sozialzentrum die Möglichkeit geboten, die täglichen Mahlzeiten kostengünstig einzunehmen und dort auch notwendige Diät- und Schonkost zu erhalten.

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

- **Mahlzeitenzustelldienste:** Es erfolgt eine Zustellung von Hauptmahlzeiten an Haushalte älterer und pflegebedürftiger Menschen. Die Mahlzeiten werden im allgemeinen von örtlichen Sozialeinrichtungen (Alters-/Pflegeheim, Krankenhaus) altersgerecht zubereitet. Je nach Gemeinde sind meist ein bis zwei Teams für die Zustellung von Hauptmahlzeiten eingesetzt.

### *ANBIETER:*

Beide Formen der Mahlzeitendienste werden meist von Gemeinden organisiert.

### *LEISTUNGSUMFANG:*

Organisierte Mahlzeitendienste bestehen in allen Städten sowie in den größeren und mittleren Gemeinden in Vorarlberg. In kleineren Gemeinden wird sporadisch auftretender Bedarf individuell – oft mit Nachbarschaftshilfe – abgedeckt. Detaillierte Zahlen über den Leistungsumfang der Mahlzeitendienste werden landesweit nicht erfaßt.

## **Haushilfen – Mobile Hilfsdienste**

### *ANGEBOT:*

Unter Mobilien Hilfsdiensten sind ambulante Leistungen für behinderte und pflegebedürftige Menschen zu verstehen, die Betreuung und Hilfe benötigen.

Die Tätigkeiten der Mobilien Hilfsdienste umfassen

- hauswirtschaftliche Hilfen,
- soziale/betreuerische Hilfen und
- pflegerische Hilfen (in Zusammenarbeit mit dem Fachpersonal).

Details sind dem Tätigkeitskatalog in den 1993 herausgegebenen „Leitlinien für die Entwicklung, Organisation und Finanzierung mobiler Hilfsdienste“ zu entnehmen.

### *ANBIETER:*

In Vorarlberg bestehen derzeit über 40 örtliche und regionale Mobile Hilfsdienste, die in den letzten Jahren insbesondere auch auf der Grundlage der besseren Ausstattung pflegebedürftiger Menschen mit gewidmeten Geldleistungen (Pflegegelder) in unterschiedlichsten Organisationsformen entstanden sind. Sie werden von örtlichen Krankenpflegevereinen als eigener Dienstleistungsbereich, anderen örtlichen Vereinen oder Gemeinden organisiert.

Die Anbieter haben eine Arbeitsgemeinschaft Mobile Hilfsdienste in Vorarlberg gegründet, deren Aufgaben die Interessenvertretung und der landesweite Service insbesondere in Organisations- und Finanzierungsfragen sind.

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

### LEISTUNGSUMFANG:

Jahr	Anzahl	Anzahl	Helfer/innen		Einsatz- stunden	betreute Menschen
	Anbieter	Einrichtungen	Personen	Dienstposten		
1995	30	30	623	rund 53	89.455	832

→ IM ANHANG DAZU DETAILLIERTE DATEN: TABELLE 2 AUF SEITE 110, KARTE 2 AUF SEITE 121

Im Jahre 1996 wurden 105.000 Einsatzstunden durch rund 1.000 Helfer für rund 1.500 Betreute geleistet.

### Familienhilfe

#### ANGEBOT:

Familienhelferinnen werden u.a. eingesetzt bei Erkrankung der haushaltsführenden Person, Phasen der Rekonvaleszenz, Todesfällen, Arbeitsüberlastung, Entbindungen und Kuraufenthalten. Sie sichern die Haushaltsführung und Kinderbetreuung. Verstärkt erfolgt auch eine Entlastung von Pflegepersonen bzw. die Sicherung des selbständigen Lebens von älteren, hilfebedürftigen Menschen. Um Überlastungen präventiv zu vermeiden, werden auch vorbeugende Einsätze angeboten. Der deutlich gestiegene Anteil an Haushalten mit Personen über 65 Jahren in den Einsatzstatistiken der Familienhelferinnen zeigt die Bedeutung dieses ambulanten Dienstes im Vorarlberger Pflegenetz. Die Sicherung der Haushaltsführung und die Entlastung von Pflegepersonen in der häuslichen Pflege sind Grundvoraussetzungen für das möglichst lange Verbleiben von pflegebedürftigen Menschen in ihrer gewohnten Umgebung.

#### ANBIETER:

Anstellungsträger der Familienhelferinnen waren im Jahre 1995 15 Gemeinden bzw. Gemeindeverbände und 12 Träger der freien Wohlfahrtspflege (Caritas, Sozialsprengel, Familienverband, Krankenpflegevereine u.a.). Aufgrund der Förderung der Rechtsträger, die Familienhelferinnen beschäftigen, können den Familien für die Einsätze kostengünstige und sozial gestaffelte Tarife (abhängig vom Einkommen und von der Zahl der Haushaltsangehörigen) verrechnet werden.

### LEISTUNGSUMFANG:

Jahr	Anzahl	Anzahl	Fachkräfte		Einsatz- tage	Haushalte
	Anbieter	Einrichtungen	Personen	Dienstposten		
1995	29	29	53	40	rund 8.500	rund 1.900

→ IM ANHANG DAZU DETAILLIERTE DATEN: TABELLE 3 AUF SEITE 112, KARTE 3 AUF SEITE 122

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

29 % der Einsatzstunden erfolgten in Haushalten mit Menschen über 65 Jahren. Durch das örtliche, aber auch regionale und landesweite Angebot ist eine flächendeckende Versorgung gegeben.

### Seniorenalarm

#### ANGEBOT:

Zweck des Seniorenalarmes ist insbesondere alleinstehenden pflegebedürftigen Menschen durch einen Hausnotruf rasche Hilfe zu ermöglichen.

#### ANBIETER:

Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Vorarlberg, Feldkirch

#### LEISTUNGSUMFANG:

Die Notrufzentrale ist durchgehend besetzt. Derzeit sind rund 340 Geräte installiert.

### Ambulant betreutes Wohnen

Seit einigen Jahren werden in den Bereichen der Altenhilfe, der Behindertenhilfe und für sozial ausgegrenzte Menschen als Vorstufe zur stationären Vollversorgung ambulant betreute Wohnformen eingerichtet. Damit soll ein möglichst hohes Maß an Selbständigkeit erhalten oder erreicht werden. Durch Koordination und Kooperation wird eine möglichst bedarfsgerechte Dienstleistung sichergestellt (siehe Stationäre Dienste auf Seite 53).

#### ANGEBOT:

Das Angebot umfaßt Wohnen und Grundversorgung sowie ambulante Fachbetreuung.

#### ANBIETER:

- für ältere Menschen: vor allem Gemeinden
- für behinderte Menschen: Caritas der Diözese Feldkirch, Institut für Sozialdienste (IfS), Lebenshilfe Vorarlberg
- für sozial ausgegrenzte Menschen: Caritas der Diözese Feldkirch, IfS, Verein DOWAS u.a.

#### LEISTUNGSUMFANG:

für ältere Menschen

Jahr	Anzahl Anbieter	Anzahl Einrichtungen	Plätze
1995	6	6	56

für behinderte Menschen

Jahr	Anzahl Anbieter	Anzahl Einrichtungen	Plätze
1995	2	3	10

→ IM ANHANG DAZU DETAILLIERTE DATEN:

TABELLE 6 AUF SEITE 116, KARTE 6 AUF SEITE 125

→ IM ANHANG DAZU DETAILLIERTE DATEN:

TABELLE 7 AUF SEITE 118, KARTE 7 AUF SEITE 126

# BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

## Hauskrankenpflege

### ANGEBOT:

Hauskrankenpflege ist ein organisierter mobiler Fachdienst von medizinisch ausgebildeten Pflegepersonen mit der Aufgabe, für kranke und pflegebedürftige Menschen in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung die notwendige fachlich qualifizierte Pflege zu leisten und sicherzustellen. Dazu gehört auch die Anleitung von Pflegepersonen aus dem familiären Umfeld sowie die Bereitstellung oder Vermittlung notwendiger Pflegebehelfe (Pflegebetten usw.).

### ANBIETER:

67 örtliche und regionale Krankenpflegevereine

Die Krankenpflegevereine haben sich im Landesverband „Hauskrankenpflege Vorarlberg“ zusammengeschlossen, dessen Aufgaben insbesondere die Interessenvertretung und der landesweite Service in Organisations- und Finanzierungsfragen sind.

Dem Fachbereich Hauskrankenpflege im Krankenpflegeverband Vorarlberg sind die zentrale Datenerfassung und die Auswertung der landesweit einheitlichen Dokumentation sowie vielfältige fachliche Serviceleistungen für die Schwestern und Pfleger der Krankenpflegevereine übertragen.

### LEISTUNGSUMFANG:

Der Hauskrankenpflegefachdienst wurde seit Mitte der 70er Jahre von rund 30 Dienstposten (35 voll- und teilzeitbeschäftigte Schwestern) auf derzeit 105 Dienstposten (140 voll- und teilzeitbeschäftigte Schwestern) ausgebaut. Die rund 100 Dienstposten für ca. 350.000 Einwohner bedeuten, daß ein Ausbaugrad von ca. 3.500 Einwohnern pro Schwester erreicht ist, womit die Empfehlungen der WHO übertroffen sind. Dieser Ausbaugrad ist auch im Hinblick auf die erschwerten Wegverhältnisse in den Regionen sowie zur Dämpfung des Bedarfs an stationären Pflegediensten notwendig.

Seit vielen Jahren werden regelmäßig Berichte über die Leistungen der Hauskrankenpflege herausgegeben, zuletzt im November 1995 ein Bericht über die Jahre 1992, 1993 und 1994, anknüpfend an das Handbuch der Hauskrankenpflege in Vorarlberg (1992).

Jahr	Anzahl Anbieter	Anzahl Einrichtungen	(mit-)versorgte Gemeinden	Fachkräfte Personen	Dienstposten	betreute Patienten	Patientenkontakte
1995	67	67	95 von 96	130	100	9.474*	298.091

\* einschließlich Sammeldokumentation

→ IM ANHANG DAZU DETAILLIERTE DATEN: TABELLE 4 AUF SEITE 113, KARTE 4 AUF SEITE 123

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

### Heilmittelabgabe

#### *ANGEBOT:*

Heilmittel sind gemäß den Sozialversicherungsgesetzen Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges dienen, insbesondere Verbandsstoffe und ähnliche Sachleistungen, die für die Pflege benötigt werden.

Heilmittel werden Einzelpersonen über ärztliche Verordnung in der Regel als Sachleistung zur Verfügung gestellt. Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse bietet den Krankenpflegevereinen sowie den Alters- und Pflegeheimen die direkte und begünstigte Abgabe von Heilmitteln an.

#### *ANBIETER:*

Gesetzliche Krankenversicherungsträger

#### *LEISTUNGSUMFANG:*

Der Umfang der Heilmittelabgabe richtet sich nach der ärztlichen Verordnung.

### Hospiz

#### *ANGEBOT:*

Ziel des Hospiz ist die Verbesserung der Situation Sterbender und ihrer Angehörigen. Für die zeitaufwendigen Aufgaben werden ehrenamtlich tätige Laien ausgewählt und geschult. Diese stehen dann zur Begleitung von Sterbenden und ihren Angehörigen vor Ort zur Verfügung. Die Hospizbewegung leistet landesweit koordinative Maßnahmen, Aktivitäten im Bildungs- und Schulungsbereich sowie Öffentlichkeitsarbeit. In regionalen Hospizgruppen (Raum Götzis und Bregenz) unterstützen und begleiten Fachkräfte die ehrenamtlich tätigen Menschen bei ihren Aufgaben. Sowohl die landesweiten als auch die regionalen Aktivitäten werden in enger Zusammenarbeit mit allen involvierten Anbietern (insbesondere Hauskrankenschwestern und Ärzten) durchgeführt.

#### *ANBIETER:*

Caritas der Diözese Feldkirch, Feldkirch

#### *LEISTUNGSUMFANG:*

Zur regionalen Unterstützung der zahlreichen ehrenamtlich tätigen Laien sind derzeit zwei Teilzeitbeschäftigte, für die landesweiten Aktivitäten eine Vollbeschäftigte eingesetzt.

# BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

## Physiotherapie

### *ANGEBOT:*

Physiotherapie wird im Bereich der Pflege über ärztliche Anordnung angeboten. Dazu gehören u.a. Bewegungstherapie, Atemtherapie, Heilmassage, elektrotherapeutische Maßnahmen (§ 2 Abs. 1 Bundesgesetz über die medizinisch-technischen Dienste, kurz MTD-Gesetz).

### *ANBIETER:*

- 24 Einzelpraxen
- Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (AKS), Bregenz
- Sozialmedizinische Organisations-GmbH (SMO), Bregenz

### *LEISTUNGSUMFANG:*

- Die 24 Physiotherapeuten in den Einzelpraxen sind in allen Bezirken tätig.
- Der AKS bietet Physiotherapie an den Stützpunkten in Bregenz, Egg, Götzis, Bludenz, Dornbirn und Feldkirch an. Im Jahre 1995 wurden vom AKS 10.050 Leistungsstunden erbracht.
- Die SMO bietet Physiotherapie an den Stützpunkten in Bregenz, Dornbirn, Feldkirch und Bludenz an. Im Jahre 1995 wurden 8.602 Leistungsstunden erbracht.

## Logopädie

### *ANGEBOT:*

Der logopädisch-phoniatrisch-audiologische Dienst umfaßt im Bereich der Pflege vor allem die Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen über ärztliche Anordnung (§ 2 Abs. 6 MTD-Gesetz).

### *ANBIETER:*

- drei Einzelpraxen
- Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (AKS), Bregenz
- Sozialmedizinische Organisations-GmbH (SMO), Bregenz

### *LEISTUNGSUMFANG:*

- Die drei Logopäden in den Einzelpraxen sind in Bludenz und Dornbirn tätig.
- Der AKS bietet Logopädie an den Stützpunkten in Bregenz, Bludenz, Dornbirn und Feldkirch an. Im Jahre 1995 wurden 8.800 logopädische Leistungsstunden erbracht.
- Die SMO bietet Logopädie an den Stützpunkten in Bregenz, Dornbirn, Feldkirch und Bludenz an. Im Jahre 1995 wurden 7.995 Leistungsstunden erbracht.

# BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

## Ergotherapie

### *ANGEBOT:*

Der ergotherapeutische Dienst umfaßt im Bereich der Pflege u.a. handwerkliche und gestalterische Tätigkeiten, das Training der Selbsthilfe sowie die Herstellung, den Einsatz und die Unterweisung im Gebrauch von Hilfsmitteln nach ärztlicher Anordnung (§ 2 Abs. 5 MTD-Gesetz).

### *ANBIETER:*

- Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (AKS), Bregenz
- Sozialmedizinische Organisations-GmbH (SMO), Bregenz

### *LEISTUNGSUMFANG:*

- Der AKS bietet Ergotherapie an den Stützpunkten in Bregenz, Götzis und Bludenz an. Im Jahre 1995 wurden 8.100 Leistungsstunden erbracht.
- Die SMO bietet Ergotherapie an den Stützpunkten in Bregenz, Dornbirn, Feldkirch und Bludenz an. Im Jahre 1995 wurden 8.470 Leistungsstunden erbracht.

## TEILSTATIONÄRE DIENSTE

### **Tagesbetreuung in Beschützenden Werkstätten/Förderwerkstätten für behinderte Menschen**

### *ANGEBOT:*

In diese Einrichtungen werden behinderte Menschen aufgenommen, die aufgrund ihrer Behinderung die Voraussetzungen für die berufliche Eingliederung an einem Arbeitsplatz einschließlich eines Geschützten Arbeitsplatzes im offenen Arbeitsmarkt oder für die Aufnahme in eine Anlern- oder Fachwerkstätte nicht erfüllen. Es liegt jedoch Rehabilitationsfähigkeit im Sinne sozialer Einordnung und Anpassung vor. Durch Beschäftigung, Therapie und pädagogische Maßnahmen wird versucht, lebenspraktische Fähigkeiten zu fördern und Gemeinschaftsfähigkeit zu erreichen. Fachwerkstätten dienen überwiegend der beruflichen Eingliederung von behinderten Menschen und nicht so sehr der Pflege. Sie sind in den Datentabellen und geografischen Darstellungen miteinfaßt.

### *ANBIETER:*

- Caritas der Diözese Feldkirch, Feldkirch
- Lebenshilfe Vorarlberg, Götzis

### *LEISTUNGSUMFANG:*

- Die Caritas bietet Beschützende Werkstätten in Bludenz, Ludesch und Schruns an.
- Die Lebenshilfe bietet Förderwerkstätten in Batschuns, Bezau, Dornbirn, Frastanz, Götzis, Hard, Hohenems, Hörbranz, Langenegg, Lustenau, Mittelberg, Nofels und Wolfurt an.

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

Der Umfang der Betreuung wird nach Einholung eines heilpädagogischen Gutachtens von den Dienststellen des Landes bestimmt.

Jahr	Anzahl Anbieter	Anzahl Einrichtungen	Fachkräfte Dienstposten	Plätze	betreute Menschen
1995	2	20	159	667	582

→ IM ANHANG DAZU DETAILLIERTE DATEN: TABELLE 5 AUF SEITE 115, KARTE 5 AUF SEITE 124

### Tages- und Nachtbetreuung für ältere Menschen

#### ANGEBOT:

Tages- und Nachtbetreuung sind wünschenswerte Formen einer mobilen Teilbetreuung im stationären Bereich zur Entlastung pflegender Angehöriger. Sie sind jedoch hinsichtlich Angebot und Durchführung in der räumlichen Situation Vorarlbergs schwer umsetzbar (Bewohnerdichte, Transportprobleme usw.).

#### ANBIETER:

Die Mehrzahl der über 60 Alten- und Pflegeheime ist grundsätzlich bereit, auch Tages- oder Nachtbetreuung von Personen durchzuführen.

#### LEISTUNGSUMFANG:

Bisher erfolgte die Inanspruchnahme eines entsprechenden Angebotes nur in Einzelfällen und in wenigen Heimen. Dies hängt erfahrungsgemäß vor allem damit zusammen, daß im Vergleich zu den Abholdiensten der Förder- und Beschützenden Werkstätten der Transport der älteren pflegebedürftigen Menschen im Hinblick auf deren Gesundheitszustand wesentlich aufwendiger und der Bedarf gering ist.

Im Bericht „Stationäre Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Vorarlberg 1991 und 1992“ ist diese Problematik näher behandelt.

### Tages- und Nachtbetreuung für sozial ausgegrenzte Menschen

#### ANGEBOT:

Viele obdachlose und sozial ausgegrenzte Menschen sind wegen Sucht, Alkoholabusus und Mehrfachschädigungen in unterschiedlichem Ausmaß als pflegebedürftig anzusehen. Für Obdachlose wurden in Zentralorten niederschwellige Tages- und Nachtbetreuungseinrichtungen geschaffen. Tagesbetreuungseinrichtungen wie der „Treffpunkt“ und die „Teestube“ für Obdachlose bieten

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

geschützten Tagesaufenthalt, Körper- und Wäschepflege, Kochmöglichkeit, Sachgüter, Aufbewahrung von Dokumenten und Eigentum sowie Beratung.

*Nachtbetreuung* wie Notschlafstellen und Nachtasyle bieten die Möglichkeit der Nächtigung und Körperpflege.

### *ANBIETER:*

- Caritas der Diözese Feldkirch, Feldkirch
- Verein DOWAS, Bregenz
- Landeshauptstadt Bregenz, Bregenz
- Haus der jungen Arbeiter, Dornbirn

### *LEISTUNGSUMFANG:*

Die Tagesbetreuungseinrichtungen „Teestube für Obdachlose“ der Caritas in Feldkirch und „Treffpunkt für Obdachlose“ des Vereins DOWAS in Bregenz bieten jeweils Räume für Tagesaufenthalt von 15-20 Personen und die ergänzenden Leistungen.

Die Nachtbetreuungseinrichtungen sind „Notschlafstellen“ des DOWAS in Bregenz (9 Plätze) und der Caritas in Feldkirch (8 Plätze im Winter 1996/1997) sowie das Asyl der Landeshauptstadt Bregenz (7 Plätze).

Das Haus der jungen Arbeiter leistet Tages- und Nachtbetreuung in Dornbirn ohne formelle Abgrenzung vom Großheim und ist deshalb unter Stationäre Dienste auf Seite 53 erfaßt.

## KURZZEITPFLEGE-EINRICHTUNGEN

### *ANGEBOT:*

- Probewohnen
- „Urlaub von der Pflege“
- Übergangspflege

Die drei Formen der Kurzzeitpflege (familienentlastende Maßnahmen) weisen fließende Grenzen auf. Die Nachsorge ist im Unterschied zur Übergangspflege eine abgestufte Akutbehandlung und im Spitalplan 2000/2010 behandelt.

### *ANBIETER:*

- Gemeinden, Stiftungen, Ordensgemeinschaften
- Lebenshilfe Vorarlberg, Götzis
- Caritas der Diözese Feldkirch, Feldkirch

Die Heime dieser Rechtsträger bieten grundsätzlich auch Kurzzeitpflegedienste an, die in unterschiedlichem Ausmaß in Anspruch genommen werden. Diese Einrichtungen haben einen hohen Grad der Nahraumversorgung und vor allem als Sozialzentren eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung.

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

### *LEISTUNGSUMFANG:*

Der Bericht über stationäre Einrichtungen in Vorarlberg 1991 und 1992 zeigt, daß Probewohnen, Übergangspflege nur in Einzelfällen und „Urlaub von der Pflege“ bereits in erheblichem Umfang in Anspruch genommen werden. Für behinderte Menschen werden je nach Ausmaß der Behinderung bis zu 20 Entlastungstage pro Jahr angeboten.

### **STATIONÄRE DIENSTE**

In Vorarlberg gibt es einen differenzierten Bestand an stationären Pflegediensten. Im Unterschied zu den ambulanten und mobilen Diensten sind die stationären Dienste auf spezifische Personengruppen ausgerichtet, wie hochbetagte, schwerstbehinderte, psychisch behinderte oder sozial ausgegrenzte Menschen.

Die Entwicklung der stationären Dienste ist ausführlich im Bericht „Stationäre Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Vorarlberg 1991 und 1992“ behandelt.

Die Bezeichnungen der Einrichtungen entsprechen oft nicht den in diesen Einrichtungen erbrachten Dienstleistungen. Insbesondere wird in den als Altersheime errichteten und geführten Häusern eine große Zahl mittlerer bis schwerer Pflegefälle versorgt. Die Umstrukturierung und Adaptierung zu Pflegeheimen ist im Gange.

Die allgemeine Entwicklung der stationären Altenhilfe geht aufgrund geänderter Nachfrage in den letzten Jahrzehnten

- einerseits vom Wohnheim zu weniger institutionalisierten Formen des ambulant betreuten Wohnens,
- andererseits vom Wohnheim zum Pflegeheim.

Als Vorstufe zu den Alters- und Pflegeheimen werden von den Gemeinden zunehmend Seniorenwohnungen bereitgestellt (siehe Ambulant betreutes Wohnen auf Seite 46). Es handelt sich dabei um kleine Gruppen altersgerechter Mietwohnungen in Gemeindezentren oder Mietwohnanlagen mit einem ambulanten Betreuungsangebot. Auch für behinderte und sozial ausgegrenzte Menschen werden zunehmend ambulant betreute Wohnformen eingerichtet. Der überdurchschnittlich hohe Wohnstandard in Vorarlberg bildet im übrigen eine gute Voraussetzung für möglichst selbständiges Wohnen bis ins hohe Alter.

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

### Seniorenwohngemeinschaften und Altersheime

#### ANGEBOT:

Seniorenwohngemeinschaften und Altersheime bieten Unterkunft und Grundversorgung. Seniorenwohngemeinschaften fordern und fördern eine relativ selbständige Lebensführung und können als „Kleinstheime“ betrachtet werden. Sie werden in einer organisatorischen Vernetzung mit örtlichen Alters- und Pflegeheimen oder als eigenständige Einrichtungen geführt. Die Altersheime haben sich in den letzten Jahrzehnten zu Pflegeeinrichtungen für Hochbetagte entwickelt (siehe auf Seite 56).

#### ANBIETER:

überwiegend Gemeinden

#### LEISTUNGSUMFANG:

Soweit es sich nicht um Selbstzahler handelt, wird die Aufnahme in diese Einrichtungen von der Sozialhilfe unter Einbindung der Gemeinden bewilligt.

Jahr	Anzahl Anbieter	Anzahl Einrichtungen	Heimbetten	Pflegebetten	Betten insgesamt
1995	29	36	786	0	786

→ IM ANHANG DAZU DETAILLIERTE DATEN: TABELLE 6 AUF SEITE 116, KARTE 6 AUF SEITE 125

### Wohnheime und Wohngemeinschaften für körperlich und geistig behinderte Menschen

#### ANGEBOTE:

Wohnheime und Wohngemeinschaften bieten körperlich und geistig Behinderten einschließlich Mehrfachbehinderten, die keine Möglichkeit einer Familienunterbringung haben, eine familienähnliche Unterkunft und eine der Behinderung angemessene Betreuung.

#### ANBIETER:

- Caritas der Diözese Feldkirch, Feldkirch
- Lebenshilfe Vorarlberg, Götzis
- Institut für Sozialdienste, Bregenz
- Stiftung Jupident, Schlins

#### LEISTUNGSUMFANG:

- Die Caritas bietet Wohngemeinschaften in Vandans und Bludenz an.
- Die Lebenshilfe Vorarlberg bietet Wohnheime in Batschuns, Bregenz, Dornbirn, Egg, Götzis, Hörbranz, Muntlix und Nofels an.

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

- Das Institut für Sozialdienste hat bis 1996 Wohngemeinschaften in Bludenz und Bregenz angeboten. Seither erfolgt eine Umstrukturierung mit dem Aufbau von Ambulant betreutem Wohnen und einer Trainingswohnung.

Der Umfang der Dienstleistung wird aufgrund eines heilpädagogischen Gutachtens von den zuständigen Dienststellen des Landes bewilligt.

Jahr	Anzahl Anbieter	Anzahl Einrichtungen	Plätze
1995	4	15	202

→ IM ANHANG DAZU DETAILLIERTE DATEN: TABELLE 7 AUF SEITE 118, KARTE 7 AUF SEITE 126

### Wohnheime und Wohngemeinschaften für sozial ausgegrenzte Menschen

#### ANGEBOT:

Das Angebot umfaßt Unterkunft und Grundversorgung sowie ergänzende Leistungen wie Arbeitstraining und psychosoziale Betreuung nach Bedarf. Für Menschen in sozialen Ausgrenzungssituationen stehen verschiedenste Einrichtungen – von spezialisierten Wohngemeinschaften bis zu Großheimen – zur Verfügung. Bei diesem Personenkreis handelt es sich nur z. T. um pflegebedürftige Menschen im Sinne der Pflegegeldgesetze.

#### ANBIETER:

- Haus der jungen Arbeiter, Dornbirn
- Caritas der Diözese Feldkirch, Feldkirch
- Institut für Sozialdienste (IfS), Bregenz
- Vorarlberger Kinderdorf, Bregenz
- Verein DOWAS, Bregenz
- Kolpinghaus Bregenz und Kolpinghaus Götzis
- Mutter-Kind-Wohngemeinschaft (Haus St. Michael), Feldkirch

#### LEISTUNGSUMFANG:

Der Umfang der Dienstleistung wird von der Sozialhilfe unter Einbindung der Gemeinden und allenfalls nach Einholung eines ärztlichen Gutachtens bestimmt.

Jahr	Anzahl Anbieter	Anzahl Einrichtungen	Plätze
1995	8	21	384

→ IM ANHANG DAZU DETAILLIERTE DATEN: TABELLE 8 AUF SEITE 119, KARTE 8 AUF SEITE 127

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

### Pflegeheime, Altersheime mit Pflegestationen

#### ANGEBOT:

Seit den 60er Jahren wurden für pflegebedürftige Menschen in Altersheimen Pflegestationen für Chronischkranke eingerichtet und nach dem Spitalgesetz bewilligt. Seit Ende der 80er Jahre werden Heime umfassend pflegerecht ausgestattet und in Pflegestationen strukturiert. Damit wird dem absehbaren künftigen Bedarf Rechnung getragen.

Von den Ende 1996 bestehenden

- 65 stationären Einrichtungen für ältere Menschen mit rund 2.100 Betten sind
- 35 Seniorenwohngemeinschaften und Altersheime mit rund 850 Wohnheim-Betten, die jedoch teilweise von pflegebedürftigen Menschen mit mittlerem bis höherem Pflegebedarf belegt sind,
- 30 Altersheime mit Chronischkrankenstationen und Pflegeheime mit rund 860 Pflegebetten und rund 400 Betten im Wohnheimbereich, die ebenfalls teilweise von pflegebedürftigen Menschen mit mittlerem bis höherem Pflegebedarf belegt sind.

#### ANBIETER:

überwiegend Gemeinden, einige Stiftungen und Ordensgemeinschaften

#### LEISTUNGSUMFANG:

Soweit es sich nicht um Selbstzahler handelt, wird die Aufnahme in diese Einrichtungen von der Sozialhilfe unter Einbindung der Gemeinden bewilligt.

Jahr	Anzahl Anbieter	Anzahl Einrichtungen	Heimbetten	Pflegebetten	Betten insgesamt
1995	26	27	490	751	1.241

→ IM ANHANG DAZU DETAILLIERTE DATEN: TABELLE 6 AUF SEITE 116, KARTE 6 AUF SEITE 125

### LKH Rankweil (Pflegebereich Psychiatrie einschließlich Gerontopsychiatrie)

#### ANGEBOT:

Das Landeskrankenhaus Rankweil ist eine stationäre Einrichtung für Personen, die eine umfassende psychiatrische und/oder neurologische Behandlung benötigen. Für den Bereich Gerontopsychiatrie umfaßt das Angebot derzeit auch die Pflege. Für diese Versorgungsart hat das Haus eine Zentralfunktion im Lande.

#### ANBIETER:

Land – Landeskrankenhaus Rankweil

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

### LEISTUNGSUMFANG:

Ein Schwerpunkt war lange Zeit die Pflege von geistig schwerstbehinderten Menschen im Rahmen der allgemeinen Psychiatrie. In den letzten Jahren hat eine Verlagerung nach außen in die Nahraumversorgung stattgefunden. Es erfolgte die Unterbringung stabilisierter Patienten in sozialpsychiatrischen Einrichtungen sowie von Patienten aus der Langzeitpflege in Altersheimen und Wohnheimen für Behinderte. Dies brachte eine Reduzierung der Betten im Pflegebereich von 343 im Jahr 1980 auf 84 Ende 1996 mit sich. Das ist eine Reduktion auf weniger als ein Viertel der ursprünglichen Bettenkapazität. Die tatsächliche Nutzung liegt bei rund 60-70 Betten.

→ IM ANHANG DAZU DETAILLIERTE DATEN: TABELLE 6 AUF SEITE 116, KARTE 6 AUF SEITE 125

### Sozialpsychiatrische Wohngemeinschaften

#### ANGEBOT:

Sozialpsychiatrische Wohngemeinschaften bieten psychisch kranken und psychisch behinderten Menschen, die nicht im Rahmen einer Familie leben können, neben der Grundversorgung fachärztliche, therapeutische und sozialarbeiterische Begleitung.

#### ANBIETER:

- Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (AKS), Bregenz
- Psychosoziale Gesundheitsdienste GmbH (PGD), Dornbirn
- Verein für seelische Gesundheit, Rankweil
- Sozialpsychiatrie Bregenz GmbH, Bregenz
- Verein Wohnheim Mühlegasse, Frastanz
- 2 Privatpersonen in Frastanz und Hard

#### LEISTUNGSUMFANG:

Der Leistungsumfang wird nach sozialpsychiatrischer Abklärung von den zuständigen Dienststellen des Landes bestimmt.

Jahr	Anzahl Anbieter	Anzahl Einrichtungen	Plätze
1995	7	10	113

→ IM ANHANG DAZU DETAILLIERTE DATEN: TABELLE 7 AUF SEITE 118, KARTE 7 AUF SEITE 126

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

Zusammenfassung des Leistungsumfanges 1995

Ambulant betreutes Wohnen und stationäre Dienste für ältere, behinderte und sozial ausgegrenzte Menschen

Bezeichnung der Einrichtung	Anzahl Anbieter	Anzahl Einrichtungen	Heimbetten/ Plätze	Pflegebetten	Betten/Plätze gesamt	Anteil in Prozent
<b>FÜR ÄLTERE MENSCHEN</b>						
Ambulant betreutes Wohnen	6	6	56	0	56	3 %
Seniorenwohngemeinschaften	4	9	71	0	71	3 %
Altersheime	26	27	715	0	715	33 %
Altersheime mit Chronischkrankenstation	17	17	490	497	987	45 %
Pflegeheime (Chronischkrankenanstalten)	10	10	0	254	254	12 %
<b>IN SUMME</b>		<b>69</b>	<b>1.332</b>	<b>751</b>	<b>2.083</b>	<b>96 %</b>
Pflegebereich des LKH Rankweil	1	1	0	90	90	4 %
<b>IN SUMME</b>		<b>70</b>	<b>1.332</b>	<b>841</b>	<b>2.173</b>	<b>100 %</b>
<b>FÜR BEHINDERTE MENSCHEN</b>						
Ambulant betreutes Wohnen	2	3	10	0	10	3 %
Wohnheime, Wohn- gemeinschaften für geistig und mehrfach Behinderte	4	15	202	0	202	62 %
Sozialpsychiatrische Wohngemeinschaften	7	10	113	0	113	35 %
<b>IN SUMME</b>		<b>28</b>	<b>325</b>	<b>0</b>	<b>325</b>	<b>100 %</b>
<b>FÜR SOZIAL AUSGEGRENZTE MENSCHEN</b>						
Wohnheime und Wohngemeinschaften	8	21	384	0	384	
<b>INSGESAMT</b>		<b>119</b>	<b>2.041</b>	<b>841</b>	<b>2.882</b>	

# BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

## 2.5 BEREICH 3 – AUS- UND WEITERBILDUNG

Im Strukturbild 4 auf der folgenden Seite ist die Aus- und Weiterbildung für die Bereiche

- soziale Dienste,
  - Pflegedienste,
  - medizinische und medizinisch-technische, Rehabilitations- und sonstige Dienste,
- gegliedert nach
- Grundausbildung,
  - Fort-, Weiter- und Zusatzausbildungen
- dargestellt.

# BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

## DAS VORARLBERGER PFLEGENETZ

### Strukturbild 4

<b>BEREICH 3</b>			
<b>AUS- UND WEITERBILDUNG</b>			
Ausbildungsart	Soziale Dienste	Pflegedienste	Medizinische, medizinisch-technische, Rehabilitations- und sonstige Dienste
<b>Grundausbildung</b>	<p>Akademie für Sozialarbeit Vorarlberg, Bregenz</p> <p>Lehranstalt für heilpädagogische Berufe, Götzis</p> <p>Fachschule für Sozialberufe, Bregenz Fachzweig: Familienhelferinnenschule</p> <p>Fachschule für Sozialberufe, Bregenz Fachzweig: Fachschule für Altdienste und Pflegehilfe</p>	<p>Allgemeine Krankenpflegeschule am LKH Feldkirch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplomausbildung</li> <li>• Pflegehelfer-Ausbildung</li> </ul> <p>Allgemeine Krankenpflegeschule am LKH Bregenz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplomausbildung</li> </ul> <p>Ausbildungsstätte für psychiatrische Krankenpflege am LKH Rankweil</p>	<p>Akademie für medizinisch-technische Dienste am AÖ LKH Innsbruck:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• physiotherapeutische Dienste</li> <li>• logopädische, phoniatische, audiologische Dienste</li> <li>• ergotherapeutische Dienste</li> </ul> <p>Ausbildungen mit pädagogischen Lehrinhalten: Pädagogische Akademie, Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik, Bildungsanstalt für Sozialpädagogik u.a.</p>
<b>Fort-, Weiter- und Zusatzausbildung</b>	<p>Akademie für Sozialarbeit Vorarlberg, Abteilung Fort- und Weiterbildung, Bregenz</p>	<p>Allgemeine Krankenpflegeschule am LKH Feldkirch</p> <p>Allgemeine Krankenpflegeschule am LKH Bregenz</p> <p>Ausbildungsstätte für psychiatrische Krankenpflege am LKH Rankweil</p> <p>Krankenpflegeverband Vorarlberg, Bregenz</p>	<p>Schloß Hofen, Zentrum für Wissenschaft und Weiterbildung, Lochau</p>
→ Lehrgänge			
→ Einzelveranstaltungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• einzelne Rechtsträger für ihre Mitarbeiter</li> <li>• Akademie für Sozialarbeit Vorarlberg, Abt. Fort- und Weiterbildung, Bregenz</li> <li>• Lehranstalt für heilpädagogische Berufe, Götzis</li> <li>• Fachschule für Sozialberufe, Bregenz</li> <li>• Allgemeine Krankenpflegeschule am LKH Feldkirch/LKH Bregenz</li> <li>• Ausbildungsstätte für psychiatrische Krankenpflege am LKH Rankweil</li> <li>• Krankenpflegeverband Vorarlberg, Bregenz</li> <li>• Schloß Hofen, Zentrum für Wissenschaft und Weiterbildung, Lochau</li> <li>• div. Einrichtungen der Erwachsenenbildung (wie Werk d. Frohbotschaft, Batschuns)</li> </ul>		

# BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

## AKADEMIE FÜR SOZIALARBEIT VORARLBERG, BREGENZ

Träger: Trägerverein der Akademie für Sozialarbeit Vorarlberg

Ausbildungsart	Angebot	Leistungsumfang
GRUNDAUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausbildung zum/zur Diplomsozialarbeiter/in</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• dreijährige Ausbildung als Vollzeitstudium</li><li>• vierjährige Ausbildung für Berufstätige</li><li>• beide Lehrgänge bauen auf der Matura bzw. Studienberechtigungsprüfung auf, haben Fachhochschulniveau im Sinne des EU-Rechts</li><li>• Abschluß mit schriftlicher Diplomarbeit, kommissioneller mündlicher Diplomprüfung</li><li>• das Diplom berechtigt zum Weiterstudium einschlägiger Fächer an einer Universität</li></ul>
FORT-, WEITER- UND ZUSATZAUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unterstützung insbesondere von Fachkräften und Ehrenamtlichen aus den verschiedensten Ebenen und Bereichen im Sozial-, Gesundheits- und Erziehungswesen durch ein breitgefächertes Angebot an Veranstaltungen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• in Form von Lehrgängen, Tagungen, Kursen und Seminaren mit unterschiedlicher Dauer</li></ul>

# BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

## LEHRANSTALT FÜR HEILPÄDAGOGISCHE BERUFE, GÖTZIS

Träger: Werk der Frohbotschaft Batschuns (konfessioneller Träger)

Ausbildungsart	Angebot	Leistungsumfang
GRUNDAUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausbildung zum/zur Dipl. heilpädagogischen Fachbetreuer/in, Behindertenpädagoge/in</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• dreijährige Ausbildung in berufsbegleitender Form, bestehend aus einem schulischen Teil und einer Halbtagsbeschäftigung an einer heilpädagogischen Institution in Vorarlberg</li><li>• Abschluß mit schriftlicher Diplomarbeit, Praktikumsberichten und kommissioneller Abschlußprüfung</li></ul>
FORT-, WEITER- UND ZUSATZAUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"><li>• diverse Einzelveranstaltungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten für Basismitarbeiter in sozial- und heilpädagogischen Berufen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• praxisorientierte Veranstaltungen, wissenschaftlich fundiert als Tagungen, Kurse und Vorträge</li></ul>

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

### FACHSCHULE FÜR SOZIALBERUFE, BREGENZ

Träger: Werk der Frohbotschaft Batschuns

Fachzweig „Fachschule für Altendienste und Pflegehilfe“

Ausbildungsart	Angebot	Leistungsumfang
GRUNDAUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildung zum Absolventen der Fachschule für Altendienste und Pflegehilfe</li> <li>• Ausbildung zum/zur Pflegehelfer/in</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachschule auf der Grundlage eines eigenen Organisationsstatuts (BM für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten) und eines Bescheides der Gesundheitsbehörde</li> <li>• dreijährige berufsbegleitende Ausbildung mit Schulteil und Halbtagsbeschäftigung an einer Einrichtung für Altendienste und Pflegehilfe mit Praktikumsbegleitung</li> </ul>
FORT-, WEITER- UND ZUSATZAUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• analog Lehranstalt für Heilpädagogische Berufe, mit spezifischen Veranstaltungen ergänzt</li> </ul>	

Fachzweig „Familienhelferinnenschule“

Ausbildungsart	Angebot	Leistungsumfang
GRUNDAUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildung zum/zur Familienhelfer/in</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachschule mit zweijähriger Ausbildung, theoretischer Unterricht und Praktikum halbtägig während der Ausbildung</li> <li>• die Absolventen haben die Einstiegsmöglichkeit in die Pflegehelferausbildung</li> </ul>
FORT-, WEITER- UND ZUSATZAUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• analog Lehranstalt für Heilpädagogische Berufe, mit spezifischen Veranstaltungen ergänzt</li> </ul>	

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

Allgemeine Krankenpflegesschulen

### KRANKENPFLEGESCHULE FELDKIRCH, FELDKIRCH

Träger: Land Vorarlberg

### KRANKENPFLEGESCHULE BREGENZ, BREGENZ

Träger: Verein der Freunde der Krankenpflegeschule Bregenz

Ausbildungsart	Angebot	Leistungsumfang
GRUNDAUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildung zur/zum Diplomkrankenschwester/-pfleger</li> <li>• Ergänzungsausbildung zur Erreichung des allgemeinen Krankenpflegediploms</li> <li>• Ausbildung zum/zur Pflegehelfer/in</li> </ul> <p><i>Hinweis:</i> nur Krankenpflegeschule Feldkirch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach Absolvierung dieser Ausbildung besteht die Möglichkeit einer verkürzten Ausbildung zur/zum Diplomschwester/-pfleger (2. Bildungsweg)</li> </ul> <p><i>Hinweis:</i> nur Krankenpflegeschule Feldkirch</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dreijährige theoretische und praktische Ausbildung</li> <li>• Abschluß mit schriftlicher Klausurarbeit und mündlich-praktischer Diplomprüfung</li> <li>• Voraussetzung: Diplom in einem anderen Zweig des Krankenpflegefachdienstes und mind. 3 Jahre Praxis in diesem Fachbereich</li> <li>• einjährige theoretische und praktische Ausbildung</li> <li>• Abschluß mit schriftlicher Klausurarbeit und mündlich-praktischer Diplomprüfung</li> <li>• ca. einjährige theoretische und praktische Ausbildung</li> <li>• Abschluß mit kommissioneller Prüfung</li> <li>• Voraussetzung: mind. 25 Jahre alt und 3 Jahre ununterbrochene Berufsausübung als Pflegehelfer/in</li> </ul>

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

### FORT-, WEITER- UND ZUSATZAUSBILDUNG

- Stationsleitungslehrgang: Sonderausbildung für leitendes Pflegepersonal

*Hinweis:* nur Krankenpflegeschule Feldkirch

- OP-Gehilfenausbildung: Ausbildung zu Sanitätshilfsdiensten Operationsgehilfe/in

*Hinweis:* nur Krankenpflegeschule Feldkirch

- Sonderausbildung zur/zum Intensivpflegeschwester/-pfleger

*Hinweis:* nur Krankenpflegeschule Feldkirch

- diverse Einzelveranstaltungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten

- sechsmonatige berufsbegleitende Ausbildung inkl. einwöchigem Praktikum
- Voraussetzung: Tätigkeit in leitender Position

- sechsmonatige berufsbegleitende Ausbildung
- Voraussetzung: Grundschulabschluß und Anstellung im Beruf

- einjährige berufsbegleitende Sonderausbildung
- Voraussetzung: Krankenpflegediplom und mind. einjährige Tätigkeit auf einer Intensivstation

- zahlreiche Veranstaltungen in Form von Kursen und Seminaren mit unterschiedlicher Dauer

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

### AUSBILDUNGSSTÄTTE FÜR PSYCHIATRISCHE KRANKENPFLEGE

#### AM LANDESKRANKENHAUS RANKWEIL, RANKWEIL

Träger: Land Vorarlberg

Ausbildungsart	Angebot	Leistungsumfang
GRUNDAUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausbildung zur/zum psychiatrischen Krankenschwester/-pfleger</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• dreijährige Ausbildung, bestehend aus einem theoretischen Teil und einer praktischen Ausbildung in den Fachstationen bzw. Praktikumsstellen</li><li>• Abschluß mit schriftlicher Klausurarbeit und mündlicher Diplomprüfung</li></ul>
FORT-, WEITER- UND ZUSATZAUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ergänzungslehrgang zur Erreichung des psychiatrischen Krankenpflege-diploms</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Voraussetzung ist ein Krankenpflegefachdiplom</li><li>• einjährige Ausbildung, bestehend aus Theorie und einer praktischen Ausbildung</li></ul>

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

Medizinische und sozialmedizinische Fort-, Weiter- und Zusatzausbildung

### KRANKENPFLEGEVERBAND VORARLBERG, BREGENZ

Träger: Krankenpflegeverband Vorarlberg

Ausbildungsart	Angebot	Leistungsumfang
FORT-, WEITER- UND ZUSATZAUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonderausbildung zum sozialmedizinischen Pflegedienst im extramuralen und stationären Langzeitbereich</li> <li>• Sonderausbildung zur Pflegedienstleitung im extramuralen und stationären Langzeitbereich</li> <li>• Lehrgang „Spezielle validierende Pflege“ für Fachbetreuung in der Altenpflege</li> <li>• Wiedereinstiegskurs für dipl. Pflegepersonen</li> <li>• Einzelveranstaltungen für verschiedene Fachbereiche der Pflege, Führung und Management, Kommunikation in sozialen Einrichtungen, Supervision etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildung mit Theorie und größtenteils Praktika (halbjährig bzw. ganzjährig) mit Abschlußprüfung</li> <li>• einjähriger Kurs</li> <li>• zahlreiche Veranstaltungen in Form von Kursen, Seminaren und Vorträgen für Pflegefachpersonen, Pflegenden, Betroffene und Interessierte</li> </ul>

## BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES

Medizinische und sozialmedizinische Grundausbildung und Fort-, Weiter- und Zusatzausbildung

### SCHLOSS HOFEN, ZENTRUM FÜR WISSENSCHAFT UND WEITERBILDUNG, LOCHAU

Träger: Schloß Hofen – Wissenschafts- und Weiterbildungs-GmbH

Ausbildungsart	Angebot	Leistungsumfang
GRUNDAUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychotherapeutisches Propädeutikum (Erster Abschnitt in der Ausbildung zum/zur Psychotherapeuten/in)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zweieinhalbjährige berufsbegleitende Ausbildung, bestehend aus einem theoretischen und praktischen Teil</li> <li>• Aufnahmevoraussetzung: Matura bzw. Studienberechtigungsprüfung oder Krankenpflegediplom</li> <li>• Abschluß mit mündlicher kommissioneller Prüfung</li> </ul>
FORT-, WEITER- UND ZUSATZAUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie, postgradueller Lehrgang mit universitärem Charakter</li> <li>• Österreichisches Ärztekammer-Diplom (ÖAK-Diplom) für Geriatrie</li> <li>• ÖAK-Diplom für psychosoziale und psychosomatische Medizin</li> <li>• ÖAK-Diplom für psychotherapeutische Medizin</li> <li>• Seminarangebot für medizinische und psychosoziale Berufsgruppen sowie für Koordination von Projekten in der kommunalen Verwaltung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• einjährige berufsbegleitende Ausbildung, bestehend aus einem theoretischen und praktischen Teil</li> <li>• Aufnahmevoraussetzung: Abschluß des Psychologie-Studiums</li> <li>• ein- bis dreijährige Lehrgänge, die berufsbegleitend angeboten werden</li> <li>• Aufnahmevoraussetzung: abgeschlossenes Medizinstudium</li> <li>• Abschluß mit mündlicher kommissioneller Prüfung</li> <li>• ein- bzw. mehrtägige Fachtagungen, Kurse und Seminare mit unterschiedlicher Dauer und Schwerpunktsetzung</li> </ul>

## **ANALYSE UND BEWERTUNG**



**Die Lebensqualität für pflegebedürftige Menschen steht im Mittelpunkt. Durch Bewertung der Angebote soll bedürfnisgerechte Hilfe gesichert werden.**

#### **BERÜCKSICHTIGUNG DER BESONDEREN RAHMENBEDINGUNGEN**

Die Quantität und Qualität der Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitsbereich werden in geringem Umfang durch Marktmechanismen bestimmt. Daher kommt den Fragen nach bedarfsge-rechter Gestaltung der Dienstleistungsangebote für Hilfebedürftige sowie der Festlegung von Qualitätsstandards eine hohe Bedeutung zu. Zweckmäßige Dokumentation und zielführende Eva-luation müssen ausgebaut werden, um solche Fragen sachlich an definierten Zielen nachvollzieh-bar beantworten zu können und die „Trefferquote“ der Leistungen zu verbessern.

Der weitgehende Übergang von Sach- zu Geldleistungen für die Finanzierung von Dienstleistun-gen auf der Grundlage zeitgemäßer Sozialgesetze (Sozialhilfe-, Behinderten- und Landes-Pflege-geldgesetz) führte zu einem partnerschaftlichen Verhältnis zwischen

- Klienten,
- Dienstleistungs-Anbietern und
- Kostenträgern.

Dadurch ist es den Hilfebedürftigen möglich, die für sie adäquaten Dienstleistungen zu wählen, wodurch auch Abhängigkeiten verringert werden.

#### **ZIELVORGABEN, FÖRDERUNG UND AUFSICHT ALS STEUERUNGSELEMENTE**

Ein wesentliches Qualitätsmerkmal ist die Akzeptanz der Dienstleistungen durch die Nutzer. Diese üben damit die wichtigste Kontrolle über die Qualität der Dienstleistungen aus. Bei den Nutzern handelt es sich weitgehend um eigenberechtigte Erwachsene. Minderjährige sind durch ihre Eltern, eingeschränkt handlungsfähige Erwachsene durch Sachwalter vertreten. Die öffentliche Hand kann sich daher auf die Vorgabe von Zielen, die Festlegung von Qualitätsstandards und deren Evaluation, die Finanzierung und die Bewilligung von Einrichtungen sowie Aufsichtsfunk-tionen beschränken.

#### **SOZIALPOLITISCHES STEUERUNGSMITTEL**

Der Bedarfs- und Entwicklungsplan soll ein zeitgemäßes, kontinuierlich wirkendes sozialpoliti-sches Steuerungsmittel sein, das sich an zielführenden Kriterien orientiert. Der Bedarfs- und Entwicklungsplan hat im Kernbereich die Beschreibung der notwendigen Infrastruktur an Dien-sten und Hilfen für pflegebedürftige Menschen zum Inhalt. Dabei ist auf vorbeugende und flankie-rende Maßnahmen Bedacht zu nehmen.

Sozialpolitisch sind auf Landesebene vor allem folgende Fragen maßgebend:

#### **Fragen der ausreichenden Quantität des Angebotes**

- Ist der Bedarf gedeckt?
- Ist die regionale Verteilung richtig?

## ANALYSE UND BEWERTUNG

### Fragen der strukturellen und organisatorischen Qualität des Angebotes

- Ist die komplexe Versorgungsstruktur effektiv und effizient?
- Ist die Vielfalt sich ergänzender Angebote bedarfsgerecht?
- Werden die Bedürfnisse der Klienten gedeckt?
- Wird die Mitwirkung der Bevölkerung (Bürgerbeteiligung) gefördert?

### Fragen der Fachlichkeit

- Ist das Betriebskonzept des Anbieters einer Dienstleistung fachgerecht?
- Ist das notwendige Fachpersonal eingesetzt?
- Ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Vorarlberger Pflegenetz gesichert?

### Fragen der Vernetzung

Die Vernetzung der Dienste soll bedürfnisgerechte Hilfe und Betreuung sowie die Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Dienstleistungen sichern. Grundlage dafür sind Kooperation und Koordination der verschiedenen Anbieter.



Die Koordination wird wahrgenommen:

- im Nahraum von den Gemeinden
- auf Landesebene von der Landesregierung
- von Organisationen, die von Land und Gemeinden gefördert werden

Diese Fragen sind im folgenden Kriterienkatalog nach den drei Ebenen der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität differenziert.

### AUFBAU UND ZIELE

Der folgenden Analyse und Bewertung von pflegerischen Diensten ist ein konkretes und umfassendes Meßinstrumentarium zugrunde gelegt. Der Wert einer Dienstleistung bzw. der ganzheitlichen Angebotsstruktur im Pflegebereich wird nach bestimmten Kriterien beurteilt.

Der Kriterienkatalog ist in Spalte 1 nach den drei Ebenen der Pflegequalität – Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität – gegliedert. In Spalte 2 sind die Kriterien der Pflegequalität beschrieben und in Spalte 3 deren Ziele angeführt. Von den allgemeinen sozial- und gesundheitspolitischen Zielen und Grundsätzen (siehe Punkt 1.1) werden Kriterien abgeleitet, Detailziele konkretisiert und der entsprechenden Ebene zugeordnet. Weiters sind in Spalte 4 Indikatoren beschrieben, welche die Kriterien meß- und kontrollierbar machen.

Der Kriterienkatalog konzentriert sich auf Kernkriterien der Pflegequalität und umfaßt den ambulanten, teilstationären wie auch den stationären Pflegebereich. Der Katalog berücksichtigt die zwei Dimensionen der Pflegequalität: einerseits die objektive, korrekte Durchführung von Pflegemaßnahmen und andererseits das subjektive persönliche Wohlbefinden und die Zufriedenheit des Pflegebedürftigen.

Zu den drei Ebenen der Qualität ist folgendes festzuhalten:

### Strukturqualität

Die Strukturqualität bezieht sich auf die Rahmenbedingungen der Pflegeleistung. Hierunter fällt vor allem die personelle und sachliche Ausstattung des Pflegedienstes.

### Prozeßqualität

Die Prozeßqualität beschreibt die Durchführung der Pflege. Es geht dabei vor allem um Fragen der Arbeits- bzw. Pflegeabläufe, der Zusammenarbeit, des Informationsflusses, der Dokumentation und der Mitwirkung des Pflegebedürftigen. In der Prozeßphase bestimmen die Pflegebedürftigen und die Pflegepersonen maßgeblich die Qualität der Pflegeleistung.

### Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität gibt den Zielerreichungsgrad einer Pflegeleistung wieder. Das angestrebte Pflegeziel (höheres Maß an Gesundheit, Aufrechterhaltung von Fähigkeiten, Unterstützung zum selbständigen Wohnen etc.) wird mit dem tatsächlich erreichten Zustand und der Zufriedenheit des pflegebedürftigen Menschen verglichen.

Der Kriterienkatalog soll Grundlage für die zukünftige Gestaltung, Weiterentwicklung und Evaluation (Struktur-, Prozeß- und Ergebnisevaluation) von Pflegediensten sein. Dabei müssen alle drei Ebenen der Pflegequalität miteinbezogen werden.

<b>KRITERIENKATALOG</b>			
<b>EBENEN</b>	<b>KRITERIEN</b>	<b>ZIELE</b>	<b>INDIKATOREN</b>
<b>Strukturqualität</b>	Vielfalt der Dienste und Vielfalt der Anbieter einer Dienstleistung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der bedarfsgerechten Versorgung mit unterschiedlichen Leistungsangeboten für unterschiedliche Bedürfnisse</li> <li>• Sicherung der Wahlfreiheit der Klienten im notwendigen Umfang</li> <li>• Sinnvolle Aufgabentrennung zwischen Anbietern ambulanter und stationärer Dienste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl unterschiedlicher ambulanter, teilstationärer und stationärer Dienstleistungsangebote (Vorarlberger Pflegenetz)</li> <li>• Anzahl Anbieter einer Dienstleistung</li> </ul>
	Quantität und räumliche Verteilung	flächendeckende Angebotsstruktur und notwendige Versorgungsdichte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennziffern wie Hauskrankenschwestern, Heimbetten/pro Einwohner</li> <li>• Anzahl der Anbieter nach Standort und Einzugsgebiet</li> </ul>
	dezentrale Angebotsbereitstellung	so dezentral wie möglich und sinnvoll (betriebswirtschaftlich vertretbar): Nahraum – Regionalstelle – Bezirks-Landesstelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entfernung zum (bisherigen) Lebensbereich des Hilfebedürftigen</li> <li>• Anzahl der Standorte von Diensten bei landesweiten und überregionalen Trägern</li> </ul>
	differenziertes Angebot an einem Ort	Sozialzentrum im Nahraum <ul style="list-style-type: none"> <li>• als einheitliche Anlaufstelle für Hilfesuchende (Stützpunktfunktion)</li> <li>• zur Erreichung von Synergieeffekten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl und Typen von ambulanten und stationären Diensten im Rahmen der Stützpunktfunktion</li> <li>• Angaben über die Zielgruppen der Anlaufstelle</li> </ul>
	Lage/Erreichbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zentraler Standort mit sozialer und verkehrsmäßiger Einbindung in das Wohngebiet</li> <li>• leichte Erreichbarkeit für den Hilfesuchenden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl und Art von Einrichtungen des täglichen Bedarfs in unmittelbarer Nähe (wie Geschäfte, Beratungsstelle, Bank, Kirche)</li> <li>• Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln</li> <li>• Anzahl der vorhandenen Parkplätze, auch für Behinderte</li> </ul>

EBENEN	KRITERIEN	ZIELE	INDIKATOREN
	differenziertes Angebot eines Dienstleisters	<p>Sinnvolle, sich ergänzende Produktvielfalt von Dienstleistern zur Sicherstellung einer bedürfnisgerechten und kostengünstigen Versorgung; Beispiele hierfür sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• örtliche Krankenpflegevereine organisieren neben dem Fachdienst der Hauskrankenpflege auch Familienhilfe, Mobile Hilfsdienste usw.</li> <li>• landesweit und regional tätige Träger wie Caritas, Institut für Sozialdienste (IfS), Lebenshilfe usw. bieten eine Palette sich ergänzender Dienste für verschiedene Zielgruppen Hilfebedürftiger mit möglichst dezentralen Dienststellen</li> <li>• Heime bieten neben Dauerunterbringung auch Kurzzeitpflege („Urlaub von der Pflege“) zur Entlastung von pflegenden Angehörigen und zur Bedarfsdämpfung der Dauerversorgung im stationären Bereich an und haben Stützpunktfunktion (Räume für ambulante Dienste)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl und Anteil der Anbieter mit sinnvoll kombinierten (sich ergänzenden) Angeboten</li> <li>• Anzahl sinnvoll kombinierter Angebote eines Anbieters im ambulanten und stationären Bereich, Anzahl integrierter ambulanter Dienste im stationären Bereich</li> <li>• Anzahl und Anteil der stationären Einrichtungen (und Betten) mit dem Angebot „Urlaub von der Pflege“</li> </ul>
	personelle Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ausreichende Anzahl an geeignetem Personal entsprechend der fachlichen Qualifikation</li> <li>• Sicherung der Fachlichkeit des Dienstes</li> <li>• Möglichkeiten zur laufenden Fort- und Weiterbildung</li> <li>• Sicherung einer Vertretung im Falle von Krankheit, Urlaub, Weiterbildung etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl des Fach- und Hilfspersonals nach den Anforderungen des jeweiligen Dienstes (Qualifikationsschlüssel)</li> <li>• Verhältnis Personal zu Pflegebedürftigen (Personalschlüssel)</li> <li>• Ausmaß des Angebotes und der Inanspruchnahme von Supervision und Fort- und Weiterbildung</li> <li>• Anzahl der aufgetretenen Problemsituationen aufgrund von Personalausfall</li> </ul>

EBENEN	KRITERIEN	ZIELE	INDIKATOREN
	technische Ausstattung, bauliche Ausstattung, Infrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rasche und bedürfnisgerechte Hilfs- und Heilmittelbereitstellung</li> <li>• Anpassung der Wohnverhältnisse an den Pflegebedarf</li> <li>• überschaubare, familiäre Strukturen und bedarfsgerechte Ausstattung (pflegefreundliches Wohnen)</li> <li>• angemessenes Raumangebot mit der notwendigen sanitären und technischen Ausstattung</li> <li>• Lebensqualität durch Erholungsmöglichkeiten/ Ruhezeiten sichern</li> </ul> <p><i>Hinweis: Voraussetzung für Zu- und Neubauten ist derzeit die Bewilligung nach der Spitalbauverordnung, künftig allenfalls ein Heimgesetz</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entfernung zum Dienstleister</li> <li>• Anzahl der Hilfsmittelpools bei örtlichen Krankenpflegevereinen</li> <li>• Anzahl der in Anspruch genommenen Beratungen (IUVAT, „Menschengerechtes Bauen“ etc.)</li> <li>• Heim- und Stationsgröße</li> <li>• durchschnittliche Zimmergröße</li> <li>• Anteil Zimmer mit Naßzelle</li> <li>• Anzahl und Anteil Einbett-, Zweibettzimmer</li> <li>• menschengerechte Bauweise und Ausstattung</li> <li>• Räume für Therapie, Reha-Angebote und sonstige Angebote an Dienstleistungen (z.B. Friseur)</li> <li>• Größe und Verhältnis der drei wesentlichen Bereiche (private Räume, Gemeinschaftsräume und öffentliche Bereiche)</li> <li>• Grünfläche im Umfeld, Entfernung zu Erholungsräumen (Park, Fußgängerzonen etc.)</li> <li>• Ausstattung und Gestaltung der Räumlichkeiten, Beleuchtung, Farbgebung etc.</li> </ul>
	Verfügbarkeit der Dienste und Zugang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kurzfristige Verfügbarkeit und rascher Zugang zu ambulanten als auch stationären Diensten</li> <li>• Verfügbarkeit im Bedarfsfall auch an Abenden sowie Wochenenden und an Feiertagen</li> <li>• Inanspruchnahme von Leistungen soll rasch und ohne bürokratische Hemmnisse (z.B. keine erschwerten Antragsverfahren) erfolgen können</li> <li>• Fach- und Entscheidungskompetenz über Aufnahme möglichst an der Kontaktstelle (Abklärung, Beratung und Entscheidung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wartelisten bei stationären Einrichtungen</li> <li>• Wartezeiten für die Inanspruchnahme von Dienstleistungen</li> <li>• Öffnungszeiten der Kontaktstellen</li> <li>• Betriebszeiten der Dienste</li> <li>• (durchschnittliche) Dauer des Aufnahmeverfahrens</li> <li>• Anzahl der befaßten Personen/ Stellen im Aufnahmeverfahren</li> </ul>

EBENEN	KRITERIEN	ZIELE	INDIKATOREN
<b>Prozeßqualität</b>	Ganzheitlichkeit, Kooperation, Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung eines Hilfeplans im Einzelfall (nicht nur punktuelle sondern ganzheitliche Hilfe)</li> <li>• möglichst fließende Übergänge zwischen mobilen und stationären Diensten sichern</li> <li>• partnerschaftliche Zusammenarbeit durch Information und Austausch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenarbeit der Personen vor Ort mit behandelndem Arzt, Hauskrankenschwester, Therapeuten u.a. Personal der ambulanten, teilstationären, stationären Pflegeeinrichtungen und des Krankenhauses</li> <li>• Vernetzung/Kooperation der Institutionen im Nahraum, vor Ort durch Sozialsprengel u.a. Modelle</li> <li>• landesweite Kooperation durch fachliche Arbeitsgemeinschaften etc.</li> </ul>
	Bürgerbeteiligung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbeziehung der Bürger zur Erhöhung derer Akzeptanz, sozialen Grundhaltung und Solidarität</li> <li>• Stützung und Aktivierung der familiären Hilfe und Nachbarschaftshilfe, damit die pflegebedürftigen Menschen möglichst lange zu Hause bleiben können (informelles Netz)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisationskonzepte mit Bürgerbeteiligung (Vereinsstatuten)</li> <li>• Anzahl der Selbsthilfegruppen, der Aktivgruppen</li> <li>• Anzahl stationärer Einrichtungen mit Heimbeiräten als Interessensvertreter der Bewohner</li> <li>• Verhältnis zwischen Angeboten ambulanter und stationärer Dienste</li> <li>• Anteil der Pflegebedürftigen, die zu Hause betreut werden</li> </ul>
	bedarfsgerechte Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abklärung der notwendigen Hilfe möglichst im Vorhinein und Vermittlung bedarfs- und bedürfnisgerechter Dienstleistung (z.B. durch „Vorab-Verfahren“ zur Vermeidung nicht notwendiger stationärer Betreuung)</li> <li>• Abdeckung des notwendigen Bedarfs statt Überversorgung (so geringgradige Hilfe wie möglich)</li> <li>• Erstellung einer Pflegeplanung: Festlegung und laufende Anpassung (Aktualisierung) von Zielen und Maßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl der Abklärungen im Rahmen von Sprechtagen, Reha-Ausschüssen etc.</li> <li>• Anteil der durchgeführten „Vorab-Verfahren“ in einer stationären Einrichtung in Relation zu den gesamten Bewohnern</li> <li>• Dokumentation der ganzheitlichen Abklärung</li> <li>• Dokumentation über Aufnahmegespräch und Pflegeplan</li> </ul>

## EBENEN

## KRITERIEN

## ZIELE

- Ganzheitliche und individuelle Pflege:  
Berücksichtigung neben den individuellen pflegerischen Erfordernissen auch der psychischen, geistigen und sozialen Bedürfnisse der betreuten Person
- Aktivierende Pflege:
  - gezielte Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zur Stabilisierung bzw. Erhöhung der Kompetenz der Menschen (Validation)
  - Förderung der Eigenständigkeit und Eigenverantwortung („Mündiger Bürger“)
  - gezielte Einbindung therapeutischer Hilfen (Hilfsmittel, therapeutische Pflege, Therapie)
- Flexibles Leistungsangebot:
  - flexibles Reagieren auf neu auftretende Nachfrage
  - bedürfnisgerechtes Angebot zur Verhinderung von Über- und Unterversorgung

## INDIKATOREN

- Zeitaufwand für die körperliche Pflege, Zeitaufwand für die psychische, geistige und soziale Betreuung (Optimale Pflege, angemessene Pflege, gefährliche Pflege)
- Möglichkeiten zur Mitarbeit/Beschäftigung der betreuten Person und der Angehörigen in der stationären Einrichtung
- Anteil der Bewohner, die selbst oder deren Angehörige die Möglichkeiten zur Mitarbeit/Beschäftigung nutzen
- Möglichkeiten zur Mitarbeit der Bewohner, Angehörigen und freiwilligen Helfer/innen in der Pflege
- Anteil der Bewohner, die selbst, deren Angehörige oder freiwillige Helfer/innen in der Pflege mitarbeiten
- Anzahl und Arten der eingesetzten Therapiegeräte, Hilfsmittel (z.B. motorisiertes Pflegebett), therapeutischen Maßnahmen
- Anzahl und Art/Form der Änderungen/Anpassungen
- Anzahl innovativer Entwicklungen

EBENEN	KRITERIEN	ZIELE	INDIKATOREN
	soziale und kulturelle Integration	<p>Sicherung der Teilhabe des Pflegebedürftigen am Leben der Gemeinschaft und Einbindung der Angehörigen und der örtlichen Bevölkerung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integration von Pflegebedürftigen in der Familie und Hilfe zur möglichst selbständigen Lebensführung</li> <li>• Integration von behinderten Menschen im offenen Arbeitsmarkt <ul style="list-style-type: none"> <li>– geschützte Arbeitsplätze anstatt geschützte Werkstätten</li> <li>– geschützte Arbeitsplätze vor Tagesbetreuungs-einrichtungen</li> </ul> </li> <li>• Ambulant betreutes Wohnen mit möglichst hoher Selbständigkeit</li> </ul> <p>• stationäre Einrichtungen als offene Sozialzentren und kleine Einheiten im Nahraum</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl und Arten der familienunterstützenden bzw. -entlastenden Maßnahmen ( z.B. „Urlaub von der Pflege“, Familienhelfer/in, Wochenendbetreuung)</li> <li>• Anzahl und Anteil von behinderten Menschen auf dem offenen Arbeitsmarkt und in geschützten Werkstätten</li> <li>• Anzahl der Vermittlungen von Tagesbetreuungs-einrichtungen in den offenen Arbeitsmarkt</li> <li>• Anzahl der Personen, die aus stationären Wohnformen in Ambulant betreutes Wohnen integriert werden</li> <li>• Anzahl und Anteil von Pflegebedürftigen in ambulant betreuten Wohnformen und stationären Wohnformen</li> <li>• ambulante Dienstleistungsangebote in der stationären Einrichtung auch für andere Zielgruppen (z.B. Mütterberatung)</li> <li>• Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Therapieangeboten in stationären Einrichtungen auch für Externe</li> <li>• öffentliche Veranstaltungen, wie Seniorenturnen, Fortbildungskurse, Tagungen</li> <li>• öffentliche Einrichtungen wie Kindergarten, Bibliothek</li> </ul>

EBENEN	KRITERIEN	ZIELE	INDIKATOREN
	<p>soziales Wohlbefinden, „Wohnklima“</p> <p>Seelsorge und psychische Betreuung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der zwischenmenschlichen Beziehungen</li> <li>• freundliches Pflege- und Hilfspersonal</li> <li>• Beziehungspflege zwischen Personal und Pflegebedürftigen</li> <li>• Vertrauensbasis zwischen Pflegebedürftigen und Dienstleister</li> <li>• Schaffung eines angenehmen, positiven Wohnklimas</li> <li>• Deckung der seelischen Bedürfnisse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kulturelle Aktivitäten ( z.B. Ausstellungen, Vorträge, Konzerte)</li> <li>• sonstige (auch öffentlich zugängliche) Angebote wie Friseur, Cafe etc.</li> <li>• Anzahl und Arten von Veranstaltungen (auch für Angehörige)</li> <li>• Ausmaß der Teilnahme an Veranstaltungen (auch Außenstehende)</li> <li>• durchschnittliche Anzahl der Personen, die sich in den Gemeinschaftsräumen, im Flurbereich, im Garten etc. aufhalten</li> <li>• Zeitaufwand des Personals für soziale Zuwendungen</li> <li>• Anzahl von hl. Messen und anderen geistlichen Veranstaltungen</li> <li>• Anzahl und Dauer der Besuche von Seelsorgern</li> </ul>
	<p>persönliche Rechte und Freiheiten, Rechtsschutz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der persönlichen Rechte und Freiheiten <ul style="list-style-type: none"> <li>– möglichst geringe Einschränkungen in der Heimordnung</li> <li>– angemessene Berücksichtigung von Wünschen des Pflegebedürftigen (Pflege)</li> <li>– Mitgestaltung und Wahlmöglichkeiten (Tagesgestaltung, Speiseplan, Essenszeiten, Unterhaltung etc.)</li> <li>– individuelle Gestaltung/Ausstattung der Zimmer</li> </ul> </li> <li>• Sicherung der Patienten/Klienten-Rechte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jederzeitiges Besuchsrecht für die Heimbewohner</li> <li>• freie Arztwahl</li> <li>• Anzahl und Art der Vorschriften in der stationären Einrichtung</li> <li>• Heimbeirat</li> <li>• Gruppengröße bezogen auf die Betreueranzahl</li> <li>• Zahl der realisierten Wünsche und Vorschläge bei der Pflege etc.</li> <li>• Umfang der Wahlmöglichkeiten und der individuellen Gestaltungsmöglichkeiten</li> <li>• Anzahl der Inanspruchnahme des Patienten-/Klienten-anwalts</li> </ul>

EBENEN	KRITERIEN	ZIELE	INDIKATOREN
	Pflegequalität	Förderung der Pflegequalität und Qualitätssicherung nach aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• laufende Entwicklung und Umsetzung von Pflegestandards</li> <li>• regelmäßiges Evaluieren von Pflegeleistungen</li> <li>• interne Qualitätssicherungsmaßnahmen</li> <li>• externe Beratung und Qualitätskontrolle</li> <li>• eine am individuellen Pflegebedarf orientierte Dienstplanung</li> <li>• regelmäßige Durchführung von Informationsaustausch (Dienst-, Teambesprechungen etc.)</li> </ul>
	Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Pflegeleistung	<p>sachgerechte und kontinuierliche Führung einer Pflege- und Leistungsdokumentation zur Transparenz und Nachvollziehbarkeit des Pflegeprozesses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• im Einzelfall und</li> <li>• als Grundlage für landesweite Vergleiche, Auswertungen und Verdichtung (Berichte)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Art und Form der Dokumentation im Einzelfall</li> <li>• Anzahl und Anteil der Dienstleister, die eine sachgerechte und standardisierte Dokumentation führen</li> </ul>
	Rahmenvereinbarungen	Vereinbarung zwischen Leistungsanbieter und Kostenträger als Grundlage für Finanzierung, Evaluation und Qualitätssicherung (Festlegung von Zielen, Leistungen, finanziellen Entgelten, Dokumentation, Berichtswesen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl und Anteil der Einrichtungen mit schriftlicher Festlegung</li> </ul>
	<p>Darstellung der Pflegeeinrichtung und ihres Leistungsangebotes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nach außen (inkl. Öffentlichkeitsarbeit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übereinstimmung von Leistungsangebot und Unternehmensbezeichnung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl und Anteil mangelnder Übereinstimmung</li> </ul>

EBENEN	KRITERIEN	ZIELE	INDIKATOREN
	<ul style="list-style-type: none"> <li>nach innen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulierung von Leitbild: Definition der Grundsätze</li> <li>Formulierung von Fach- bzw. Pflegekonzept: Definition der Aufgaben, Ziele, Zielgruppe(n) und Zugangsvoraussetzungen jedes Dienstes, Bekanntgabe der Tarife und transparente Preisgestaltung</li> <li>Festlegung von Organisations-, Informations- und Kommunikationsstrukturen, Aufgaben und Kompetenzen der Mitarbeiter/innen, Stellenbeschreibungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl und Anteil der Einrichtungen mit schriftlicher Festlegung</li> </ul>
	Behördliche Aufsicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verhinderung bzw. Aufklärung von Mißständen</li> <li>Genehmigung und Zulassung von Diensten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl und Anteil der eingeleiteten Überprüfungen und der behobenen Mißstände</li> <li>Anzahl der erteilten Betriebsbewilligungen nach dem Spitalgesetz</li> </ul>
<b>Ergebnisqualität</b>	Akzeptanz bei den Bürgern/innen, persönliches Wohlbefinden und Zufriedenheit der Pflegebedürftigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>möglichst hohe Akzeptanz bei den Bürgern/innen</li> <li>objektiv: positive Veränderung des Gesundheitszustandes bzw. Unterstützung durch individuelle Hilfe und Betreuung</li> <li>subjektiv: gesteigertes Wohlbefinden und Zufriedenheit des Pflegebedürftigen</li> </ul>	<p>Überprüfung des Pflegeprozesses anhand der festgesetzten Pflegeziele durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>regelmäßige Gespräche zwischen Pflegebedürftigen, Pflegepersonen und Angehörigen</li> <li>regelmäßige Befragungen der Pflegebedürftigen und Angehörigen</li> <li>Auslastungsgrad im internen und externen Vergleich</li> </ul>
	Wirksamkeit und Kosten einer Dienstleistung	Dienstleistungen mit möglichst hoher Effektivität (Gegenüberstellung geplantes Ziel und Ergebnis) und Effizienz (Wirtschaftlichkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>regelmäßige Evaluation von Dienstleistungen durch den Träger, die Fachorganisationen und das Land</li> </ul>

## ANALYSE UND BEWERTUNG

### 3.3 BEWERTUNG DER DIENSTLEISTUNGSANGEBOTE

Zur Sicherstellung einer ausreichenden und bedürfnisgerechten Hilfe im Einzelfall wurde in den letzten Jahrzehnten die Infrastruktur an Dienstleistungen zunehmend differenziert und ausgebaut. Dieser Prozeß wird im Sinne des vorliegenden Bedarfs- und Entwicklungsplanes fortgesetzt. Eine gesamthafte Bewertung des Vorarlberger Pflegenetzes zeigt, daß in allen Teilbereichen der Pflege Angebote bestehen. Die Bewertung der einzelnen Dienste wird auf die für die Landesplanung relevanten Kriterien beschränkt.

#### INFORMATION UND BERATUNG

##### **Menschengerechtes Bauen und Wohnen**

Die Beratungsstelle Menschengerechtes Bauen und Wohnen deckt den landesweiten Bedarf. Die Finanzierung ist durch Leistungen der Behindertenhilfe gesichert.

##### **Hilfsmittelberatung**

Die Hilfsmittelberatung ist flächendeckend. Sie weist zwei Angebotsstellen in Mäder (Hilfsmittelberatungsstelle IUVAT des Arbeitskreises für körperbehinderte Kinder Vorarlbergs) und in Bludenz (Elternverein für behinderte Kinder des Bezirkes Bludenz) auf und ist derzeit auf behinderte Kinder und Jugendliche beschränkt. Das dort arbeitende Personal ist fachlich qualifiziert. Die Stellen sind behindertengerecht zugänglich. Die Abgabe der Hilfsmittel erfolgt aufgrund einer fachärztlichen Verordnung und nach Einholung von Angeboten, teilweise auch im Verleihsystem. Durch die Möglichkeit, Hilfsmittel auszuprobieren, ist die gerade bei Kindern wichtige individuelle und bedürfnisgerechte Anpassung der Hilfsmittel weitgehend gesichert. Die Verschreibung, Bestellung und Abgabe der Hilfsmittel ist dokumentiert und nachvollziehbar. Die Stelle IUVAT übernimmt überdies die administrative Arbeit (Bestellung etc.). Erschwert wird der rasche Ablauf für die Vermittlung von Hilfsmitteln durch die Vielzahl von Kostenträgern. Das Angebot in Mäder könnte in Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungsträgern auch auf Erwachsene ausgedehnt werden. Die Finanzierung erfolgt in der Regel im Wege des Rehabilitationsausschusses (Land, Sozialversicherung, Bundessozialamt) sowie durch Selbstbehalte.

#### AMBULANTE/MOBILE DIENSTE

##### **Seniorentreffpunkte und Besuchsdienste**

Die Seniorentreffpunkte und Besuchsdienste sind in nahezu allen Gemeinden, somit flächendeckend, organisiert. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Begegnung älterer Menschen sowie zur Entlastung von pflegenden Angehörigen.

## **ANALYSE UND BEWERTUNG**

### **Behindertenfahrdienste**

Die Behindertenfahrdienste werden vom Österreichischen Roten Kreuz bedarfsgerecht und dezentral an fünf Stützpunkten im Lande angeboten. Die Fahrzeuge sind behindertengerecht ausgestattet. Das ÖRK hat eine klare Führungsstruktur und ist bemüht, für den Umgang mit behinderten und pflegebedürftigen Menschen qualifiziertes Personal einzusetzen. Das an den Stützpunkten tätige Personal arbeitet mit Ärzten und Sozialdiensten zusammen. Für die Betroffenen ist durch die Möglichkeit der telefonischen Anforderung des Fahrdienstes ein rascher und unbürokratischer Zugang gesichert. Derzeit ist, in Zusammenarbeit mit Mobilien Hilfsdiensten, ein bedürfnisgerechtes Angebot gegeben. Eine Ausweitung nach dem Bausteinsystem ist, bei zusätzlichem Bedarf, jederzeit möglich. Das ÖRK nimmt Rücksicht auf die Art der Behinderung und individuelle Wünsche. Die Fahrdienste sichern die Integration und Selbstbesorgung von behinderten und pflegebedürftigen Menschen. Sie weisen aus der Sicht der Betroffenen eine hohe Akzeptanz auf. Die Finanzierung ist durch Subventionen und Selbstbehalte gesichert.

### **Mahlzeitendienste**

Organisierte Mahlzeitendienste bestehen flächendeckend in allen Städten sowie in den größeren und mittleren Gemeinden in Vorarlberg. Das Angebot des Mittagstisches wird in eher geringem Umfang angenommen. In kleineren Gemeinden wird sporadisch auftretender Bedarf individuell – oft mit Nachbarschaftshilfe – abgedeckt.

Aufgrund der Organisation im Nahraum, gewöhnlich von einem örtlichen Alters- oder Pflegeheim aus, sind die leichte Erreichbarkeit, Vernetzung mit anderen Diensten und „Treffsicherheit“ gegeben. Der bedarfsgerechte Ausbau wird durch die Gemeinden sichergestellt. Die Finanzierung erfolgt durch Eigenleistungen der Konsumenten und durch die Gemeinden.

### **Haushilfen – Mobile Hilfsdienste**

Mobile Hilfsdienste bzw. Haushilfen sind aufgrund der Organisation im Nahraum leicht erreichbar und mit anderen Fach- und Hilfsdiensten vor Ort vernetzt. Sie werden überwiegend durch örtliche oder regionale Hauskrankenpflegevereine oder in Kooperation mit diesen und anderen sozialen Diensten organisiert. Mobile Hilfsdienste wurden in den letzten Jahren stark ausgebaut. Es besteht derzeit ein annähernd flächendeckendes und bedarfsgerechtes Angebot. In den kommenden Jahren ist auf der Basis der Pflegesicherung und der Förderungsrichtlinien des Landes ein weiterer Ausbau absehbar. Die Finanzierung der Helferentgelte erfolgt im wesentlichen durch Eigenleistungen der Hilfebedürftigen. Zur Deckung der Organisationskosten leisten Land und Gemeinden Beiträge.

### **Familienhilfe**

Beim Fachdienst Familienhilfe besteht durch örtlich, regional und landesweit tätige Träger ein flächendeckendes und bedarfsgerechtes Angebot. Durch Kooperation auf allen Ebenen besteht auch eine Vernetzung mit Gemeinden und anderen sozialen Diensten. Die Anpassung an geänderte

## **ANALYSE UND BEWERTUNG**

Verhältnisse durch den steigenden Anteil an Haushalten mit älteren und pflegebedürftigen Menschen wird fortgesetzt. Die Finanzierung ist durch Eigenleistungen der Hilfebedürftigen, Kostentragung der Gemeinden und Förderung des Landes gesichert.

### **Seniorenalarm**

Es besteht ein flächendeckendes Angebot, das allerdings nicht stark in Anspruch genommen wird. Die großen Vorteile des Seniorenalarms hinsichtlich Sicherheit und Autonomie lassen eine stärkere Verbreitung dieser Einrichtung wünschenswert erscheinen. Die Finanzierung erfolgt durch die Teilnehmer.

### **Ambulant betreutes Wohnen**

Ambulant betreute Wohnformen sind eine kostengünstige Alternative zu stationären Diensten mit Vollversorgung. In den letzten Jahren sind derartige Angebote für ältere, behinderte und sozial ausgegrenzte Menschen sowie für Jugendliche als konsequente Folge der zunehmenden Leistungs- und Kostendifferenzierung entstanden. Ambulant betreutes Wohnen umfaßt primär ein Wohnangebot, weiters Maßnahmen der Grundversorgung und ambulante Fachbetreuung nach Bedarf. Dieses Angebot bildet damit ein Bindeglied zwischen ambulanten und stationären Diensten. Die ambulant betreuten Wohnformen können in engem Zusammenhalt mit den stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten als bedarfsgerecht angesehen werden. Im Zusammenhang mit der Umstrukturierung der stationären Dienste und zur Abdeckung des steigenden Bedarfs ist ein weiterer Ausbau zu erwarten. Die Finanzierung ist durch Eigenleistungen sowie Leistungen nach dem Behinderten- und Sozialhilfegesetz gesichert.

### **Hauskrankenpflege**

Der Hauskrankenpflege-Fachdienst ist ein wichtiger Basisdienst im Vorarlberger Pflegenetz. Er bildet neben der (haus-)ärztlichen Betreuung eine Grundvoraussetzung für die Pflege zu Hause und die Hilfe zur Selbsthilfe. Seitens des Landes und der Gemeinden wird deshalb seit langem die Erhaltung und der landesweite Ausbau dieses Fachdienstes gefördert. Die Hauskrankenpflege ist flächendeckend und bedarfsgerecht ausgebaut. Sie ist aufgrund der Organisation im Nahraum leicht erreichbar und weist eine hohe Akzeptanz und Bürgerbeteiligung auf. Die Vernetzung mit anderen Diensten im Nahraum ist gegeben. Zusatzausbildungen für die Hauskrankenpflegerinnen bilden zudem die Basis für die Schulung und Anleitung von Angehörigen zu einer sachgerechten Pflege. Viele örtliche Träger haben in den letzten Jahren ihr Angebot ambulanter Dienstleistungen um Familienhilfe und Mobile Hilfsdienste erweitert. Die Finanzierung ist gesichert durch hohe Eigenaufbringung der Träger aus Mitgliedsbeiträgen, Spenden und Veranstaltungen sowie durch Zuschüsse und Sachleistungen der Krankenversicherungsträger und Förderungen des Landes und der Gemeinden. Details sind in den Berichten über die Hauskrankenpflege dargestellt (zuletzt im Bericht 1992, 1993, 1994).

## **ANALYSE UND BEWERTUNG**

### **Heilmittelabgabe**

Durch die Abgabe von Heilmitteln an sozialversicherte Patienten, die von den Vorarlberger Krankenpflegevereinen betreut werden, ist eine rasche, unbürokratische sowie kostengünstige und fachgerechte Versorgung gewährleistet. Die Finanzierung ist durch die Krankenversicherungsträger gesichert.

### **Hospiz**

Sterbebegleitung stellt ein wertvolles Betreuungsangebot dar. Die Hospizbewegung bemüht sich landesweit und in regionalen Hospizgruppen um Koordination und Vernetzung. Bürgerbeteiligung und ehrenamtliches Engagement sind wesentliche Teile des Konzeptes. Die Organisation stellt die Erreichbarkeit im gesamten Landesgebiet sicher. Die Finanzierung ist durch Spenden sowie Beiträge der Caritas, des Landes und der Gemeinden gesichert.

### **Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie**

Die therapeutischen Dienste Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie bilden eine wertvolle Unterstützung zur Realisierung der aktivierenden Pflege. Die Angebote des Arbeitskreises für Vorsorge- und Sozialmedizin, der Sozialmedizinischen Organisations-GmbH und der Einzeltherapeuten stehen als Spezialdienste zur Ergänzung der Hauskrankenpflege zur Verfügung. Sie können über ärztliche Verordnung bzw. Rehabilitationsscheine in Anspruch genommen werden. Der Zugang ist rasch und unbürokratisch möglich. Die Einrichtungen sind behindertengerecht ausgestattet und dezentral in allen Regionen situiert. Ein großer Teil der betroffenen Klienten wird im Rahmen der Hausbetreuung behandelt. Die Finanzierung ist durch die Krankenversicherung bzw. durch Leistungen nach dem Behindertengesetz sowie durch zumutbare Selbstbehalte gesichert. In letzter Zeit macht sich, offenbar im Zusammenhang mit dem Trend zu verkürzten Spitalsaufenthalten, insbesondere bei Schlaganfallpatienten, ein erhöhter Bedarf dieser therapeutischen Dienste bemerkbar. Es wird daher zu prüfen sein, inwieweit zur Sicherung einer bedürfnisgerechten Versorgung zusätzliche Kapazitäten notwendig sind.

## **TEILSTATIONÄRE DIENSTE**

### **Tagesbetreuung in Beschützenden Werkstätten/Förderwerkstätten für behinderte Menschen**

Beschützende Werkstätten und Förderwerkstätten werden von der Caritas und von der Lebenshilfe Vorarlberg in allen Regionen des Landes angeboten. Sie sind in Gruppen von Behinderten strukturiert und auf das Ausmaß der Behinderung sowie die Beschäftigungsart ausgerichtet. Der Bedarf an Plätzen ist derzeit gedeckt. Der Zugang ist problemlos geregelt. Die behinderten Menschen werden durch Fahrdienste zu Hause abgeholt und wieder zurückgebracht. Die Aufnahme erfolgt nach Abklärung durch den „Heilpädagogischen Sprechtag“ des Arbeitskreises für Vorsorge- und Sozialmedizin, somit eine vom Rechtsträger der Einrichtung unabhängige Institution. In der Regel

## **ANALYSE UND BEWERTUNG**

werden die behinderten Menschen erst nach Beendigung ihrer Schulpflicht aufgenommen, es sei denn sie sind „schulunfähig“. In der Beschützenden Werkstätte Bludenz werden schulpflichtige Behinderte halbtägig im Rahmen eines Horts betreut.

In der Betreuung sind ausgebildete Fachbetreuer (z.B. Absolventen der Lehranstalt für Heilpädagogische Berufe) oder angelernte Kräfte tätig. Die Therapiemaßnahmen werden weitgehend durch externe Institutionen angeboten. Die einzelnen Angebote sind mit den anderen sozialen Diensten („Heilpädagogischer Sprechtag“, therapeutische Dienste etc.) vernetzt. Die Bemühungen, behinderte Menschen in Betrieben zu integrieren, werden fortgesetzt. Im übrigen entsprechen die personellen, strukturellen und räumlichen Rahmenbedingungen den Erfordernissen. Die Finanzierung erfolgt überwiegend im Rahmen des Behindertengesetzes sowie durch zumutbare Selbstbehalte, vor allem aus dem Pflegegeld.

### **Tages- und Nachtbetreuung für ältere Menschen**

Das Angebot für ältere pflegebedürftige Menschen wird nur in geringem Umfang in Anspruch genommen. Dies hängt mit den Problemen des Transports sowie der Siedlungs- und geringen Bedarfsdichte zusammen. Die Angebote entsprechen dem Bedarf in Zentralorten des Landes. Die Finanzierung ist durch Eigenleistungen und Leistungen der Sozialhilfe gesichert.

### **Tages- und Nachtbetreuung für sozial ausgegrenzte Menschen**

Diese Angebote in den Zentralorten decken den Bedarf. Die Finanzierung ist überwiegend durch Leistungen der Sozialhilfe sowie durch Eigenleistungen gesichert.

## **KURZZEITPFLEGE-EINRICHTUNGEN**

### **Probewohnen, „Urlaub von der Pflege“, Übergangspflege**

Viele Heime bieten in den letzten Jahren zunehmend diese Möglichkeiten an. Insbesondere „Urlaub von der Pflege“ für pflegende Angehörige wurde in den letzten Jahren stark ausgebaut. Flächendeckende Angebote sind notwendig. Übergangspflege wurde in den letzten Jahren in beschränktem Umfang in Pflegeheimen geleistet. Die Finanzierung der Kurzzeitpflege ist durch Eigenleistungen und Leistungen der Sozial- oder Behindertenhilfe gesichert.

## **STATIONÄRE DIENSTE**

### **Seniorenwohngemeinschaften und Altersheime**

In den letzten Jahrzehnten wurden für ältere Menschen mit geringerem Pflegebedarf Seniorenwohngemeinschaften als Alternative zum Altersheim eingerichtet. Seniorenwohngemeinschaften können im Hinblick auf die Entwicklung der Nachfrage im stationären Bereich als bedarfsgerecht

## ANALYSE UND BEWERTUNG

angesehen werden. Sie haben den Vorteil, daß die Bewohner in einer familienähnlichen Situation leben. Bei steigendem Pflegebedarf wird für einen Teil der Bewohner eine Verlegung in ein Pflegeheim notwendig.

Im Altersheimbereich gibt es ein flächendeckendes und bedarfsgerechtes Angebot im Nahraum. Im Hinblick auf die in den letzten Jahrzehnten geänderte Nachfrage nach Pflegebetten sind entsprechende Umstrukturierungen bereits schrittweise im Gange. Die Einrichtungen mit rund 80 % Einbettzimmern haben eine hohe Wohnqualität.

Die Finanzierung ist durch Eigenleistungen (hoher Anteil an Selbstzahlern), Pflegegelder und Sozialhilfeleistungen gesichert.

### **Wohnheime und Wohngemeinschaften für körperlich und geistig behinderte Menschen**

Das Land Vorarlberg und jene Institutionen, die Wohnformen für geistig und körperlich behinderte Menschen anbieten (Lebenshilfe, Caritas, Institut für Sozialdienste), haben ein Stufenprogramm entwickelt, das je nach Art der Behinderung und Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung differenzierte Wohnformen vorsieht. Diese strukturelle Differenzierung verhindert unnötige Abhängigkeiten und fördert die Autonomie der behinderten Menschen. Die Wohnformen sind durch die Abstufung der Betreuungsintensität je nach dem Ausmaß der Betreuungsbedürftigkeit auch kostengünstig.

Die Mitentscheidung der behinderten Menschen bei der Tagesstrukturierung hängt vom Grad der Betreuungsbedürftigkeit ab und ist Grundsatz der Betreuung in allen Einrichtungen. Derzeit sind die Platzangebote ausreichend, d.h. flächendeckend und bedarfsgerecht ausgebaut. Ein weiterer Ausbau zum Auffangen des steigenden Bedarfs und im Zusammenhang mit der weiteren Umstrukturierung stationärer Dienste ist zu erwarten.

Die Aufnahme in eine derartige Einrichtung erfolgt nach Abklärung durch den „Heilpädagogischen Sprechtag“ und nach Prüfung im Rahmen einer Teamberatung über die Notwendigkeit und die adäquate Betreuung. Daran nehmen Träger der Wohnformen sowie die Sozialarbeiter des Amtes der Vorarlberger Landesregierung teil. Die behindertengerechte Ausstattung ist noch nicht in allen Angeboten realisiert, stellt jedoch kein wesentliches Problem für die Betreuung dar. Die Finanzierung erfolgt im Rahmen des Behindertengesetzes sowie durch zumutbare Selbstbehalte (Pflegegeld, Familienbeihilfe, sonstige Einkünfte).

### **Wohnheime und Wohngemeinschaften für sozial ausgegrenzte Menschen**

In diesen Einrichtungen werden zu einem erheblichen Anteil auch pflegebedürftige Menschen versorgt. Die Einrichtungen bestehen vor allem in den Zentralorten. Im städtischen Bereich besteht erhöhter Bedarf und höhere Akzeptanz. Das Angebot ist als bedarfsgerecht anzusehen. Die Finanzierung ist neben Eigenleistungen überwiegend durch Sozialhilfe gesichert.

## **ANALYSE UND BEWERTUNG**

### **Pflegeheime, Pflegestationen**

Es besteht ein Angebot an Pflegeheimen und -stationen auf Nahraum- und regionaler Ebene. Die Umstrukturierung der Altersheime und deren Adaptierung zu Pflegeheimen ist noch nicht abgeschlossen. Aufgrund der Ersatzfunktion der Altersheime ist das Angebot bedarfsdeckend. Entsprechend der Spitalbauverordnung sind diese Einrichtungen behinderten- und pflegegerecht ausgestattet. Sie weisen überwiegend Einbettzimmer und eine hohe Wohnqualität auf. Siehe dazu den Bericht „Stationäre Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen 1991 und 1992“. Die Finanzierung ist durch Eigenleistungen, Pflegegelder und Sozialhilfeleistungen gesichert.

### **LKH Rankweil (Pflegebereich Psychiatrie einschließlich Gerontopsychiatrie)**

Das Landeskrankenhaus Rankweil hat eine landesweite Funktion. Das Angebot im Pflegebereich (Gerontopsychiatrie) ist bedarfsgerecht. In den letzten Jahrzehnten ist eine Entlastung insoweit erfolgt, als durch den Ausbau geeigneter Einrichtungen im Nahraum (Pflegeheime, Wohnheime und Wohngemeinschaften für körperlich und geistig behinderte oder sozial ausgegrenzte Menschen) pflegebedürftige Menschen angemessen betreut werden können. Die Finanzierung erfolgt wie bei den Pflegeheimen.

### **Sozialpsychiatrische Wohngemeinschaften**

In den letzten 30 Jahren wurde die stationäre psychiatrische Versorgung im Lande neu strukturiert. Aus der früheren Landesheil- und Pflegeanstalt Valduna wurde das Landeskrankenhaus Rankweil, dessen psychiatrische Abteilungen nunmehr ausschließlich der Versorgung von psychisch Kranken dienen. Für die Betreuung von geistig schwerstbehinderten Menschen wurden kleine heilpädagogische Einheiten der Lebenshilfe geschaffen. Viele Patienten wurden in gemeindenahen Pflegeheimen untergebracht. Diese Umstrukturierung hatte eine große Reduktion des Bettenbestandes im Landeskrankenhaus Rankweil zur Folge.

Parallel dazu wurde in den letzten 20 Jahren die extramurale, gemeindenaher sozialpsychiatrischer Versorgung aufgebaut. Ein wesentlicher Teil des Angebotes sind die Sozialpsychiatrischen Wohngemeinschaften. Das Aufzeigen dieser Entwicklung ist deshalb von Bedeutung, weil durch diese Umstrukturierung ohne Einbuße der Fachlichkeit eine menschlich bessere und finanziell kostengünstigere Betreuung im Rahmen von adäquaten Versorgungsstrukturen erreicht werden konnte. Durch die Trennung der extramuralen Versorgungsstrukturen vom psychiatrischen Krankenhaus bleibt der psychisch kranke und behinderte Mensch, dessen Erkrankung phasenartig verläuft, nicht ständig im Regelkreis des Krankenhauses. Das stärkt die Autonomie und selbständige Lebensführung dieser Menschen. Derzeit ist dieser Bereich flächendeckend und bedarfsgerecht ausgebaut. Für die Zukunft muß im Hinblick auf weitere Umstrukturierungen im Landeskrankenhaus Rankweil im Bereich der Langzeitpatienten (Rehabilitation) sowie im Hinblick auf die Zunahme psychischer Erkrankungen und Behinderungen mit einer weiteren Ausweitung des Angebotes sozialpsychiatrischer Wohngemeinschaften gerechnet werden.

## ANALYSE UND BEWERTUNG

In den Wohngemeinschaften und Wohnheimen wird die Autonomie der Bewohner je nach Ausmaß der Behinderung respektiert. Sie sind entweder erwerbstätig oder in Beschäftigungsprogramme eingebunden. So können sie die Gestaltung der Tagesstruktur weitgehend selbst vornehmen. Die Aufnahme in Wohngemeinschaften und Wohnheime erfolgt nach Abklärung durch ein interdisziplinäres Team (Facharzt für Psychiatrie, Psychologe, Sozialarbeiter). In diesen Wohnformen werden die Grundversorgung und Fachbetreuung angeboten. Es erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhaus Rankweil. Durch die Vielfalt an Versorgungsstrukturen ist auch eine gewisse Wahlmöglichkeit gegeben. Bei fehlenden Einkünften der Betroffenen für die Grundversorgung bestehen Finanzierungsmöglichkeiten durch die Sozialhilfe, und hinsichtlich der behinderungsbedingten Fachbetreuung werden die Kosten unter Berücksichtigung eines zumutbaren Selbstbehaltes im Rahmen des Behindertengesetzes übernommen.

### 3.4 ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG

Derzeit besteht im Rahmen des Vorarlberger Pflagenetzes eine Vielfalt an ambulanten, teilstationären und vollstationären Diensten, die gesamthaft gesehen als bedarfsgerecht angesehen werden können. Die Bestrebungen der Planung im Bereich der Pflegesicherung gingen im Lande Vorarlberg nicht nur dahin, den Pflegeplatzbestand auszuweiten, sondern mit der Schaffung differenzierter Dienstleistungsangebote auch strukturelle Verbesserungen zu erreichen. Diese erfolgten vor allem durch wohnortnahe ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen, Qualitätssicherung, verbesserte personelle und räumliche Standards sowie durch stärkere Integration der Einrichtungen im Nahraum.

Aufgrund der Durchlässigkeit der einzelnen Versorgungsstrukturen im Rahmen des Vorarlberger Pflagenetzes können Defizite in Teilbereichen in der Regel ausgeglichen werden. Der Prozeß der Umstrukturierung wird in allen Bereichen entsprechend den Zielen und Grundsätzen des Landes bei der Gestaltung der Angebote fortgesetzt. Generell bestehen im Bereich der Pflegesicherung somit keine dringend zu beseitigenden Defizite.

Im einzelnen ergeben sich zum quantitativen und qualitativen Angebot folgende Bewertungen:

- Die Umstrukturierung der Wohnangebote durch bessere Differenzierung in ambulant betreute und vollstationäre Wohnformen ist noch nicht abgeschlossen. Die zukünftige demografische Entwicklung wird eine Erweiterung der Angebote erforderlich machen.
- Viele Einrichtungen haben ein Leitbild erarbeitet, z. T. sind Leitbilder im Entstehen.
- Der Großteil der Einrichtungen ist behinderten- und pflegerecht ausgestattet.
- Hinsichtlich der Prozeßqualität fehlt in Teilbereichen ein qualifiziertes Abklärungsinstrument bei der Aufnahme in Wohnformen.

## ANALYSE UND BEWERTUNG

- Hinsichtlich der Ergebnisqualität bestehen Beschwerdemöglichkeiten der Betroffenen im Rahmen der Strukturen der Anbieter sowie der Kostenträger. Es fehlen eine Klientenvertretung und die Beurteilung des Pflegeangebotes durch Betroffene.
- Die Kompetenz des Personals in den Alters- und Pflegeheimen ist noch zu wenig auf demente (verwirrte) ältere Personen ausgerichtet.
- Beim ambulanten sozialpsychiatrischen Angebot fehlen teilweise Betreuungsmöglichkeiten für demente Personen.
- Das Angebot der ambulanten neurologischen Nachbetreuung erfährt eine steigende Nachfrage, bedingt durch demografische Veränderungen und kürzere Aufenthaltsdauer der Patienten in den Spitälern.
- Die Information und Beratung der Hilfebedürftigen sowie die Koordination und Vernetzung der Institutionen sind teilweise ergänzungsbedürftig.