

MASSNAHMENPLANUNG



**Der Bedarfs- und Entwicklungsplan sichert Pflegeleistungen
bis ins dritte Jahrtausend.
Dabei ist zwischenmenschliche Solidarität unverzichtbar.**

Die Ziele und Grundsätze der Sozial- und Gesundheitspolitik unter besonderer Berücksichtigung der pflegebedürftigen Menschen wurde unter Punkt 1.1 ausgeführt. Sie werden weiterhin als Leitbild vorgegeben. Im Hinblick auf die großen Herausforderungen, mit denen die Sozial- und Gesundheitspolitik in Zukunft konfrontiert wird, werden verstärkt nachhaltiges Handeln und eine Förderung der Eigenverantwortung und Eigeninitiative notwendig sein. Eigenverantwortung hat dort Vorrang, wo es möglich und zumutbar ist, staatliche Hilfe soll dann einsetzen, wenn die eigenen Kräfte und Mittel überfordert sind. Gerade dazu wird es wichtig sein, die kleinen Netzwerke und Gemeinschaften im Nahraum zu stärken. Zur Erreichung dieses Zieles wird die Landesregierung weiterhin Sorge tragen, daß die bisherigen Rahmenbedingungen nicht nur erhalten, sondern dem Bedarf entsprechend angepaßt werden.

SOZIALPOLITISCHE EINZELZIELE

- Sicherung der sozialen Standards auf hohem Niveau
- Gesundheitsförderung und aktivierende Arbeit mit älteren Menschen
- Langfristige bedarfsgerechte Sicherung des Vorarlberger Pflegenetzes
- Vorrang ambulanter vor stationärer Betreuung
- Bereitstellung der bedürfnisgerechten Betreuungsform
- Verstärkte Förderung und Unterstützung der Familie als Pflegeplatz, insbesondere die Entlastung von pflegenden Angehörigen
- Einforderung der Verantwortung der Männer für die familiäre Pflege im Sinne der Chancengleichheit für Frauen und Männer

RAHMENBEDINGUNGEN

Die räumlichen, gesellschaftlichen, demografischen, rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen wurden unter den Punkten 1.2 bis einschließlich 1.6 unter Berücksichtigung von Zukunftsaspekten ausführlich dargestellt.

Für die zukünftige Gestaltung der Sozial- und Gesundheitspolitik ergeben sich aufgrund der geschilderten Rahmenbedingungen folgende Konsequenzen:

- keine wesentlichen quantitativen Ausweitungen, sondern effektivitäts- und effizienzsteigernde Maßnahmen bei den Angeboten sowie Strukturveränderungen
- Budgetdisziplin beim Land, bei den Gemeinden und bei den privaten Einrichtungen
- staatliche Leistungen für existenzsichernde Maßnahmen mit zeitgemäßen Qualitätsstandards unter Einforderung der zumutbaren Eigenleistung und -verantwortung
- Fortsetzung der Strukturveränderungen im Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich der Nachsorge und Tagesstrukturen

MASSNAHMENPLANUNG

Die Rahmenbedingungen zeigen deutlich auf, daß die großen kollektiven Systeme nur wirksam sind, wenn die Erstverantwortung im Nahbereich wahrgenommen wird. Die Sozialsysteme können nur soweit tragfähig sein, als sie sich mit den kleinen Netzen der Familie, der Nachbarschaft, der Vereine und der Ortsgemeinschaft zu einem Netzwerk verknüpfen. Dabei wird es die entscheidende Frage sein, ob es gelingt, den Trend zur Entsolidarisierung einzubremsen. Bewußtseinsbildende Maßnahmen, wie etwa die Medienkampagne „mit menschen pflegen“ und Motivationsmaßnahmen auf Nahraumbene sind zielführende Akzente.

4.2 ALLGEMEINE ENTWICKLUNG DER PFLEGEINFRASTRUKTUR

Schon im Zuge der Bestandsanalyse konnte festgestellt werden, daß in Vorarlberg aufgrund der seit langem wirksamen Planungen (Rehabilitationsprogramm 1973, Altenhilfeprogramm 1974, Alter hat Zukunft 1989, Geriatriekonzept 1992 u.a.), allgemein gesehen, keine Versorgungsdefizite bestehen. Die künftigen Bedarfszuwächse bzw. -änderungen sollen laufend durch bedarfsgerechte Anpassungen abgedeckt werden.

Die Planung von Schwerpunkten und Maßnahmen zur sachgerechten Entwicklung der Pflegeinfrastruktur wird unter Berücksichtigung folgender Punkte erstellt:

- punktuelle qualitative und quantitative Verbesserungen des bestehenden Angebotes; dazu gehören insbesondere
 - weitere Umstrukturierungen von Alters- zu Pflegeheimen
 - weitere Differenzierungen des Angebotes ambulanter und stationärer Dienste
 - Verbesserungen bei der Information, Beratung und Koordination
- demografisch bedingte zukünftige Änderungen auffangen; diese lassen insbesondere bei den Diensten für ältere Menschen eine Erhöhung der Nachfrage erwarten
- begrenzte finanzielle Mittel der öffentlichen Haushalte gegenüber absehbar steigendem Bedarf beachten; dies macht eine weitere Erhöhung der Effizienz und „Treffsicherheit“ nach dem Grundsatz der Hilfe zur Selbsthilfe notwendig

Bei den einzelnen Diensten notwendige Maßnahmen werden nach Inhalt und Zielsetzung beschrieben.

4.3 BEREICH 1 – INFORMATION, BERATUNG, KOORDINATION UND FINANZIERUNG

Im Vorarlberger Pflegenetz sind im Bereich 1 – Information, Beratung, Koordination und Finanzierung die Träger und deren vorrangige Aufgabenschwerpunkte auf den verschiedenen Funktionsebenen dargestellt (siehe unter Punkt 2.3 auf Seite 38).

MASSNAHMENPLANUNG

Zur bedarfsgerechten Inanspruchnahme von Dienstleistungen sind umfassende Information, Beratung und Koordination durch die Anbieter notwendig.

In diesem Bereich haben die Gemeinden aufgrund der Sozialhilfegesetz-Novelle 1997 künftig die Verpflichtung, auf eine zweckmäßige Zusammenarbeit jener Einrichtungen und Personen in der Gemeinde hinzuwirken, die soziale Dienstleistungen für Hilfebedürftige erbringen.

Den Gemeinden obliegt weiters die örtliche Planung von Maßnahmen zur Vermeidung und Beseitigung von Hilfebedürftigkeit. Die Planung hat nicht nur Akut-, sondern auch präventive Maßnahmen im Sinne von Sozial- und Gemeinwesenarbeit zu umfassen.

Bei den speziellen Beratungsdiensten werden folgende Maßnahmen vorgesehen:

INFORMATION UND BERATUNG

Menschengerechtes Bauen und Wohnen

Zentrale Punkte der seit 1. Jänner 1997 wirksamen Novellierung der Bautechnikverordnung betreffen das barrierefreie Bauen und die rollstuhlgerechte Ausstattung von bestimmten Gebäuden. Damit wurde auf die besonderen Bedürfnisse von schwerstbehinderten und pflegebedürftigen Menschen beim Bauen Rücksicht genommen. Für die Zukunft gilt es, die Einhaltung der Bautechnikverordnung zu unterstützen.

In diesem Zusammenhang ist das barrierefreie Bauen in Mehrfamilienhäusern ein besonderes Anliegen. Bei Wohnhäusern ab sechs Wohneinheiten sieht die Bautechnikverordnung einen barrierefreien Zugang im Erdgeschoß sowie die Erreichbarkeit aller Wohnungen vor. Lifte müssen für Behinderte benützbar sein. Zu den Objekten, die rollstuhlgerecht ausgestattet sein müssen, gehören auch Handelsbetriebe mit Waren des täglichen Bedarfes, Banken und Apotheken.

Die Beratungsstelle Menschengerechtes Bauen und Wohnen des Institut für Sozialdienste hat sich bewährt und soll weiter unterstützt werden.

Hilfsmittelberatungsstelle

Die Hilfsmittelberatungsstelle IUVAT in Mäder, die derzeit auf Kinder und Jugendliche beschränkt ist, soll in Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungsträgern auch auf Erwachsene erweitert werden.

4.4 BEREICH 2 – PFLEGE- UND FLANKIERENDE DIENSTE

AMBULANTE/MOBILE DIENSTE

Mahlzeitendienste

Ein bedarfsgerechter weiterer Ausbau und eine Differenzierung der Angebote erscheint längerfristig notwendig.

MASSNAHMENPLANUNG

Haushilfen – Mobile Hilfsdienste

Der in den letzten Jahren erfolgte Ausbau auf derzeit rund 40 Einrichtungen wird in den nächsten Jahren fortgesetzt. Es soll ein möglichst flächendeckendes Angebot sichergestellt werden. Das 1996 eingeführte Förderungsprogramm zu den Organisationskosten wird dies unterstützen.

Familienhilfe

Mit den geänderten Familienstrukturen hat sich in den letzten Jahren der Personenkreis, der diesen Dienst benötigt, geändert. Es erscheint kein Ausbau, sondern eine weitere Umstrukturierung unter Bedachtnahme auf die Einsatzanforderungen in Haushalten älterer Menschen und die Kooperation mit Mobilen Hilfsdiensten notwendig.

Hauskrankenpflege und Heilmittelabgabe

Der Ausbaustand von derzeit einem Hauskrankenschwester-Dienstposten für rund 3.500 Einwohner ist im internationalen Vergleich hoch und derzeit bedarfsgerecht.

Aufgrund der erkennbaren Auswirkungen der Spitalsreform ist zukünftig die Verstärkung der Wochenend- und Feiertagsdienste nötig. Die frühzeitige Krankenhausentlassung ist durch rechtzeitige Organisation der Pflege- und therapeutischen Dienste sowie des häuslichen Pflegeumfeldes (u.a. Bereitstellung von Pflegebehelfen und -betten, Anleitung der Angehörigen) zu verbessern.

Längerfristig muß auch die stark steigende Zahl älterer und hochbetagter Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf – der weiterhin vor allem zu Hause abgedeckt werden soll – durch eine Aufstockung der Dienstposten berücksichtigt werden.

Die Heilmittelabgabe hat sich bewährt und soll fortgesetzt werden.

Physiko-, Logo-, Ergotherapie und Sozialpsychiatrie

Um die Qualität der Behandlung und Betreuung im ambulanten Bereich zu sichern, wird auch eine Erweiterung der speziellen therapeutischen Dienste wie Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie erforderlich sein. Dies trifft insbesondere auf die neurologische Nachbetreuung zu.

Zusätzlicher Bedarf wird sich auch im Bereich der Sozialpsychiatrie ergeben. Prognosen weisen darauf hin, daß die Zahl der dementen Personen stark zunehmen wird. Um das Ziel einer möglichst weitgehenden Versorgung in der gewohnten Umgebung (in der Familie) zu erreichen, werden vermehrt spezielle therapeutische Dienste für Patienten, aber auch Hilfen für die betreuenden Angehörigen erforderlich sein.

Da laut Geriatriekonzept ein Viertel bis ein Drittel aller älteren Menschen unter psychiatrischen Syndromen leidet, wird die verstärkte Mitarbeit von gerontopsychiatrisch ausgebildeten Fachkräften im ambulanten Versorgungsbereich notwendig sein.

Der interdisziplinären Zusammenarbeit im Team soll künftig verstärktes Augenmerk geschenkt werden.

MASSNAHMENPLANUNG

Die gesundheitspolitischen Zielsetzungen der Landesregierung sind darauf ausgerichtet, im Rahmen einer abgestuften Versorgung den Nachsorgebereich im Sinne des Spitalplans 2000/2010 sowie des Geriatriekonzeptes auszubauen, um damit den Akutbettenbereich zu entlasten.

Seniorentreffpunkte und Besuchsdienste

Präventive Maßnahmen zur Integration und Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der älteren Menschen sowie ehrenamtliches Wirken im Nahraum werden weiter unterstützt. Das Einbinden der „jungen“ Senioren in selbstbestimmtes soziales Handeln soll verstärkt und die Weiterentwicklung des Ehrenamtes hin zu bürgerschaftlichem Engagement gefördert werden.

Behindertenfahrdienste

Der verstärkte Trend zur Integration und zur Aufrechterhaltung der Selbstbesorgung von behinderten und pflegebedürftigen Menschen, aber auch die prognostizierte Zunahme dieses Personenkreises werden eine bedarfsgerechte Erweiterung der Behindertenfahrdienste erforderlich machen.

Seniorenalarm

Die feststellbare Tendenz zur Singularisierung der älteren Menschen erfordert Maßnahmen, die das Verbleiben in der vertrauten Umgebung auch im Betreuungsfall ermöglichen. Seniorenalarm ist eine der dazu notwendigen Einrichtungen, deren Ausbau vom Anbieter, dem Roten Kreuz, bedarfsgerecht erfolgen soll.

Ambulant betreutes Wohnen

Eine zunehmende Differenzierung des Angebotes betreuter Wohnformen in allen drei Schwerpunktbereichen – für ältere, behinderte und sozial ausgegrenzte Menschen – erhöht die „Treffsicherheit“ notwendiger Dienstleistungen und stärkt die Wahlfreiheit im Einzelfall. Zeitgemäße neue Differenzierungen und Umstrukturierungen von Wohnangeboten in unterschiedliche Typen ambulant betreuter sowie vollstationärer Wohnformen im Zuge notwendiger Adaptierungs- und Ausbaumaßnahmen dienen deshalb der Erhöhung der Effektivität und Effizienz.

In den letzten Jahren wurde in allen drei Schwerpunktbereichen ein Strukturwandel vollzogen, der vom Land aktiv mitgestaltet und unterstützt wurde:

- Für Personen mit Grundbetreuungsbedarf wurde ein vielfältiges Angebot ambulant betreuter Wohnformen (Wohnungen, Wohngemeinschaften) anstelle von Heimen mit Vollversorgung bereitgestellt.
- Für Personen mit höherem Pflegebedarf wurden Wohngruppenstrukturen innerhalb von Pflegeheimen und kleine therapeutische Wohngemeinschaften mit verschiedenen Pflegestufen geschaffen.

MASSNAHMENPLANUNG

Im Schwerpunktbereich behinderte Menschen wurde ein 4-Stufenmodell betreuter Wohnformen erstellt (Differenzierung nach stufenweise höherer Dienstleistung):

- Selbständiges Wohnen mit ambulanter fachlicher Betreuung (Stufe 1)
Kennzeichen: ambulante Betreuung durch Helfer oder Sachwalter nach Bedarf
- Ambulant betreutes Wohnen (Stufe 2)
Kennzeichen: regelmäßige Grund- und Fachbetreuung
- Betreutes Wohnen/Wohntraining (Stufe 3)
Kennzeichen: nicht voll, aber intensiv betreutes Wohnen, vorwiegend zur Vorbereitung auf Ambulant betreutes Wohnen
- Wohnheime mit Wohngruppen und heimähnliche, vollversorgte Wohngemeinschaften (Stufe 4)
Kennzeichen: „Vollstufe“, auf Langzeitversorgung ausgerichtet, Rund-um-die-Uhr-Betreuung, Unselbständigkeit der Bewohner überwiegt, Vollversorgung bezüglich Unterkunft, Verpflegung, Betreuung, ergänzend Tagesbetreuung in Beschützenden Werkstätten/Förderwerkstätten

Der Schwerpunktbereich für behinderte Menschen war für diese Maßnahmen besonders geeignet, weil keine Großheime bestanden, sondern nur (voll versorgte) Wohngemeinschaften und Wohngruppen in kleineren Wohnheimen. Für die Aufnahme eher jüngerer behinderter Menschen in betreute Wohnformen sind die Erhaltung oder Vermittlung eines möglichst hohen Ausmaßes der Selbständigkeit und die Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Wohntypen erforderlich. Dieses Modell ist grundsätzlich auch für die anderen Schwerpunktbereiche anwendbar.

Auch im Schwerpunktbereich der stationären Einrichtungen für ältere Menschen ist in den letzten Jahren eine Differenzierung erfolgt. Es wurden Senioren-Wohngemeinschaften und ambulant betreute Wohnformen geschaffen. Siehe dazu den Bericht „Stationäre Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Vorarlberg 1991 und 1992“.

Im Bereich der stationären Einrichtungen für sozial ausgegrenzte Menschen wurden in den letzten Jahren praktisch nur Wohngemeinschaften mit geringer Betreuung, überwiegend in Verbindung zu einem Großheim sowie ambulant betreute Wohnungen und Wohngemeinschaften geschaffen.

Diese Entwicklungen haben sich bewährt und sollen weiter unterstützt werden.

Hospiz

Die Hospizbewegung Vorarlberg wird in absehbarer Zeit den notwendigen und vorgesehenen Ausbaugrad (Bregenz, Bludenz, Dornbirn, Götzis) erreichen. Die Schulung und Begleitung der ehrenamtlich Tätigen wird fortgeführt, ebenso die Zusammenarbeit mit den anderen Diensten im Vorarlberger Pflegenetz.

MASSNAHMENPLANUNG

TEILSTATIONÄRE DIENSTE

Das Angebot an teilstationären Einrichtungen für behinderte Menschen ist derzeit ausreichend. Der Bedarf wird in den nächsten 10 Jahren noch leicht ansteigen. In weiterer Folge wird aber eine quantitative Erweiterung dieser Einrichtungen nicht mehr erforderlich sein.

Die mit der Tages- und Nachtbetreuung im Altenbereich verbundenen Probleme des Transports der Personen wurde beim Angebot erwähnt. Es ist deshalb bei den in Vorarlberg bestehenden Wohn- und Siedlungsstrukturen ein eher geringer Bedarf zu erwarten. Für die Bereitstellung des Angebotes erscheinen keine besonderen Maßnahmen erforderlich. Die Angebote können in Kombination mit bestehenden Pflegeheimen und Sozialzentren bereitgestellt werden.

Der Bedarf an Tages- und Nachtbetreuung für obdachlose und sozial ausgegrenzte Menschen ist derzeit durch Angebote in den Zentralorten gedeckt. Allenfalls erforderliche Anpassungen werden laufend geprüft.

KURZZEITPFLEGEINRICHTUNGEN

Probewohnen, „Urlaub von der Pflege“, Übergangspflege

Um im Bereich der Behindertenhilfe das Ziel zu halten, den Großteil der behinderten Menschen außerhalb vollstationärer Einrichtungen zu betreuen, soll das Angebot an familienentlastenden Maßnahmen ausgebaut werden. Dies gilt für die ambulante Familienhilfe wie auch für die Entlastung der pflegenden Angehörigen durch kurzfristige Aufnahme von behinderten Menschen in Wohnheime.

Im Bereich der älteren Menschen ist für den Dienst „Urlaub von der Pflege“ sowie für die Übergangspflege die konsequente Widmung und Nutzung eines kleinen Teiles des Pflegebettenangebotes notwendig.

Der Vorarlberger Spitalplan 2000/2010 (1994) sieht die Schaffung von Nachsorgeeinrichtungen, vor allem im Rahmen des Landeskrankenhauses Rankweil, vor.

STATIONÄRE DIENSTE

Stationäre Dienste für ältere Menschen

Die mit der demografischen Entwicklung zu erwartende, stark steigende Zahl älterer und hochbetagter Menschen wird nach heutigem Erkenntnisstand nicht zu einem gleichlaufenden linearen Ansteigen des Bedarfs an stationären Pflegeeinrichtungen führen.

Demografisch ist zwar ein Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen zu erwarten. Der Bedarf an stationärer Pflege wird auch durch die sinkende Einbettung Pflegebedürftiger in familiäre Sozialstrukturen zunehmen. Gedämpft wird dieser Bedarfstrend jedoch durch:

MASSNAHMENPLANUNG

- den im allgemeinen besseren Gesundheitszustand bis ins höchste Alter
- Gesundheitsförderungsprogramme (Geratriekonzept)
- gute Wohn- und Lebensverhältnisse
- differenzierte Betreuungsmöglichkeiten im Rahmen des Vorarlberger Pflegenetzes

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Nachfrage nach Plätzen in stationären Einrichtungen aus verschiedensten Gründen stark geändert. Bei den stationären Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen steht einem Überangebot an Betten im Wohnheimbereich ein Nachholbedarf an Betten im Pflegebereich (Chronischkrankenstationen) gegenüber. Die Umstrukturierung von Heimbetten zu Pflegebetten bzw. die Neuerrichtung von Pflegeheimen ist deshalb ein Schwerpunkt der Maßnahmenplanung.

Von den rund 2.100 Betten in 65 Einrichtungen für ältere Menschen befinden sich derzeit rund 1.250 im Wohnheimbereich und rund 860 im Pflegebereich (Stand 1996). Die tatsächliche Belegung ist aber im umgekehrten Verhältnis. Rund 1.300 Bewohner weisen einen mittleren bis höheren Pflegebedarf auf. Einrichtungen mit Pflegeheimstatus sind laufend im Bau bzw. in Planung. In den letzten Jahren wurden jährlich zwischen 50 und 150 Betten im Status von Chronischkrankenstationen neu zur Verfügung gestellt. Etwa im gleichen Umfang wurden Betten im Altenheimbereich und in nicht mehr zeitgemäßen Versorgungseinrichtungen aufgelassen. Die Erfahrung hat gezeigt, daß die zweckdienliche Adaptierung alter Objekte oft gar nicht möglich oder mit ähnlich hohen Investitionskosten wie für einen Neubau verbunden ist.

Diese kontinuierliche Umstrukturierung wird vor allem erleichtert durch die bestehende Vielzahl eher kleinerer Heime in vielen Gemeinden. Die Entwicklung wird begünstigt durch die sozialpolitische Vorgabe, Pflegeheime möglichst als örtliche oder regionale Sozialzentren im Nahraum (mit einem Kernbereich von 2 – 3 Pflegestationen mit je rund 20 Betten) zu errichten.

Es kann davon ausgegangen werden, daß bis zum Jahre 2010 praktisch alle rund 2.100 Betten im Status eines Pflegeheimes/einer Chronischkrankenstation sind. Das heißt, daß in den nächsten 13 Jahren rund 1.250 Betten in Pflegeheimen oder Chronischkrankenstationen anstelle bestehender Altersheimbetten geschaffen werden müssen. Das sind jährlich rund 100 Betten bzw. 2 bis 3 Einrichtungen. Dies kann durch Fortführung von Umstrukturierungen und Beibehaltung der bisherigen Förderungspraxis erreicht werden.

Stationäre Dienste für behinderte Menschen

Derzeit besteht kein wesentlicher Nachholbedarf an vollversorgten Wohnplätzen. Die Angebote sind im Rahmen des Stufenmodells (siehe Ambulant betreutes Wohnen auf Seite 96) nach Maßgabe des künftigen Bedarfs auszubauen. In den nächsten Jahren ist der zusätzliche Bedarf mit 10 Plätzen pro Jahr anzunehmen.

Stationäre Dienste für sozial ausgegrenzte Menschen

Allenfalls erforderliche Anpassungen der bestehenden Angebote in den Zentralorten werden laufend geprüft.

Zur Sicherung der Qualifikation des Betreuungspersonals im Bereich der Behindertenhilfe sind eine entsprechende Grundausbildung sowie ständige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen erforderlich. Für die Grundausbildung des Personals, das in Förderwerkstätten, Beschützenden Werkstätten, Fach- und Anlernwerkstätten, Wohnheimen sowie im Bereich der Früherziehung und Rehabilitationsberatung tätig ist, vermittelt die Lehranstalt für Heilpädagogische Berufe umfassende Kompetenz. Aber auch andere Ausbildungen mit pädagogischen Lehrinhalten (z.B. Pädagogische Akademie, Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik, Akademie für Sozialarbeit) stellen eine adäquate Grundausbildung dar. Für verschiedene Bereiche der Behindertenbetreuung sind zusätzlich spezifische Fähigkeiten erforderlich, etwa im handwerklichen Bereich.

Die rasante Entwicklung im Bereich der Medizin, der Pädagogik, der Therapie, der Sozialarbeit, aber auch der Anforderungen am Arbeitsplatz machen es notwendig, der Aus- und Weiterbildung des Personals ein besonderes Augenmerk zu schenken. Es sollen daher die Aus- und Weiterbildungsangebote der verschiedenen Institutionen weiterhin gefördert werden.

Für den Bereich der älteren Menschen ist es notwendig, daß die bestehenden Einrichtungen der Aus- und Weiterbildung ihre Angebote laufend den Erkenntnissen der Medizin, insbesondere der Geriatrie und Gerontopsychiatrie, der Gerontologie und den Sozialwissenschaften, aber auch den Erfordernissen der praktischen Arbeit im Lande anpassen.

Von besonderer Bedeutung wird die Fortsetzung von Weiterbildungs- und Fortbildungslehrgängen sein, wie der universitäre Lehrgang für Geriatrie in Schloß Hofen, die Sonderausbildungen des Krankenpflegeverbandes zum Sozialmedizinischen Pflegedienst sowie zur Pflegedienstleitung im extramuralen und stationären Langzeitbereich.

Um Synergieeffekte zu erzielen, sollen jährlich einmal die Fort- und Weiterbildungsangebote der verschiedenen Träger gegenseitig abgestimmt werden.

Im Hinblick auf die enorme Bedeutung der häuslichen Pflege (Familienpflege) sollen die Informations- und Schulungsveranstaltungen für pflegende Angehörige, wie sie derzeit im Zuge der Kampagne „mit menschen pflegen“ im Gange sind, fortgesetzt werden.

Die prognostizierten Entwicklungen weisen darauf hin, daß der Bedarf an sozialen und sozialmedizinischen Dienstleistungen weiterhin ansteigen wird. Auf der anderen Seite stehen die Probleme der Finanzierbarkeit. Diese können nur gelöst werden, wenn es gelingt, durch effektivitäts- und effizienzsteigernde Maßnahmen Kostendämpfungseffekte zu erzielen. In dieser Zielsetzung stellt die Qualitätssicherung eine unverzichtbare Maßnahme dar. Sie kann allerdings nicht als starre Matrix vorgegeben, sondern muß im Rahmen eines Prozesses zwischen allen Beteiligten erarbeitet werden und durch Vielfalt und Flexibilität gekennzeichnet sein. Für die Sozial- und Gesundheitseinrichtungen bedeutet dies laufende Anpassung und qualitative Weiterentwicklung der Angebote, Dokumentation und Evaluation der Dienstleistungen, Fort- und Weiterbildung des Personals, aber auch Beurteilung der Dienstleistungen durch Betroffene.

Unter Punkt 3.2, beginnend auf Seite 72, wurde ein Kriterienkatalog ausgearbeitet, aufgrund dessen eine Bewertung von Einrichtungen auf den Ebenen Ergebnisqualität, Prozeßqualität und Strukturqualität möglich ist.

Es ist ein wesentliches Ziel dieses Bedarfs- und Entwicklungsplanes, daß möglichst alle Einrichtungen, die Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen anbieten, eine derartige Qualitätssicherung durchführen.

Weiters ist beabsichtigt, eine unabhängige Patienten-/Klientenvertretung zu installieren, deren wesentliche Aufgabe ebenfalls die Qualitätssicherung sein wird. Die vom Sozial- und Gesundheitsreferat ausgearbeitete Konzeption einer Patienten-/Klientenvertretung sieht zur Sicherung der Patienten-/Klientenrechte drei strategische Ebenen vor:

- eine Anlauf- und Beschwerdemöglichkeit in den einzelnen Spitälern bzw. Einrichtungen
- eine Patienten-/Klientenvertretung (Anwaltschaft) im Rahmen des Vereines für Sachwaltschaft und Patienten-anwaltschaft
- eine Schiedsstelle, die im Anlaßfall tätig wird

Die gesetzlichen Voraussetzungen dafür müssen erst geschaffen werden.

Bei der Qualitätssicherung geht es nicht darum, von heute auf morgen umfangreiche Veränderungen in den Strukturen und Abläufen der Institutionen zu erwirken. In sorgfältigen Prozessen sollen notwendige Verbesserungen erarbeitet werden, wobei die Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen und die Zufriedenheit der pflegenden und betreuenden Personen im Mittelpunkt stehen.

Die Entwicklung der Kosten sozialer Dienste wird von zwei wesentlichen Faktoren beeinflusst:

- Einerseits durch die Entwicklung des Bedarfs, wie unter Punkt 1.6 auf Seite 28 beschrieben und
- andererseits durch kostendämpfende Maßnahmen.

Der Sozial- und Gesundheitsbereich ist ein komplexes System. Die Entwicklung der Strukturen und Angebote ist im Detail nicht vorhersehbar. Es ist wichtig, die wesentlichen Kostenbereiche der Infrastrukturentwicklung aufzuzeigen. Die Kostenprognosen beschränken sich daher auf jene Kernbereiche und Maßnahmen, welche die maßgeblichsten Investitions- und Betriebskosten erwarten lassen.

Mehrkosten zur Deckung des steigenden Bedarfs sind zu erwarten durch:

- Ausbau bei den ambulanten und mobilen Diensten
- Ausbau von teilstationären und Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- Ausbau der betreuten Wohnmöglichkeiten für behinderte Menschen
- Umstrukturierung von Alters- zu Pflegeheimen
- Verbesserung der Information, Beratung und Koordination in Nahraum

Die Einschätzung der Kostenwirksamkeit der im Bedarfs- und Entwicklungsplan als notwendig und zielführend ausgewiesenen Maßnahmen umfaßt nicht die allgemeinen, kaum beeinflussbaren Trends der Kostenentwicklung im Sach- und Personalkostenbereich, sondern nur Kostenwirkungen des voraussehbaren, steigenden Bedarfs in verschiedenen Bereichen.

Kostenschwerpunkte werden sein:

PFLEGEHEIME

Investitionskosten

Für die Umstrukturierung von Alters- zu Pflegeheimen sind erhebliche Investitionskosten notwendig. Förderungsmaßnahmen verringern die Aufbringung von Eigenmitteln oder verzinster Fremdmittel zur Deckung der Investitionskosten. Damit können die Finanzierungskosten als Teil der Betriebskosten und somit die zur Kostendeckung notwendigen Verpflegungskostensätze für Selbstzahler und Sozialhilfe reduziert werden.

In der folgenden Grobstruktur sind die wichtigsten Förderungsmöglichkeiten dargestellt:

MASSNAHMENPLANUNG

TITEL	FÖRDERUNG	NEUBAU/ERWEITERUNG	ADAPTIERUNG
Wohnbau- förderung	für Wohnbereiche und zugehörige Infrastruktur	Förderungssätze je m ² Nutz- fläche, dzt. S 5.800 (Wohn- heime) bzw. S 6.300 (Pflege- heime)	Annuitätenzuschüsse zu Darlehen
Besondere Bedarfszu- weisungen	für Gemeinden	Zuschuß bis 25 % der anrechenbaren Kosten	Zuschuß bis 25 % der anrechenbaren Kosten
Strukturmittel	für Chronisch- krankenstationen	30 % der Kosten, höchstens S 300.000 je Bett (d.s. ca. 15% bei Neubauten)	30 % der Kosten, höchstens S 300.000 je neu in diesem Status geschaffenem Bett
Sozialhilfe – Förderung	<ul style="list-style-type: none"> • für private gemein- nützige Träger anstelle der be- sonderen Bedarfs- zuweisungen • für Stützpunkt- funktionen, soweit notwendig 		

Diese Förderungen ergeben für Neu- und Erweiterungsbauten über 50 % Basisfinanzierung. Dazu kommt, daß bis zu 50 % Fremdmittel einschließlich der (rund 20 %) Wohnbauförderungsdarlehen für Investitionen aufgenommen werden können. Die Zinsen dafür können in der Abgangsdeckung für Chronischkrankenstationen bzw. in kostendeckenden Tarifen verrechnet werden. Der Träger muß während der Bauzeit daher nur rund 15 % der Investitionskosten aus Eigenmitteln aufbringen. Gesamthaft sind rund 1.250 Betten mit Investitionskosten von rund 2 Mio. S pro Bett in Sozialzentren notwendig. Das sind auf die nächsten 13 Jahre (Jahr 2010) gerechnet rund 2,5 Mrd. S. Wie bereits ausgeführt wurde, handelt es sich dabei um keine neue Maßnahme, sondern um die Fortsetzung einer seit vielen Jahren wirksamen Praxis.

Betriebskosten

Aus der demografischen Entwicklung ergibt sich eine Zunahme von pflegebedürftigen Menschen und eine Verlagerung zu höheren Pflegestufen. Dies führt zu einer Steigerung der Personalintensität, die sich in einer Erhöhung der Betriebskosten auswirken wird.

MASSNAHMENPLANUNG

Mit dem Normkosten- und Preisgestaltungsmodell für stationäre Einrichtungen, das 1996 den Heimen zur Verfügung gestellt wurde, sollen kostendämpfende Effekte durch Transparenz und vergleichbare Tarife erzielt werden.

AMBULANT BETREUTES WOHNEN UND AMBULANTE DIENSTE

Investitionskosten

Diese fallen in untergeordnetem Umfang an. Förderungen im bisherigen Rahmen sind ausreichend.

Betriebskosten

Ein zusätzlicher Aufwand ist entsprechend dem punktuell notwendigen Ausbau in überschaubarem Umfang zu erwarten.

Der aufgrund der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung notwendige Ausbau der ambulanten Dienste sollte durch Einsparungen im Krankenanstaltenbereich weitgehend abgedeckt werden können.

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Im Hinblick auf die Begrenztheit der Mittel öffentlicher Haushalte ist es notwendig, den steigenden Finanzbedarf nach Möglichkeit durch effektivitäts- und effizienzsteigernde Maßnahmen sowie kostendämpfende Akzente aufzufangen. Der bisher bewährte Weg, pflegebedürftigen Menschen so lange wie möglich das Verbleiben in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen, soll auch der künftige Weg sein. Er stellt die einzige Alternative zu Angeboten der stationären Vollversorgung dar. Die langfristige Sicherung der Pflege erfordert verstärkt folgende Maßnahmen:

- weitere Forcierung ambulanter Dienste vor stationärer Vollversorgung
- verstärkte Gesundheitsförderung und aktivierende Altenarbeit
- Unfallverhütung durch die Aktion „Sicher Leben“
- Unterstützung der häuslichen Pflege durch verstärkte Entlastungsmaßnahmen für Pflegenden und durch pflegegerechte Ausstattung von Wohnungen
- Bereitstellung der bedürfnisgerechten Betreuungsform (Verhinderung von Über- und Unterversorgung)
- weitere Differenzierung des Angebotes betreuter Wohnformen für ältere, behinderte und sozial ausgegrenzte Menschen
- Lenkung der Finanzflüsse zu den Hilfebedürftigen durch Geldleistungen (z.B. Pflegegeld): Dies stärkt deren Selbsthilfepotential, Eigenverantwortung, Problemlösungskapazität, Selbstwert und Wahlfreiheit.
- Verlagerung vom Altenheim- zum extramuralen Bereich für nicht schwer pflegebedürftige Menschen: Menschen mit geringerem Pflegebedarf sind in Seniorenwohnungen bzw. durch ambulante Dienstleistungen qualitativ genau so gut, jedoch bedürfnisgerechter und kostengünstiger versorgt.
- Verstärkung des Schnittstellenmanagements vor Ort: Effektives und effizientes Bereitstellen von Dienstleistungen erfordert die Koordination der mobilen Dienste und das Abstimmen der ambulanten und stationären Versorgung sowie der Pflege zu Hause.
- Investitionen am richtigen Ort: Investitionen in zweckdienliche, zeitgemäße Gebäude und Ausstattung dienen nicht nur der Erhöhung der Wohnqualität und Verbesserung des Erscheinungsbildes des Objektes als Grundlage für die Akzeptanz seitens der Bewohner, des Personals und des Umfeldes. Sie sind vor allem auch für einen langfristig kostengünstigen Betrieb notwendig.
- Schaffung von Kostenwahrheit, Kostentransparenz und Kostenbewußtsein (z.B. „Normkosten und Preisgestaltung für die stationären Pflegeeinrichtungen“, ein Prozeß, der mit Jahresbeginn 1997 eingeleitet wurde).

Der Bedarfs- und Entwicklungsplan ist eine zukunftsorientierte Entscheidungsgrundlage für die Gestaltung der Infrastruktur für pflegebedürftige Menschen. Es handelt sich nicht um eine Einmalplanung, sondern um ein permanentes Steuerungsinstrument zur laufenden Anpassung der Infrastrukturentwicklung. Im Rahmen einer periodischen Evaluation soll der Bedarfs- und Entwicklungsplan den sozial- und gesundheitspolitischen Erkenntnissen und fachlichen Erfordernissen

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

angepaßt werden. Grundlage für die Planung und Steuerung ist ein entsprechendes Informations- und Dokumentationssystem. Es gilt, das bestehende System kontinuierlich weiterzuentwickeln.

In der weiteren Folge ist es Aufgabe der Gemeinden, auf der Grundlage des vorliegenden Bedarfs- und Entwicklungsplans die örtliche Sozialplanung (Detailplanung) durchzuführen.

Die Gemeinden sind mit örtlichen sozialen Problemen konfrontiert und müssen in diesem Bereich mit Maßnahmen tätig sein. Im Interesse der Beständigkeit ihrer Vorgangsweise und eines möglichst effizienten Mitteleinsatzes ist es notwendig, daß die Gemeinden Maßnahmen vorausschauend auf der Grundlage dieser Rahmenplanung setzen. Die Planung der Gemeinden hat nicht nur Akutmaßnahmen, sondern auch präventive Maßnahmen zu umfassen. Die örtliche Planung ist außerdem ein wichtiger Beitrag zur Schaffung eines über die Gemeinde hinausreichenden politischen Verständnisses, indem besonders die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Zusammenhänge dieser Entwicklung stärker bewußt gemacht werden müssen.

Um den unterschiedlichen Gegebenheiten in den einzelnen Gemeinden Rechnung tragen zu können, wurde bei der Erstellung der Planung ein möglichst großer Freiraum belassen. Die Sozialgesetze des Landes sehen eine Pflicht zur Bedachtnahme auf Planungen des Landes sowie Planungen benachbarter Gemeinden vor. Unter benachbarten Gemeinden sind nicht nur unmittelbar angrenzende Gemeinden zu verstehen, sondern auch solche, die zu der betreffenden Gemeinde in einem solchen räumlichen Naheverhältnis stehen, daß mit Auswirkungen durch die Planung zu rechnen ist.

In den Gemeinden werden soziale Dienstleistungen für Hilfebedürftige vor allem von Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege und von Einzelpersonen oder Personengemeinschaften, aber auch von Einrichtungen, deren Träger die Gemeinden selbst sind, erbracht. Erst durch eine Vernetzung der verschiedenen privaten und öffentlichen Leistungsangebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich ist letztlich ein effizienter Mitteleinsatz gewährleistet. Den Gemeinden kommt in dieser Hinsicht eine zentrale Aufgabe im Nahraum zu.

Das Land und die Gemeinden mit allen Partnern im Vorarlberger Pflegenetz sind bestrebt, den Bedarfs- und Entwicklungsplan nach den formulierten Zielen und Grundsätzen kontinuierlich und bedarfsgerecht umzusetzen. Im Mittelpunkt aller Bemühungen stehen dabei die Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen und die Unterstützung der pflegenden und betreuenden Personen.