

Initiativprüfung

Bericht

Mobile Dienste in OÖ



Auskünfte

Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31
Tel.: (+43 732) 7720-11426
Fax: (+43 732) 7720-214089
E-Mail: post@lrh-ooe.at
www.lrh-ooe.at

Impressum

Herausgeber:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31
Redaktion:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
Herausgegeben: Linz, im März 2010

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	1
Systembeschreibung der mobilen Dienste in OÖ	4
Leistungsumfang der mobilen Dienste in OÖ	4
Strategische Ziele und gesetzliche Grundlagen	5
Finanzierung der mobilen Dienste	7
Beiträge des Landes OÖ bzw. des Oö. Gesundheitsfonds	7
Ausgabenentwicklung bei der MBH und der HKP - 1998 bis 2008	9
Beiträge der Kundinnen bzw. Kunden für die MBH und die soziale HKP	11
Planung des Leistungsangebotes und tatsächliche Versorgungssituation	12
Planungsziele und Planungskreislauf	12
Oö. Bedarfs- und Entwicklungsplan 2006 – BEP 2006	13
Regionale Sozialpläne	15
Tatsächliche Versorgungssituation per 31.12.2008	16
Struktur und Organisation der mobilen Dienste	18
Leistungsvergabe	18
Leistungserbringung und –abrechnung	21
Controlling - Steuerung und Kontrolle	23
Controllingsysteme	23
Steuerung	23
Kontrolle	24

Abkürzungsverzeichnis / Glossar

Begriff	Erklärung
A	
Abteilung SO	Abteilung Soziales
ARGE	Arbeitsgemeinschaft mobile Gesundheits- und Sozialdienste in Oberösterreich
Art.	Artikel
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
B	
BEP	Bedarfs- und Entwicklungsplan
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
D	
d.s.	das sind
E	
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
F	
FSB „A“	Fachsozialbetreuerin bzw. -betreuer „Altenarbeit“
H	
HH	Heimhilfe, Heimhelferin bzw. Heimhelfer
HKP	Hauskrankenpflege
I	
IKD	Direktion Inneres und Kommunales
iS	im Sinne
K	
KBP	Koordination für Betreuung und Pflege
L	
LARGE	Landesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt OÖ
LRH	Landesrechnungshof
M	
MBH	Mobile Betreuung und Hilfe
Mio.	Million
N	
Nettobetreuungszeit	Reine Betreuungszeit bei den Kundinnen bzw. Kunden (ohne Wegzeiten)

O

Oö. Gesundheitsfonds Zur Wahrnehmung der in der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013 und der in diesem Landesgesetz umschriebenen Aufgaben im Bereich der Krankenanstaltenfinanzierung besteht im Land OÖ dieser Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit.

Oö. LRHG

Oö. Landesrechnungshofgesetz, LGBl. Nr. 38/1999 idgF

Oö. SHG

Oö. Sozialhilfegesetz 1998 idgF

P

PE

Personaleinheit

R

RTSH

Regionaler Träger sozialer Hilfe

S

S.

Seite

SHV

Sozialhilfeverband

W

WOV

Wirkungsorientierte Landesverwaltung

Mobile Dienste in OÖ

Geprüfte Stelle:

Amt der oö. Landesregierung, Direktion Gesundheit und Soziales, Abteilung Soziales

Prüfungszeitraum:

1.10.2009 bis 18.12.2009

Rechtliche Grundlage:

Initiativprüfung des Landesrechnungshofes im Sinne des § 4 Abs. 1 Z. 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Z. 1 des Oö. LRHG, LGBl. Nr. 38/1999 idgF

Prüfungsgegenstand:

Gegenstand der Prüfung waren die mobilen Dienste in OÖ, schwerpunktmäßig beschäftigte sich der LRH dabei mit dem Versorgungsangebot an Mobiler Betreuung und Hilfe (MBH) und sozialer Hauskrankenpflege (HKP). Er setzte sich mit den Planungszielen zur Umsetzung der Strategie „mobil vor stationär“ sowie der konkreten Struktur und Organisation der Leistungen auseinander. Im Zuge der Prüfung führte der LRH Gespräche mit allen Regionalen Trägern sozialer Hilfe (15 Sozialhilfeverbände und die drei Statutarstädte Linz, Steyr und Wels), die für die Erbringung dieser mobilen Dienste verantwortlich sind.

Prüfungsteam:

Barbara Spindelbalker (Prüfungsleiterin), Dr. Susanne Fink, Mag. Dr. Birgit Fuchshuber und Manfred Holzer-Ranetbauer

Prüfungsergebnis:

Das vorläufige Ergebnis der Prüfung wurde der Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales sowie den Vertretern der Regionalen Träger Sozialer Hilfe und des zuständigen Referenten Landeshauptmann-Stellvertreter Ackerl in der Schlussbesprechung am 23. Februar 2010 zur Kenntnis gebracht.

Legende:

Nachstehend werden in der Regel punktweise die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Absatzbezeichnung), deren Beurteilung durch den LRH (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenüberstellung des LRH (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

Kurzfassung

(1) Finanzierungslast liegt überwiegend beim Land OÖ bzw. Oö. Gesundheitsfonds; Leistungsverantwortung für mobile Dienste liegt allein bei den Regionalen Trägern

Die mobilen Dienste in OÖ umfassen die (soziale) Hauskrankenpflege (HKP), die Mobile Betreuung und Hilfe (MBH) und die Familienhilfe. Der Schwerpunkt der Initiativprüfung lag auf der Finanzierung sowie der bedarfsgerechten Planung und Organisation der Bereiche HKP und MBH. Gem. Oö. SHG 1998 sind die Regionalen Träger Sozialer Hilfe (RTSH) – d.s. 15 Sozialhilfeverbände und die drei Statutarstädte Linz, Steyr und Wels - für die Leistungserbringung verantwortlich. Aufgabe des Landes OÖ ist die Festlegung von landesweit einheitlichen qualitativen und quantitativen Mindeststandards. Zur Finanzierung der MBH leistet das Land eine Förderung im Ausmaß von 50 % der Ausgaben, die nicht durch Kundenbeiträge gedeckt sind. Bei der (sozialen) HKP werden diese Ausgaben zur Gänze vom Oö. Gesundheitsfonds getragen.

Ungeachtet der erheblichen Finanzierungsleistungen ist nach Ansicht des LRH eine landesweit einheitliche Weiterentwicklung wesentlich von der Überzeugungskraft der Abteilung Soziales und der Bereitschaft der RTSH zur Umsetzung entsprechender Vorgaben abhängig.

(2) Strategisches Ziel des Landes OÖ ist „mobil vor stationär“; 2008 nur durchschnittlich 53 Betreuungsstunden pro Kunde in OÖ verfügbar

Die Umsetzung des strategischen Ziels „mobil vor stationär“ aus dem Oö. SHG 1998 findet sich nachhaltig im Bedarfs- und Entwicklungsplan (BEP) 2006, der die konkrete Planung für das Leistungsangebot im Bereich der HKP und MBH bis 2015 vorgibt. Mit dem BEP hat das Land OÖ die Planwerte für ein bedarfsgerechtes Versorgungsangebot vorgegeben, die von den RTSH in ihren Regionen entsprechend umzusetzen sind. Bis 2015 ist im Vergleich zum tatsächlichen Angebot 2008 eine Aufstockung um rd. 870.000 Leistungsstunden vorgesehen. Im Jahr 2008 standen im Durchschnitt in OÖ pro Kunde jährlich rd. 53 Stunden an Betreuungsleistung zur Verfügung, das ist rd. 1 Stunde pro Woche (in den übrigen Bundesländern lag die durchschnittliche jährliche Betreuungszeit bei 119 Stunden).

Auch wenn derzeit noch rd. 80 % der Betreuung von Angehörigen geleistet wird, ist nach Ansicht des LRH der weitere Ausbau der mobilen Dienste notwendig. Damit die bestehenden regionalen Versorgungsunterschiede ausgeglichen werden können, muss ein einheitliches Verständnis über den zu deckenden Bedarf entwickelt werden.

(3) Massiver Anstieg der Ausgaben bis 2015 zu erwarten; Finanzierung nicht gesichert

Durch den Ausbau der HKP und der MBH stiegen die Ausgaben seit 1998 beinahe auf das Dreifache. Im Sozialbudget des Landes OÖ bzw. beim Oö. Gesundheitsfonds erhöhten sich die Finanzierungsbeiträge 2008 auf rd. 31,1 Mio. Euro. Mit einem weiteren Ausbau entsprechend dem BEP 2006 ist für 2015 mit Ausgaben von rd. 53,2 Mio. (+71 %) zu rechnen.

Der LRH empfahl, sich umgehend mit der Finanzierung dieser zur Entlastung des teuren stationären Pflege- und Gesundheitsbereiches notwendigen Leistungsausweitungen zu befassen. Empfehlenswert sind Lösungen, die sicherstellen, dass die für Pflege eingesetzten Steuermittel auch ins Pflegesystem einfließen (z.B. „Pflegescheck-System“). Darüber hinaus sollte der sozial gestaffelte, einkommensabhängige Kundenbeitrag so gestaltet werden, dass er einen adäquaten Gegenwert für die Betreuungsleistung darstellt.

(4) Unterschiedliche Betreuung in OÖ je nach Wohnort; mit Normkostenmodell und Koordinationsfunktion soll Vereinheitlichung der Leistungen erreicht werden

Die RTSH beauftragten zum Prüfungszeitpunkt insgesamt 13 Anbieterorganisationen mit der Leistungserbringung. Drei RTSH setzten auch eigenes Personal ein. Von den 13 Anbieterorganisationen waren einzelne landesweit und andere nur bei einzelnen RTSH tätig. Ihre regionale Verteilung hat sich historisch entwickelt. Die Prüfung zeigte deutliche Unterschiede sowohl beim Leistungsumfang, bei der Organisation der Leistungserbringung und -abrechnung als auch bei den anfallenden Kosten. Die Abteilung Soziales (SO) arbeitet derzeit zur Verbesserung der Steuerung und Sicherstellung einer landesweit einheitlichen Versorgungsqualität an der Einführung eines „Normkostenmodells“ („gleicher Preis für gleiche Leistung“). Eine Koordination für Betreuung und Pflege wird seit September 2009 sukzessive landesweit implementiert.

Oberste Priorität sollte nach Ansicht des LRH die Sicherstellung eines landesweit einheitlichen Versorgungsangebotes für die oö. Bevölkerung haben. Die tatsächlichen Steuerungseffekte der geplanten Projekte können erst nach deren Umsetzung beurteilt werden. Mit der vorgesehenen Definition und dem Austausch steuerungsrelevanter Kennzahlen zwischen der Abteilung SO und den RTSH könnte auch deren Position gegenüber den gut vernetzten Leistungserbringern gestärkt werden.

(5) Zusammenfassend gab der LRH folgende Empfehlungen ab:

- I. Weiterer bedarfsorientierter Ausbau der mobilen Dienste zur Entlastung der stationären Strukturen und zur langfristigen Absicherung der von Angehörigen erbrachten Betreuungsleistung (siehe Berichtspunkte 2.2./S. 6, 7.2./S. 14, 8.2./S. 15 und 9.2./S. 16; Umsetzung ab sofort)**
- II. Sicherstellung der notwendigen Finanzmittel für den weiteren Ausbau der mobilen Dienste und adäquate Gestaltung der Kundenbeiträge (siehe Berichtspunkte 3.2./S. 8, 4.2./S. 10 und 5.2./S. 11; Umsetzung ab sofort)**
- III. Stärkere Professionalisierung des Systems zur Gewährleistung landesweit einheitlicher qualitativer und quantitativer Mindeststandards**
 1. Sicherstellen eines landesweit einheitlichen Betreuungsangebotes für die Kundinnen und Kunden (siehe Berichtspunkt 13.2./S. 22; Umsetzung ab sofort)
 2. Einführung des Normkostenmodells und eines entsprechenden Controlling-systems (siehe Berichtspunkte 2.2./S. 6, 14.2./S. 23 und 15.2./S. 24; Umsetzung ab sofort)
 3. Einsatz von Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren für Betreuung und Pflege bei allen RTSH (siehe Berichtspunkte 2.2./S. 6 und 15.2./S. 24; Umsetzung ab sofort)
 4. Verbesserter Informationsaustausch und mehr Transparenz zwischen der Abteilung SO und den RTSH (siehe Berichtspunkte 6.2./S. 12, 11.2./S. 20 und 12.2./S. 21; Umsetzung ab sofort)

Systembeschreibung der mobilen Dienste in OÖ

Leistungsumfang der mobilen Dienste in OÖ

1.1. Unter den mobilen Diensten werden von der Abteilung Soziales (SO) im Sinne des Oö. SHG 1998 folgende Leistungen zusammengefasst:

- Soziale Hauskrankenpflege (HKP)

Umfasst die Pflege eines kranken Menschen in der gewohnten Umgebung aber nur soweit, als es sich um keine medizinische Hauskrankenpflege iS des ASVG handelt¹. Die Notwendigkeit und deren Umfang wird durch eine Ärztin bzw. einen Arzt festgestellt, die Leistung wird nur von entsprechend qualifizierten Personen erbracht. Das zeitliche Ausmaß dieser Pflege darf grundsätzlich 30 Stunden pro Monat (reine Betreuungszeit) nicht überschreiten.

- Mobile Betreuung und Hilfe (MBH)

Umfasst die Leistungsbereiche Fachsozialbetreuung „Altenarbeit“ (FSB „A“) und die Heimhilfe (HH) zur ganzheitlichen Hilfestellung für betreuungs- und hilfebedürftigen Menschen. Die Heimhilfe dient dabei zur Unterstützung für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause (Erleichterung der täglichen Haushaltsführung und Möglichkeit des Verbleibs in der eigenen Wohnung und Unterstützung bei der Basisversorgung). Das zeitliche Ausmaß der MBH darf im Regelfall 80 Stunden pro Monat (reine Betreuungszeit) nicht überschreiten.

- Familienhilfe

Umfasst vorbeugende und entlastende Hilfestellung im „Lebensraum Familie“ zur Überbrückung von Not- und Krisensituationen und damit zur Sicherung des Familienlebens. Die Leistungen werden für das gesamte Landesgebiet von einer Organisation erbracht und umfassen Kurzzeit- und Langzeithilfe (d.h. bis zu rd. sechs Monaten oder maximal drei Jahren) soweit keine Maßnahmen nach dem Oö. Jugendwohlfahrtsgesetz 1991 in Betracht kommen.²

1.2. Der LRH legte den Fokus in der Prüfung schwerpunktmäßig auf die Leistungen zur Betreuung von pflegebedürftigen Menschen. Im Bereich der Familienhilfe beschränkte sich der LRH auf die Aufarbeitung der Gebärungsentwicklung (siehe Pkt. 3) und den Prozess zur Bewilligung einer erforderlichen Unterstützung inklusive der Abrechnung der Leistungen.

Dabei zeigte sich, dass bei der Familien-Langzeithilfe die Notwendigkeit einer Unterstützung sowie deren Ausmaß von den regionalen Trägern sozialer Hilfe (RTSH) nach Abstimmung mit anderen Fachbereichen (insbesondere der Jugendwohlfahrt) entschieden wird. Bei der Kurzzeithilfe hingegen trifft diese Entscheidungen allein die Anbieterorganisation ohne Information an die RTSH als Verantwortliche. Der LRH anerkennt die Notwendigkeit einer raschen Hilfestellung bei Not- und Krisensituationen. Dennoch empfahl er, ein Mindestmaß an Transparenz zu schaffen. Die Verantwortlichen sollten zeitnahe informiert wer-

1 Die medizinische HKP wird in OÖ in Personalunion aufgrund der gemeinsamen Finanzierung und einer Vereinbarung mit den Sozialversicherungsträgern abgewickelt.

2 Zum Prüfungszeitpunkt arbeiteten Experten der Abteilungen Soziales und Jugendwohlfahrt an der Klärung der Schnittstelle, die dann mittels Erlass an alle Systembeteiligten kommuniziert werden soll.

Aufgabe des Landes OÖ, konkret der Abteilung SO, ist die bedarfs- und fachgerechte Planung für das gesamte Landesgebiet. Ziel ist es, landesweit einheitliche qualitative und quantitative Mindeststandards unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten zu gewährleisten. Die Einhaltung der qualitativen Mindeststandards wird durch eine qualifizierte Mitarbeiterin der Abteilung SO geprüft. Im Bereich der SHV als Gemeindeverbände besteht auch eine Aufsicht durch die Direktion Inneres und Kommunales (IKD), die ihre Prüfungen inhaltlich mit der Abteilung SO abstimmt.

Die Finanzierung der mobilen Dienste erfolgt durch die RTSH. Die Nettokosten³ der HKP werden zu 100 % vom Oö. Gesundheitsfonds übernommen. Für die MBH sowie die Familienhilfe wird von der Abteilung SO eine Landesförderung im Ausmaß von 50 % der Nettokosten gewährt. Grundlage dafür sind die Richtlinien des Landes OÖ zur Förderung professioneller sozialer Dienste sowie eine gesonderte Vereinbarung im Bereich der Familienhilfe.

Die gesetzliche Verantwortung für die Erbringung der mobilen Dienste liegt allein bei den 18 RTSH, das sind die 15 Sozialhilfeverbände (SHV) und die Statutarstädte Linz, Steyr und Wels. Ihre Aufgabe ist es insbesondere das notwendige Leistungsangebot für ihre Region zu planen, für die Erbringung der Leistungen zu sorgen und diese abzurechnen. Mit der konkreten Betreuungsleistung bei den pflegebedürftigen Personen sind in OÖ insgesamt 16 Organisationen betraut, 13 Anbieterorganisationen und drei Organisationen von RTSH mit eigenem Personal.

- 2.2. Für die Sicherstellung der Versorgung von pflege- und betreuungsbedürftigen Personen ist der bedarfsorientierte Ausbau der mobilen Dienste nach Ansicht des LRH erforderlich. Er befürwortet die Strategie „mobil vor stationär“, weil durch ausreichende mobile Dienste die teuren stationären Strukturen (im Gesundheits- und Pflegebereich) entlastet werden können. Außerdem tragen sie dazu bei, dass die in der Pflege tätigen Angehörigen unterstützt werden. Für das Gesamtsystem ist die mittel- bis langfristige Erhaltung der Betreuungsleistungen durch Familienangehörige⁴ unerlässlich.

Die alleinige Verantwortung für die Versorgung mit mobilen Diensten liegt bei den 18 RTSH. Die Prüfung ergab, dass in den einzelnen Regionen das Leistungsangebot für die Bevölkerung unterschiedlich ist. Die Abweichungen treten sowohl bei den bereitgestellten Leistungen als auch den dafür anfallenden Kosten auf. Zur Professionalisierung der Strukturen⁵ und zur Erreichung eines einheitlichen Mindeststandards waren zum Prüfungszeitpunkt mehrere Projekte in Ausarbeitung bzw. Umsetzung (z.B. Einsatz einer Koordination für Betreuung und Pflege - KBP, Einführung eines Normkostenmodells). Eine erfolgreiche Umsetzung ist wesentlich von der Überzeugungsarbeit der Abteilung SO und der Bereitschaft der RTSH zur gemeinsamen Weiterentwicklung, die nachvollziehbare regionale Besonderheiten zulässt, abhängig. Der LRH steht dieser Entwicklung positiv ge-

3 Gesamtkosten der Leistungen abzüglich der Kundenbeiträge

4 Studien bzw. Mikrozensuserhebungen gehen davon aus, dass bis zu 80 % der Pflege- und Betreuungsleistung durch Angehörige erbracht wird (z.B. Badelt et al., Forschungsbericht 1997 im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales „Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems“).

5 Auch im aktuellen Regierungsprogramm „Oberösterreich 2009 – 2015“ wird zur Sicherstellung des sozialen Angebotes eine Weiterentwicklung der SHV angestrebt.

genüber. Wesentlich ist für ihn, dass für alle Menschen in OÖ, unabhängig von ihrem Wohnort, ein einheitlicher Mindeststandard im Bezug auf Pflege- und Betreuungslösungen sichergestellt wird.

Zum Prüfungszeitpunkt war die fachliche Qualitätskontrolle durch die Abteilung SO auf Grund der vorhandenen Ressourcen nur eingeschränkt möglich.⁶ Damit die wirtschaftliche Optimierung nicht zu einer Verschlechterung der Qualität führt, empfahl der LRH die für die Qualitätskontrolle eingesetzten Ressourcen entsprechend aufzustocken.

Im WOV 2015 wird generell eine gemeinsame Ergebnis- und Ressourcenverantwortung angestrebt, mit dem Ziel unternehmerisches Handeln zu fördern. Abweichend davon sind bei der HKP diese Verantwortungen getrennt. Die Ergebnisverantwortung liegt bei den RTSH, die Finanzierung geht zu 100 % zu Lasten des Oö. Gesundheitsfonds. Bei Änderungen in der Finanzierung des Pflegesystems im Landesbereich sollte nach Meinung des LRH auch dieser steuerungsrelevante Grundsatz des WOV mitbedacht werden.

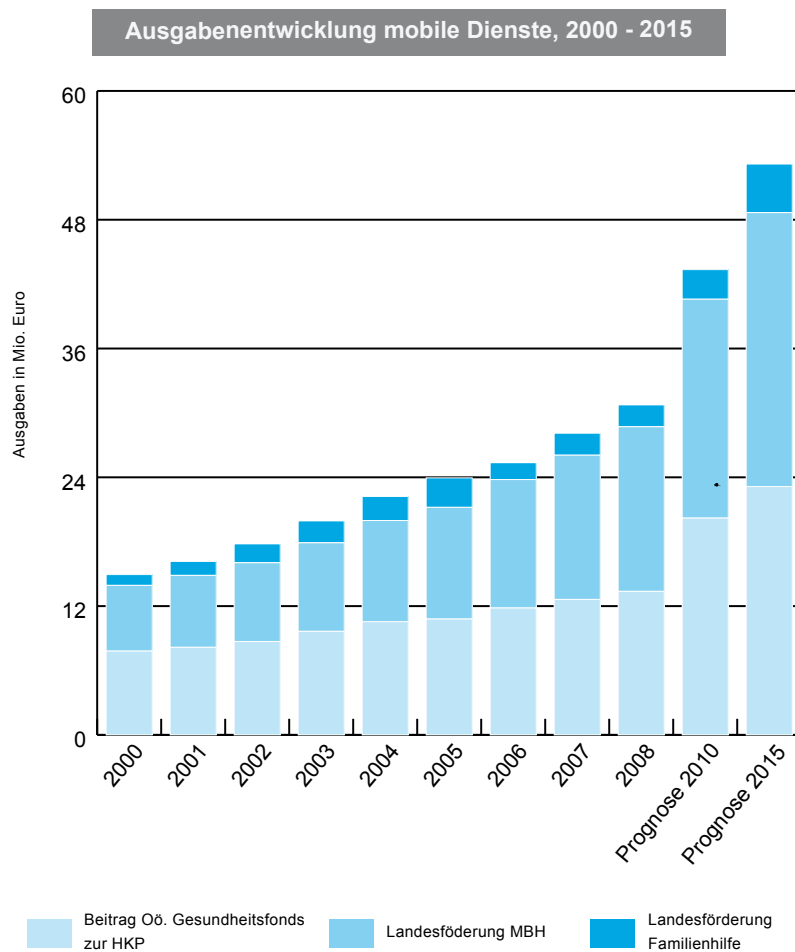
Finanzierung der mobilen Dienste

Beiträge des Landes OÖ bzw. des Oö. Gesundheitsfonds

- 3.1. Die folgende Darstellung zeigt die Entwicklung der geleisteten Finanzierungsbeiträge des Landes OÖ bzw. des Oö. Gesundheitsfonds von 2000 bis 2008. Für die Jahre 2010 und 2015 wurde die zu erwartende Steigerung auf Basis der Abrechnungen 2008 und des geplanten Leistungsausbaus (siehe Bedarfs- und Entwicklungsplan 2006) prognostiziert:⁷

6 Die fachliche Kontrolle der Pflegequalität für ganz OÖ ist eine von mehreren Aufgaben einer Mitarbeiterin mit einem Beschäftigungsausmaß von 80 %.

7 Basis für die Prognoserechnung des LRH waren im Pflegebereich die durchschnittlichen Stundensätze aller RTSH des Jahres 2008 und bei der Familienhilfe die Steigerung zwischen dem Voranschlägen 2008 und 2010.



Insgesamt fielen 2008 für die mobilen Dienste Ausgaben von rd. 31,1 Mio. Euro an. Davon entfielen rd. 13,7 Mio. Euro auf die HKP, rd. 15,3 Mio. Euro auf die MBH und rd. 2,1 Mio. Euro auf die Familienhilfe. In der Prognose errechnen sich für 2010 Ausgaben von rd. 43,4 Mio. Euro und für 2015 rd. 53,2 Mio. Euro.

- 3.2. Die Prognoserechnung des LRH zeigt, dass bis 2015 zusätzliche Finanzmittel von rd. 22,1 Mio. Euro (+71 %) benötigt werden. Damit wird auch sichtbar, dass die Pflege finanziell nicht allein über das Nutzen von noch vorhandenen Effizienzpotentialen (siehe z.B. Normkostenmodell) gesichert werden kann. Für den LRH ist es daher notwendig, dass sich das Land OÖ umgehend mit der Finanzierung der mobilen Dienste auseinandersetzt. Für die notwendige Entlastung der teuren stationären Strukturen im Pflege- und Gesundheitsbereich wird die finanzielle Absicherung eines bedarfsorientierten Leistungsangebotes an mobilen Diensten benötigt.

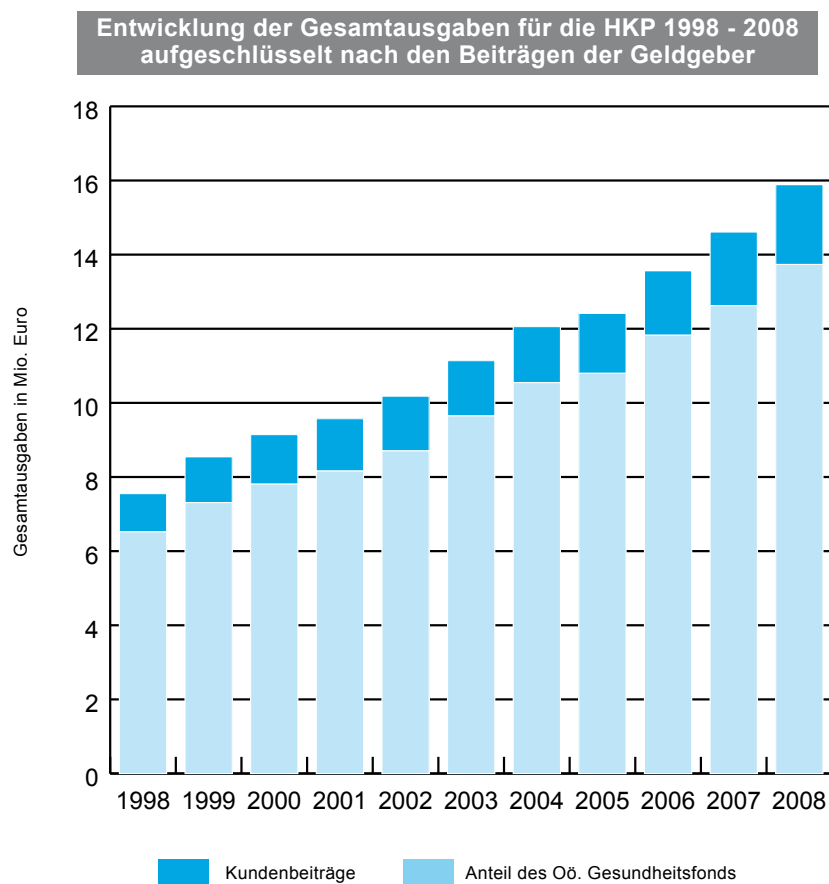
Unabhängig von den Entwicklungen auf Bundesebene sollte dabei nicht nur die Gestaltung des Finanzierungssystems (z.B. Sach- oder Geldleistungen, Lukrierung zusätzlicher Finanzmittel) diskutiert werden. Vergleiche mit den anderen Bundesländern zeigen auch, dass in OÖ Optimierungsmöglichkeiten beim eingesetzten Pflegepersonal (für welche Unterstützungsleistung ist welche Qualifikation erforderlich?) bestehen. In OÖ ist z.B. der Einsatz der Heimhilfen vergleichsweise unterentwickelt, Ziel ist ein Verhältnis zwischen FSB „A“ und Heimhilfen von 2 : 1. Als nicht optimal sieht der LRH im Sinne der Steuerung des öffentlichen

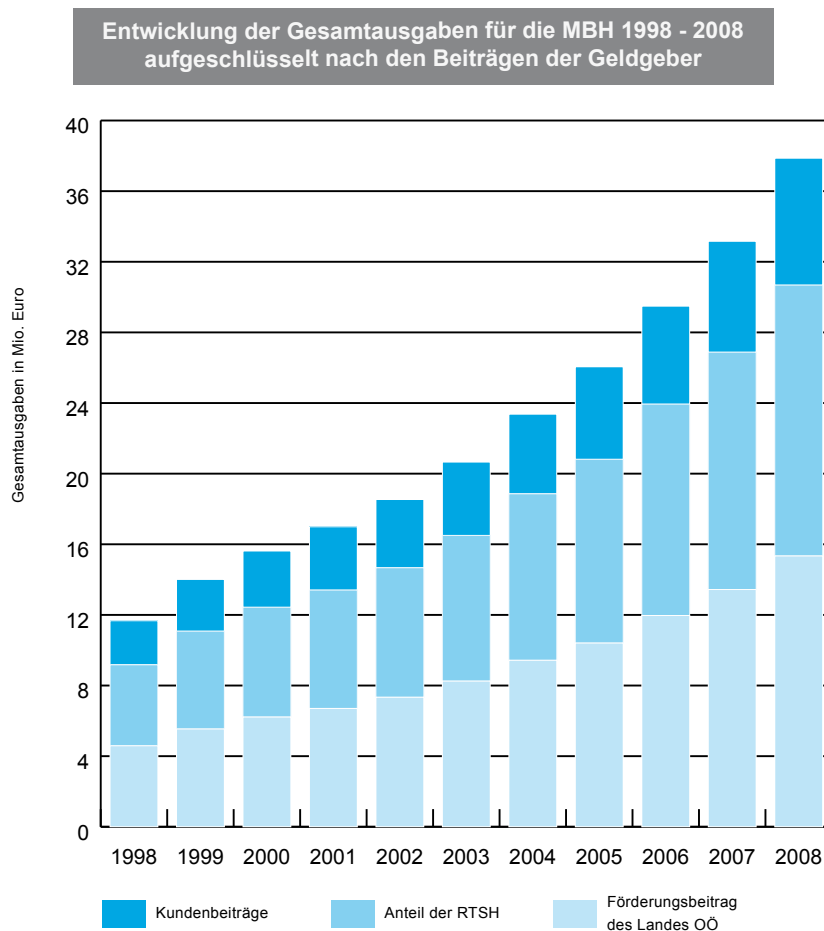
Mitteinsatzes, wenn die Finanzierungsverantwortung getrennt von der Verantwortung für die bedarfsorientierte Leistungserbringung ist (siehe WOV 2015).

- 3.3. *Auch aus Sicht der Abteilung SO ist der bedarfsorientierte Leistungsausbau der mobilen Dienste unerlässlich. Dessen ungeachtet wird davon ausgegangen, dass die erwarteten Entlastungseffekte eher gering ausfallen werden, zumal bereits jetzt in den oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen eine sehr zielgruppenorientierte Platzvergabe stattfindet und auch im Bereich der stationären Einrichtungen des Gesundheitsbereiches aufgrund der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung bereits jetzt die Verweildauer kurz gehalten wird. Innerhalb des Budgets der Abteilung Soziales wurde dem Ausbau der Mobilen Dienste bereits oberste Priorität eingeräumt. Zudem wird der Vollständigkeit halber darauf hingewiesen, dass sich die Strategie „mobil vor stationär“ vor allem an den Sozialbereich richtet (vgl. § 2 Abs. 3 Oö. SHG 1998).*

Ausgabenentwicklung bei der MBH und der HKP - 1998 bis 2008

- 4.1. Die folgenden Grafiken zeigen die Entwicklung der Gesamtausgaben für die Leistungsbereiche HKP und MBH für das gesamte Bundesland in den Jahren 1998 bis 2008 gegliedert nach den Geldgebern:





Die Gesamtausgaben für die HKP und MBH stiegen insgesamt von rd. 19,2 Mio. Euro im Jahr 1998 auf rd. 53,8 Mio. Euro (+180 %) im Jahr 2008 an.

- 4.2. Die annähernde Verdreifachung der Ausgaben für MBH und HKP innerhalb von zehn Jahren zeigt die Finanzierungsproblematik im Pflegebereich deutlich auf. In verschiedenen Studien wurden dazu bereits unterschiedliche Finanzierungsmodelle einschließlich ihrer Wirkungen auf die Gesellschaft erarbeitet.⁸ Nach Angaben des politisch verantwortlichen Referenten fanden zum Prüfungszeitpunkt dazu auch Diskussionen auf Bundesebene statt. Diskutiert wurde, die zusätzlich notwendigen Finanzmittel über das Steueraufkommen und/oder ein System der Pflegeversicherung aufzubringen. Angesichts der absehbaren Bedarfssteigerungen muss nach Ansicht des LRH diese Finanzierungsproblematik rasch gelöst werden. Empfehlenswert sind Lösungen, die sicherstellen, dass die für die Pflege eingesetzten Steuermittel auch ins Pflegesystem einfließen (z.B. Forcieren von Sachleistungen oder ein „Pflegescheck-System“).

⁸ Siehe z.B. in den Studien des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung „Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge“ vom März 2008 bzw. „Alternative Finanzierungsformen der Pflegevorsorge“ vom Juni 2008.

- 4.3. *Zum Vorschlag, die Sachleistungen zu forcieren oder ein „Pflegescheck-System“ einzurichten, merkt die Abteilung SO an, dass die derzeitige Geldleistungssystematik die Bereitschaft pflegender Angehöriger zur Unterstützung pflegebedürftiger Familienmitglieder fördert. Durch eine Reduktion dieser Geldleistungen bzw. durch die Umstellung auf Sachleistungen kann diese Bereitschaft negativ beeinflusst werden. Eine derartige Maßnahme würde auch den bisherigen Anstrengungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger (z. B. im Bereich der Selbst- oder Weiterversicherung) entgegenlaufen.*
- 4.4. Der LRH hielt fest, dass von Angehörigen erbrachte Betreuungs- und Unterstützungsleistungen auch bei einer Umstellung z.B. auf ein „Pflegescheck-System“ weiterhin abgegolten werden. Wichtig ist, dass die für Pflege bereitgestellten öffentlichen Mittel dem Pflegesystem zu Gute kommen.

Beiträge der Kundinnen bzw. Kunden für die MBH und die soziale HKP

- 5.1. Die betreuten Kundinnen und Kunden müssen je nach Einkommen für die konkrete Leistung einen sozial gestaffelten Beitrag leisten. Für MBH und soziale HKP bewegte sich dieser Beitrag im Jahr 2009 zwischen 0,80 Euro und 20,07 Euro je Stunde. Ab 1.1.2010 erhöhten sich diese Beiträge je nach Einkommen auf 0,82 Euro bis zu höchstens 30,61 Euro je Stunde. Bei Bezug eines Pflegegeldes ist auch ein Kostenbeitrag vom Pflegegeld zu entrichten. Dieser lag 2009 bei 4,13 Euro je Stunde (unabhängig von der Pflegegeldstufe).
- 5.2. Die Auswertung der Abrechnungen des Jahres 2008 ergab, dass im Bereich der MBH nur rd. 19 % und bei der sozialen HKP lediglich rd. 14 % der Gesamtausgaben durch Kundenbeiträge gedeckt wurden. Ein Forschungsbericht der Wirtschaftsuniversität Wien⁹ zeigte auf Basis der Daten 2002, dass im österreichischen Durchschnitt der Deckungsgrad bei rd. 27 % lag. Der LRH zweifelt die Notwendigkeit einer sozialen Staffelung der Kundenbeiträge in keiner Weise an. Er empfahl jedoch, die Kundenbeiträge regelmäßig zumindest entsprechend den Einkommensanpassungen zu erhöhen. Der Anpassungsfaktor der ASVG-Pensionen erhöhte sich im Zeitraum von 2003 bis 2009 um rd. 12,7 %, die Kundenbeiträge stiegen lediglich um rd. 8,1 %. Eine Verbesserung des Deckungsgrades bedeutet, dass mit den eingesetzten Steuermitteln mehr Betreuungsleistungen für die Bevölkerung zur Verfügung gestellt werden können.

Nach Ansicht des LRH stellen 0,80 Euro bzw. 0,82 Euro je Stunde keinen adäquaten Gegenwert für die geleistete Pflege und Unterstützung dar. Für den LRH ist unter dem Gesichtspunkt der Eigenverantwortung vorstellbar, die Frage nach einem angemessenen Kundenbeitrag in eine landesweite Befragung der betreuten Personen bzw. ihrer Familien aufzunehmen.

9 Siehe Forschungsbericht 02/2006 des Institutes für Sozialpolitik, Wirtschaftsuniversität Wien „Die Kosten der Pflege in Österreich, Ausgabenstrukturen und Finanzierung“.

- 5.3. *Die Abteilung SO bekennt sich zu einer sozialen Staffelung der Kundenbeiträge. Um die Kostendeckung zu erhöhen, wurde zuletzt mit der Oö. Sozialhilfeverordnungsnovelle, LGBl. Nr. 129/2009, versucht, durch Neudefinition der Kategorien für die Bemessungsgrundlagen und die Erhöhung des Höchstbeitragssatzes Schritte in diese Richtung zu unternehmen.*

Planung des Leistungsangebotes und tatsächliche Versorgungssituation

Planungsziele und Planungskreislauf

- 6.1. In einer Vereinbarung mit dem Bund gem. Art. 15 a B-VG verpflichten sich die Länder im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich für einen Mindeststandard an sozialen Diensten für pflegebedürftige Personen zu sorgen. Zur Sicherung einer Mindestversorgung müssen die Länder Bedarfs- und Entwicklungspläne (BEP) erstellen und umsetzen.¹⁰

Im Oö. SHG bzw. in den „Richtlinien zur regionalen Sozialplanung“ der Abteilung SO vom August 2007 sind der Planungsprozess und folgende Ziele für die Landessozialplanung und für die RTSH festgelegt:

- Verbesserung und Sicherung der Versorgung der Bevölkerung mit bedarfs- und fachgerechter sozialer Hilfe,
- Gewährleistung landesweit einheitlicher qualitativer und quantitativer Mindeststandards in allen Bereichen sozialer Hilfe,
- Förderung der Zusammenarbeit aller Träger sozialer Hilfe und
- Gewährleistung eines effizienten und effektiven Ressourceneinsatzes.

Die notwendige Koordination zwischen Landesplanung und Planung der RTSH ist Aufgabe der Abteilung SO. Sie führt dazu regelmäßig mit allen RTSH Sozialplanungsgespräche, in denen die laufende Entwicklung und schwerpunktmäßig einzelne Themenbereiche bearbeitet werden. Diese Gespräche dienen auch der Überprüfung und Weiterentwicklung der Sozialplanung auf allen Ebenen.

- 6.2. Mit dem Oö. BEP 2006 liegen landesweite Planungsgrundlagen und Mindeststandards zur Pflegeversorgung für betreuungsbedürftige Menschen vor, die jedoch keinen Verordnungscharakter im Sinne eines Sozialprogramms gem. § 55 Oö. SHG 1998 haben. Nach Auffassung des LRH ist deshalb derzeit keine Verbindlichkeit zur Umsetzung für die RTSH gegeben.

¹⁰ Als Mindestinhalte sind u.a. die Bestandsaufnahme der Ist-Situation, die Strukturanalyse und Erarbeitung der Entwicklungstendenzen, die Festlegung des Personalbedarfs sowie der sozial- und gesundheitspolitischen Mindeststandards und die Ermittlung des Versorgungsdefizits inklusive der Maßnahmen zur Behebung und ihrer Finanzierung vorgegeben.

Für die Koordination und Abstimmung der Planungen ist ein funktionierendes Informationssystem notwendig. Zum Prüfungszeitpunkt gab es einen umfangreichen Datentransfer von den RTSH zum Land. Der Datenfluss vom Land zu den einzelnen RTSH befand sich jedoch erst in der Aufbauphase. Der LRH empfahl den gegenseitigen Informationsaustausch zu intensivieren. Das Land sollte im Rahmen seiner Unterstützungsfunktion die umfangreich vorhandenen Kennzahlen in geeigneter Form an die RTSH weitergeben.

- 6.3. *Wiewohl der BEP 2006 für sich keine Verbindlichkeit in Anspruch nehmen kann, ist dieser nach Ansicht der Abteilung SO eine maßgebliche Grundlage für Förderentscheidungen und stellt in diesem Sinn für die RTSH faktisch eine wichtige Planungsgröße dar. Wie vom LRH festgehalten, befindet sich das Normkostenmodell zur Zeit in der Konzeptionsphase. Festzuhalten ist, dass im Lenkungsausschuss am 2. März 2010 festgelegt wurde, dass das Berichtswesen ab sofort zur Umsetzung kommen soll.*

Oö. Bedarfs- und Entwicklungsplan 2006 – BEP 2006

- 7.1. Das strategische Ziel „mobil vor stationär“ aus dem Oö. SHG 1998 floss erstmals als zentrale Vorgabe in die Erarbeitung des BEP 2006 (= Landessozialplan)¹¹ ein. Die Landesregierung nahm den BEP 2006 am 17.12.2007 zur Kenntnis.

Die Abteilung Statistik erarbeitete in enger Abstimmung mit Fachleuten aus dem Pflegesystem den BEP 2006, der u.a. eine Abschätzung des zu erwartenden Bedarfs an mobilen Pflegeleistungen bis 2020 enthält und konkret für die einzelnen Regionen den Anpassungsbedarf bis 2015 ausweist. Die Berechnungen sind so ausgelegt, dass unter Berücksichtigung der durch Angehörige erbrachten Betreuungsleistungen der erwartete Bedarf an mobilen Diensten zur Gänze gedeckt werden kann. Bis 2015 ergaben die Berechnungen folgende Zielwerte¹²:

	Oö. BEP 2006		
	2006	2010	2015
MBH			
Personaleinheiten	839,8	1.012,10	1.267,20
Leistungsstunden	1.101.715	1.327.995	1.662.531
HKP			
Personaleinheiten	333,1	376,7	431,3
Leistungsstunden	389.548	440.651	504.571

11 Grundlagen für die Berechnungen im Oö. BEP 2006 waren insbesondere die allgemeine demographische Entwicklung, die Entwicklung der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen und die zu erwartenden gesellschaftlichen Veränderungen bis 2020 (z.B. Veränderungen der Altersstruktur inklusive der gesundheitlichen Entwicklung, Veränderungen bei der Berufstätigkeit von Frauen die im Wesentlichen die familiäre Betreuung leisten).

12 Mit dem Oö. BEP 2006 erfolgte eine Umstellung in der Planung des Leistungsangebotes. Es wurde erstmals auf Ebene von Leistungsstunden geplant, die bisherige Plangröße Personaleinheiten ist für Vergleichszwecke mit früheren Plänen weiter ausgewiesen.

Mit dem angestrebten Versorgungsziel soll spätestens bis 2015 jeder Klientin bzw. jedem Klienten eine durchschnittliche monatliche „Nettobetreuungszeit“ von 8 Stunden bei der MBH¹³ und 3,735 Stunden in der HKP zur Verfügung stehen. Nach Angaben der Abteilung SO sollen die Planwerte des BEP von den verantwortlichen RTSH jedenfalls erreicht werden.

Der Prozess zur erstmaligen Evaluierung des BEP soll 2010 starten. Dabei sollen Veränderungen im Bedarf (z.B. Nachfrage nach Tagesbetreuung, möglicher Rückgang der Betreuung durch Angehörige, Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Regionen, tatsächlicher Bedarf für Wochenend- und Nachtdiensten) analysiert werden.

- 7.2. Der LRH anerkannte, dass der BEP 2006 fundiert erarbeitet wurde und entsprechende Mindeststandards hinsichtlich des für die einzelnen Kundinnen und Kunden verfügbaren Leistungsangebotes enthält. Inwieweit mit der Umsetzung des BEP 2006 das angestrebte Ziel einer 100%igen Bedarfsdeckung erreicht wird, kann vom LRH nicht beurteilt werden. Der größte Unsicherheitsfaktor in der zukünftigen Entwicklung liegt beim Ausmaß der derzeit im Familienverband geleisteten Betreuung.¹⁴

Nach Ansicht des LRH kann ein landesweit einheitliches Versorgungsangebot nur dann erreicht werden, wenn zwischen dem Land OÖ und den 18 RTSH Einigkeit über den zu deckenden qualitativen und quantitativen Bedarf besteht. In den mit allen RTSH geführten Gesprächen zeigte sich, dass bei der Grundsatzfrage des „konkret anerkannten“ Bedarfs derzeit unterschiedliche Auffassungen bestehen. Der LRH empfahl daher, die RTSH in den Evaluierungsprozess intensiv einzubinden. Dadurch würde den RTSH ermöglicht, die regional spezifischen Besonderheiten in die Versorgungsplanung entsprechend einfließen zu lassen (z.B. unterschiedliche Bedürfnisse im Bereich der Tagesbetreuung in städtischen und ländlichen Gebieten).

- 7.3. *Die Abteilung SO weist darauf hin, dass in die kommende Überarbeitung des BEP, die Einbeziehung der RTSH bereits vorgesehen ist, ebenso wie die diesbezügliche Differenzierung zwischen städtischen und ländlichen Gebieten bei der Tagesbetreuung.*

13 Der Oö. BEP gibt bei der MBH zwischen den beiden Leistungsbereichen Fachsozialbetreuung „Altenarbeit“ und Heimhilfe ein Verhältnis von 2 zu 1 vor.

14 Die Studie des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung „Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge“ vom März 2008 geht in ihren Prognosen von einem jährlichen Rückgang der durch Angehörige erbrachten Pflegeleistung zwischen 0,5 % und 1 % aus.

Regionale Sozialpläne

- 8.1. Die Richtlinien zur regionalen Sozialplanung sehen vor, dass die RTSH periodisch - zumindest einmal in jeder Legislaturperiode - zur näheren Konkretisierung der Sozialplanung des Landes einen regionalen Sozialplan¹⁵ erstellen und der Abteilung SO vorlegen müssen. Über eingetretene Veränderungen bzw. erforderliche Anpassungen ist jährlich zu berichten. Sowohl qualitativ als auch quantitativ haben die regionalen Sozialpläne in der Regel die u.a. im BEP 2006 vorgegebenen Rahmenbedingungen des Landes umzusetzen. Erhebliche Abweichungen von diesen Vorgaben auf Grund regionaler Besonderheiten sind begründet darzustellen.

Die regionalen Sozialpläne sollen ausgehend von der konkreten Ist-Situation in der Region und den landesweit einheitlichen Versorgungszielen konkrete Maßnahmen enthalten, wie im Planungszeitraum (bis 2015) die Versorgungsverpflichtung erfüllt werden soll.

Zum Prüfungszeitpunkt lagen erst von zwölf RTSH inhaltlich unterschiedlich aufgearbeitete regionale Sozialpläne vor. Die Abstimmung der einzelnen regionalen Sozialpläne mit den qualitativen und quantitativen Vorgaben des Landes ist lt. Angabe der Abteilung SO im Rahmen der Sozialplanungsgespräche 2010 vorgesehen. Als Gesprächsgrundlage hat die Abteilung SO Stellungnahmen zu den einzelnen Plänen erarbeitet, die auch dazu dienen sollen, einen einheitlichen Standard bei den regionalen Planungen zu erreichen.

- 8.2. Für den LRH waren die vorliegenden regionalen Sozialpläne auf Grund ihrer unterschiedlichen Datenaufbereitung nicht vergleichbar. Erklärbar sind diese Abweichungen durch die Unterschiede bei den in den einzelnen Regionen vorhandenen Daten und Kennzahlen. Der LRH empfahl, den Austausch über relevante Planungsdaten zu standardisieren und zu intensivieren. Unverständlich ist ihm in diesem Zusammenhang, dass aus der Planung des BEP Plandaten für jede einzelne Gemeinde in OÖ verfügbar sind, diese Informationen aber nicht standardmäßig von der Abteilung SO den RTSH für die regionale Planung zur Verfügung gestellt werden¹⁶.

Obwohl Planungsvorgaben über einen längeren Zeithorizont nur Richtwerte für die Bedarfsentwicklung in einzelnen Leistungsbereichen darstellen können, werden die Zielwerte des BEP für 2015 von der Abteilung SO als unbedingt zu erreichendes Angebot definiert. Unter der Voraussetzung eines einheitlichen Verständnisses über den zu deckenden Bedarf sollte nach Auffassung des LRH die tatsächliche Ausschöpfung der Planwerte laufend an den vorhandenen Bedarf angepasst werden. Letztlich sollte der Bevölkerung unabhängig vom jeweiligen Wohnort landesweit ein gleichwertiges Versorgungsangebot zur Verfügung stehen (gleicher Leistungsumfang iS der Versorgungszielwerte im Oö. BEP 2006).

15 Im regionalen Sozialplan ist u.a. bei den Leistungen im Altenpflegebereich auf die MBH und die HKP einzugehen. Für die einzelnen Leistungsbereiche ist die Ist-Situation in der Versorgung, die angestrebte Soll-Versorgung sowie ein konkreter Maßnahmenplan zur Erreichung der Zielwerte zu erarbeiten.

16 Im stationären Bereich werden die Plandaten des BEP auf Gemeindeebene den RTSH bereits zur Verfügung gestellt.

Tatsächliche Versorgungssituation per 31.12.2008

- 9.1. Die nachfolgende Tabelle zeigt die tatsächliche Versorgungssituation mit mobilen Pflegediensten in OÖ in Prozentwerten gerechnet auf die Zielwerte des Oö. BEP 2006 per 31.12.2008:

Versorgungssituation“	Gesamt OÖ	Bandbreite bei den RTSH	
		unterster Wert	oberster Wert
MBH			
Versorgungsgrad gesamt auf Basis der Personaleinheiten	80,92%	50,16%	98,08%
<u>Versorgungsgrad getrennt nach Leistungsbereichen:</u>			
Versorgungsgrad Fachsozialbetreuung „Altenarbeit“	94,79%	71,03%	120,08%
Versorgungsgrad Heimhilfe	53,15%	0,00%	86,21%
Versorgungsgrad gesamt auf Basis der Leistungsstunden	79,89%	53,18%	93,36%
HKP			
Versorgungsgrad auf Basis der Personaleinheiten	68,09%	50,45%	80,09%
Versorgungsgrad auf Basis der Leistungsstunden	71,00%	49,82%	85,40%

Die Umrechnung von Leistungsstunden auf Personaleinheiten ist im Oö. BEP vorgegeben. Demnach entfallen auf eine Personaleinheit in der MBH jährlich 1.312 Leistungsstunden und in der HKP jährlich 1.170 Leistungsstunden. Durch das in den einzelnen Regionen unterschiedliche Ausmaß bei den tatsächlich erbrachten Leistungsstunden ergeben sich die in der Tabelle ersichtlichen Abweichungen in den Versorgungsgraden.

Die Mehrzahl der RTSH teilte dem LRH bei den Gesprächen im Zuge der Prüfung mit, dass sie aus ihrer Sicht derzeit mit dem vorhandenen Leistungsangebot den Bedarf in der Region decken kann. Einzelne RTSH überschritten in einzelnen Leistungsbereichen bereits die Planzahlen, dennoch war ihrer Ansicht nach das vorhandene Leistungsangebot nicht bedarfsdeckend. Laut Auskunft einzelner RTSH wirken auch Leistungsdefizite z.B. bei Betreuungsleistungen für Menschen mit Beeinträchtigung oder entsprechende Leistungsveränderungen im Gesundheitssystem unmittelbar auf den Bedarf nach mobilen Diensten.

- 9.2. Im Jahr 2008 lag in OÖ die durchschnittliche Betreuungszeit durch mobile Dienste pro Kunde bei rd. 53 Stunden (d.h. rd. 1 Stunde pro Woche). In den übrigen Bundesländern steht pro Kunde eine durchschnittliche Betreuungszeit von jährlich 119 Stunden zur Verfügung.¹⁷ Die Angaben der RTSH, wonach der vorhandene Bedarf im Wesentlichen gedeckt ist, waren für den LRH angesichts der oben angeführten Betreuungszeiten nicht nachvollziehbar. Auf Grund folgender Faktoren kann der LRH nicht abschließend bewerten, in welchem Ausmaß der in OÖ vorhandene Bedarf nach mobilen Diensten tatsächlich gedeckt ist:

17 Siehe Pflegevorsorgebericht 2008 vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

- Studien gehen davon aus, dass derzeit rd. 80 % der Betreuungsleistungen durch Angehörige erbracht werden. Das tatsächliche Ausmaß dieser Leistungen sowie die eintretenden Veränderungen (z.B. zunehmende Berufstätigkeit der Frauen, Abwanderung der jüngeren Bevölkerung aus ländlichen Regionen) sind nicht abschließend zu erheben.
- Die unterschiedliche Einschätzung des konkreten Pflegebedarfs durch die RTSH lässt keine einheitliche Bewertung der Versorgungssituation für OÖ zu.
- Die Datenbasis hinsichtlich des bestehenden Bedarfs ist nur bedingt aussagekräftig, weil das Pflegesystem auch angebotsinduziert ist. Wenn z.B. kein Leistungsangebot in einer Region besteht, ist auch die entsprechende Nachfrage durch die Bevölkerung nicht gegeben. Pflegebedürftige weichen eventuell auf andere Betreuungsformen aus, so dass Wartelisten nur bedingt den tatsächlichen Bedarf widerspiegeln.
- Das tatsächlich verfügbare Angebot an mobilen Diensten ist abhängig vom verfügbaren Pflegepersonal. Trotz genehmigter Personaleinheiten treten Engpässe u.a. durch Langzeitkrankenstände von Pflegekräften aber auch durch einen Mangel an geeigneten Fachkräften am Markt auf.

Der Oö. BEP 2006 wurde fundiert errechnet, dennoch bedeutet aus den oben angeführten Gründen eine 100%ige Erfüllung der Planvorgaben in einer Region nicht, dass der tatsächlich vorhandene Bedarf vollständig gedeckt werden kann.

- 9.3. *Festgehalten wird seitens der Abteilung SO, dass der Umrechnungsfaktor von Leistungsstunden auf Personaleinheiten mit dem BEP 2006 nicht normiert wurde, sondern lediglich die Durchschnittswerte aus den Jahren 2001 bis 2004 bezeichnet. Mittlerweile liegen der Abteilung Soziales aktuellere Werte vor, die diese Durchschnittsangaben relativieren.*

	BEP	2007	2008	2009
HKP (38 Stunden)	1111	1114	1078	1053
HKP (40 Stunden)	1170	1172	1134	1108
FSB „A“ (38 Stunden)	1246	1197	1141	1196
FSB „A“ (40 Stunden)	1312	1260	1201	1259
HH (38 Stunden)	1246	1258	1188	1221
HH (40 Stunden)	1312	1324	1250	1285

Zudem ist durch die Abgeltungspflicht bei Mehrstunden auch eine maßgebliche Änderung der Rechtslage eingetreten.

Struktur und Organisation der mobilen Dienste

- 10.1. Für ein flächendeckendes, wirksames und wirtschaftliches Angebot an professionellen mobilen sozialen Diensten sind die 18 RTSH verantwortlich. Diese haben für ihr Einsatzgebiet im Einvernehmen mit dem Land OÖ mehrere soziale Sprengel festzulegen. Pro Sprengel sind dabei ein oder mehrere Anbieterorganisationen tätig. Durch eine entsprechende Vernetzung aller Beteiligten ist eine optimale Versorgung sicherzustellen. Im Bedarfsfall dienen für die Bürgerinnen und Bürger u.a. das Gemeindeamt, die Sozialberatungsstellen, die RTSH oder die beauftragten Anbieterorganisationen als Kontaktpunktanlaufstellen.

Die RTSH können die mobilen Dienste entweder mit eigenem Personal durchführen oder deren Organisation und Durchführung im Einvernehmen mit der Abteilung SO geeigneten Anbieterorganisationen übertragen. Die Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sind zu beachten.

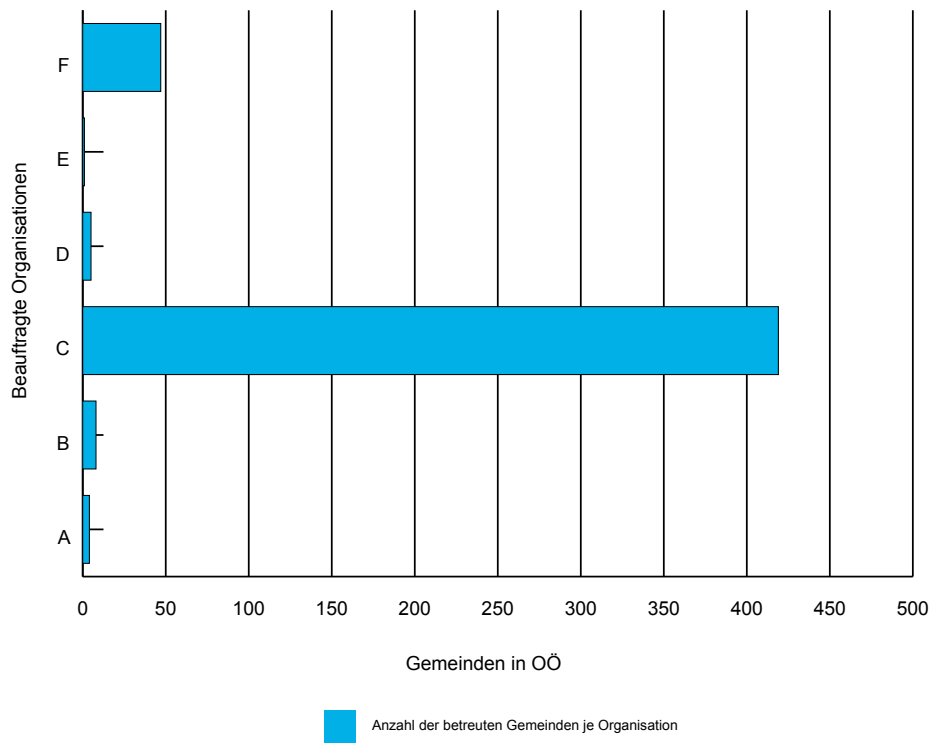
- 10.2. Der LRH stellte deutliche Unterschiede in der Organisation der mobilen Dienste zwischen den einzelnen RTSH fest. Dies zeigte sich u.a. bei der Sprengelteilung und der Organisation der Anlaufstellen für die Bürgerinnen und Bürger. So lagen z.B. unabhängig von ihrer geografischen Lage und Größe bei zwei RTSH keine Sprengelteilungen vor, andere RTSH wiesen bis zu sechs Sprengel auf.
- 10.3. *Von der Abteilung SO wird darauf hingewiesen, dass die Sprengelung in den Bezirken Gegenstand der Sozialplanungsgespräche 2010 ist. Dabei wird die derzeitige Situation unter anderem durch Kennzahlen (z.B. durchschnittliche Wegzeiten, durchschnittliche Weglängen) beleuchtet. Ebenso wird die Übereinstimmung der Sprengelsysteme im Bezirk (z.B. Sozialsprengel nach § 31 Abs. 8 Oö. SHG 1998) hinterfragt.*

Leistungsvergabe

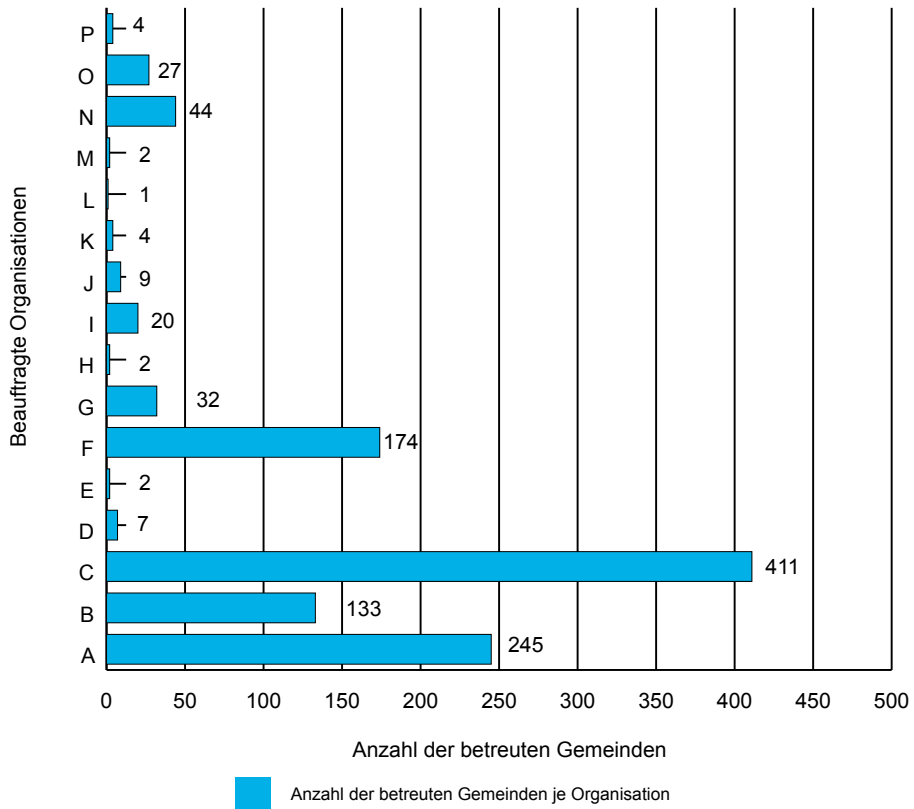
- 11.1. Die RTSH haben insgesamt 13 Anbieterorganisationen und drei Organisationen mit eigenem Personal mit der Leistung der mobilen Dienste betraut. Davon wickeln sechs Anbieterorganisationen neben der MBH auch die HKP ab (regionale Verteilung siehe Landkarte „mobile Dienste“ im Anhang). In Summe waren zum Stichtag 31.12.2008 rd. 1.030 Personaleinheiten beschäftigt.

Folgende Graphiken geben einen Überblick über den Leistungsumfang der mit der HKP und der MBH beauftragten Organisationen in den oberösterreichischen Gemeinden:

Beauftragte Organisationen der HKP in OÖ



Beauftragte Organisationen der MBH OÖ



Um als Anbieterorganisation tätig werden zu können, müssen definierte Zulassungskriterien erfüllt sein. Jeder RTSH entscheidet, ob er nur einen oder mehrere Anbieter mit den mobilen Diensten betraut. Unterschiedlichste Strukturen haben sich dabei historisch entwickelt.

Eine Ausschreibung für die Vergabe der Leistungen im Bereich der mobilen Dienste gab es bisher flächendeckend noch nicht. Ein RTSH hat die Heimhilfe für seine Region in einem nicht offenen Verfahren ausgeschrieben.

Die Erweiterung des Leistungsangebotes erfolgt in der Regel durch Aufstockung der Personaleinheiten bei den bereits tätigen Anbietern. Dabei achten die RTSH vorrangig auf die bestehende Sprengelaufteilung, andere z.B. ökonomische Aspekte sind untergeordnet bedeutsam. Die Gespräche im Zuge der Prüfung zeigten auch, dass nicht allen RTSH die Kosten je Betreuungsstunde je Anbieter bekannt waren.

Die Leistungserbringung und deren Rahmenbedingungen sind in privatrechtlichen Verträgen festgehalten. Diese sind in Einzelfällen bis zu 20 Jahre alt.

11.2. Die LRH-Analyse der Anbieterstruktur zeigte, dass

- in der HKP eine Anbieterorganisation in rd. 94% und
- in der MBH vier Anbieterorganisationen in rd. 86% aller Gemeinden tätig sind.

Auf Basis der erbrachten Leistungsstunden zeigte die Analyse 2008 bei der HKP, dass der größte Anbieter rd. 222.000 Stunden (rd. 74 %) und der kleinste Anbieter nur rd. 1.400 Stunden (rd. 0,5 %) der gesamten Leistung von rd. 302.000 Stunden erbrachte. Bei der MBH lag die Bandbreite zwischen 236.000 Stunden (rd. 24 %) und 2.400 Stunden (rd. 0,3 %) von insgesamt 995.000 Stunden.

Der LRH merkte zudem an, dass einige Anbieterorganisationen untereinander sehr gut abgestimmt sind. Die RTSH beginnen sich im Bereich der mobilen Dienste erst langsam zu vernetzen.

Für den LRH waren diese historisch gewachsenen Strukturen grundsätzlich nachvollziehbar. Dennoch ergab sich für ihn ein nicht unerhebliches Verbesserungspotential. Durch mehr Transparenz könnte der Wettbewerb gefördert und das zum Teil massive Ungleichgewicht der einzelnen RTSH gegenüber den Anbieterorganisationen reduziert werden. Damit könnte sich der Verhandlungsspielraum für die RTSH gegenüber monopolähnlich agierenden Anbieterorganisationen verbessern.

Aus Sicht des LRH kann eine bestehende Sprengelaufteilung kein ausschließlicher Parameter zur Vergabe weiterer Leistungen sein. Er empfahl künftig verstärkt wirtschaftliche Aspekte mit zu berücksichtigen. Weiters wären nach Meinung des LRH die vertraglichen Regelungen entsprechend zu überprüfen und anzupassen.

11.3. *Im Zuge des Normkostenmodells ist von der Abteilung Soziales auch die Vereinheitlichung der bestehenden Altverträge geplant, wobei auf der Basis der Altverträge ein Rahmenvertrag erarbeitet werden soll, der durch jährliche Leistungsvereinbarungen ergänzt wird. Mit der Implementierung des Leistungspreises im Normkostenprozess wird auch in hohem Ausmaß die Wirtschaftlichkeit sicher gestellt.*

- 12.1. In den Prüfungsunterlagen fanden sich Dokumente, wonach fünf Anbieterorganisationen in der „Landesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt OÖ“ (LARGE) zusammenarbeiten. In einem Dokument wird die Zusammenarbeit, die Verteilung der nominellen Zuwächse und der Modus der Dienstleistung zwischen diesen fünf Organisationen vereinbart. Dieses „Abkommen“ aus dem Jahr 2005, datiert bis 31.12.2010 ist von den Organisationen nicht unterfertigt. Die RTSH gaben im Zuge der Prüfung an, sich in unterschiedlicher Weise an dieses Dokument gebunden zu fühlen.

Außerdem besteht eine „Arbeitsgemeinschaft mobile Gesundheits- und Sozialdienste in Oberösterreich“ (ARGE), die sich aus 15 Anbieterorganisationen zusammensetzt. Ein Leistungserbringer ist in dieser Gemeinschaft nicht vertreten. Zweck dieser Plattform ist die Vernetzung der in der HKP und MBH tätigen Organisationen.

Die Abteilung SO ist in diesen beiden Gremien nicht vertreten. Bis 2009 verwies sie in der internen Information an den politischen Referenten oftmals auf das LARGE-„Abkommen“.

- 12.2. Dem LRH erschienen unterschiedliche Zusammenschlüsse einzelner Leistungserbringer nicht förderlich. Er empfahl eine Plattform mit allen Anbietern zu forcieren. Historisch gewachsene, kartellähnliche Strukturen sind jedenfalls zu vermeiden. Dadurch könnte die Verhandlungsposition der einzelnen RTSH gestärkt werden.

Leistungserbringung und –abrechnung

- 13.1. Die Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in OÖ legen u.a. Mindeststandards hinsichtlich der Aufgaben und notwendigen Qualifikationen des Betreuungspersonals sowie die zeitliche Verfügbarkeit der mobilen Dienste fest. Demnach sind die MBH und HKP bei Bedarf an Wochentagen zumindest von 6 Uhr bis 19 Uhr und auch in den Abend- und Nachtstunden sowie an Wochenenden und Feiertagen sicher zu stellen.

Die Abrechnung mit den betreuten Personen erfolgte in unterschiedlicher Form. Vereinzelt übernehmen Anbieterorganisationen die Abrechnung, aber auch zwischen den abrechnenden RTSH zeigten sich deutliche Abweichungen. Die Übermittlung der Leistungsunterlagen erfolgte entweder in Papierform oder elektronisch, vereinzelt werden auch Auswertungen mitgeliefert. Außerdem kommen im Landesgebiet unterschiedliche EDV–Systeme zur Anwendung.

13.2. Aus den geprüften Unterlagen errechnete der LRH folgende Kennzahlen:

Kennzahl	Gesamtdurchschnitt OÖ	Bandbreite bei den RTSH	
		unterster Wert	oberster Wert
MBH			
Leistungsstunden je PE	1.295,36	1.177,72	1.457,60
Kosten je Leistungsstunde (brutto)	37,82	34,12	41,77
Kosten je Personaleinheit	50.331,96	44.360,16	57.984,52
HKP			
Leistungsstunden je PE	1.219,87	1.088,20	1.355,37
Kosten je Leistungsstunde (brutto)	52,98	44,27	59,92
Kosten je Personaleinheit	64.906,01	55.936,98	72.041,83

Die Analyse zeigte erhebliche Bandbreiten zwischen den einzelnen RTSH bei der Leistungserbringung und deren Kosten. Die Gespräche ergaben auch, dass die zeitliche Verfügbarkeit bei der MBH nicht flächendeckend dem Mindeststandard entsprach (teilweise steht kein Leistungsangebot in den Abend- und Nachtstunden bzw. am Wochenende und den Feiertagen zur Verfügung). Vereinzelt werden die Leistungen der MBH auch von der (teureren) HKP erbracht, die kostengünstigere Heimhilfe als Teil der MBH stand bei einem RTSH erst ab 2009 zur Verfügung.

Unabhängig davon, ob es sich um einen Leistungsanbieter mit vielen oder wenigen Leistungsstunden handelt, ist aus Sicht des LRH im Gesamtprozess ein richtlinienkonformer Mindeststandard sicherzustellen. Er empfahl außerdem, alle Möglichkeiten zur wirtschaftlichen Optimierung des Ressourceneinsatzes auszuschöpfen, insbesondere:

- Bei der Erbringung der Leistungen sollte vermehrt auf einen adäquaten Personaleinsatz geachtet werden, um so den Einsatz von überqualifiziertem teurerem Personal zu vermeiden.
- Bei der Verrechnung der Kundenbeiträge sollten die notwendigen Leistungsunterlagen von allen Anbietern elektronisch an die RTSH übermittelt werden. Ein RTSH brachte bereits einen diesbezüglichen Verbesserungsvorschlag ein, der bislang nicht aufgegriffen wurde.

13.3. *Zu der Thematik der durch teurere Qualifikationen erbrachten Dienste wird von der Abteilung Soziales angemerkt, dass sich diese oftmals situationsbedingt daraus ergeben, dass der Anfahrtsweg durch einen weiteren Dienst erheblich teurer kommen würde.*

Controlling - Steuerung und Kontrolle

Controllingsysteme

- 14.1. Laut Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in OÖ war für die kurzfristige Steuerung von den RTSH im Einvernehmen mit dem Land bis längstens Ende 2007 ein einheitliches Controllingsystem zu entwickeln. Dieses soll regelmäßig und unterjährig Aussagen über die Entwicklung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und die Entwicklung des Leistungsbedarfes ermöglichen. Die Anbieterorganisationen haben dabei regelmäßig Kennzahlen und Informationen im Rahmen eines standardisierten Berichtswesens an die RTSH weiterzuleiten.

In einem nächsten Schritt ist lt. Richtlinie eine landesweite Vergleichbarkeit (Benchmarking) erforderlich. Dafür sind von den RTSH und dem Land OÖ gemeinsam geeignete Kennzahlen zu entwickeln, die Vergleiche auf Ebene der Regionen bzw. des Bundeslandes OÖ ermöglichen.

Ein landesweit einheitliches Kennzahlensystem befand sich zum Zeitpunkt der Prüfung im Aufbau. Einzelne RTSH vergleichen bzw. tauschen untereinander diverse Kennzahlen aus.

- 14.2. Der LRH stellte fest, dass ein einheitliches Controllingsystem zum Zeitpunkt der Prüfung nicht existierte. Die von den einzelnen RTSH gesetzten Aktivitäten zur Steuerung nahm der LRH sehr unterschiedlich wahr, Vorgaben an die Leistungserbringer wurden nicht flächendeckend überwacht. Dies zeigte sich beispielsweise daran, dass ein Anbieter nachträglich für das Jahr 2008 insgesamt rd. 55.000 Überstunden an die RTSH verrechnete. Das Benchmarking ist nach Ansicht des LRH noch kaum entwickelt, Wissensmanagement wird erst in Ansätzen gelebt.

Der LRH empfahl daher, unverzüglich ein geeignetes, flächendeckendes Controllingsystem zu implementieren. Dabei sollte das bei der Abteilung SO vorhandene, relevante Datenmaterial künftig allen RTSH für Steuerungszwecke zur Verfügung gestellt werden. Damit negativen Entwicklungen entgegengesteuert werden kann, sehen die Richtlinien jährliche „Controllinggespräche“ zwischen den RTSH und ihren Anbieterorganisationen vor. Diese sollen aus Sicht des LRH jedenfalls dazu dienen, Abweichungen bei den Kennzahlen entsprechend aufzuarbeiten.

- 14.3. *Die Abteilung Soziales teilte mit, dass mit dem Normkostenmodell ein Berichtswesen und einheitliche Kennzahlen in Oberösterreich etabliert werden sollen, die den RTSH auch eine unterjährige Steuerung ermöglichen.*

Steuerung

- 15.1. Zur Optimierung der Steuerung und Sicherstellung landesweiter Mindeststandards waren in der Abteilung SO gemeinsam mit Vertretern der RTSH und der Anbieterorganisationen zum Prüfungszeitpunkt folgende zwei Projekte in Erarbeitung bzw. Umsetzung:

- Entwicklung eines sogenannten „Normkostenmodells“

Ziel dieses Modells ist „gleicher Preis für gleiche Leistung“ unabhängig vom Leistungserbringer. Dies soll durch die Festlegung von Normkosten je Leis-

tungsstunde gewährleistet werden. Vorgesehen ist in diesem Modell auch eine Standardisierung des Berichtswesens. Als Basisanforderung ist festgelegt, dass es gesamt gesehen keine höheren Kosten verursachen darf als das bestehende System.

Das Modell soll voraussichtlich im Laufe des Jahres 2010 anlaufen und die Planung bzw. Budgetierung erleichtern. Im Zuge der Umsetzung des Modells ist vorgesehen das Vertragswesen anzupassen.

- Koordination für Betreuung und Pflege (KBP)

Um aus fachlicher Sicht zu einer landeseinheitlichen Bewertung des vorhandenen Betreuungsbedarfes zu kommen, werden ab September 2009 sukzessive bei den einzelnen RTSH Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren für Betreuung und Pflege eingesetzt. Die Notwendigkeit dieser Steuerungsfunktion wurde in drei Pilotprojekten getestet.

Aufgaben dieser diplomierten Fachkräfte sind u.a. das Sicherstellen einer einheitlichen Leistungszuerkennung („Case Management im Einzelfall“), die Vernetzungsarbeit in den Regionen und das Mitwirken an der Steuerung eines bedarfsgerechten Ausbaues.¹⁸

- 15.2. Der LRH unterstützt grundsätzlich alle Maßnahmen, die zur Verbesserung der Steuerung und Sicherung einer landesweit einheitlichen Mindestqualität dienen. Das geplante Normkostenmodell schien ihm vorrangig geeignet, um eine Nivellierung der Strukturqualität und der vorhandenen Kosten zu erreichen und sollte daher ehest möglich flächendeckend implementiert werden. Den Nutzen der KBP sieht der LRH vor allem in der Vereinheitlichung der Leistungszuerkennung für die betroffenen Personen. Die konkreten Wirkungen beider Projekte können erst nach flächendeckender Umsetzung beurteilt werden.

Kontrolle

- 16.1. Entsprechend den Richtlinien haben die RTSH dafür Sorge zu tragen, dass die mobilen Dienste u.a. richtliniengemäß, zweckmäßig, sparsam und wirtschaftlich durchgeführt werden. Die Anbieterorganisationen müssen Nachweise über die geleisteten Einsätze führen und dem RTSH jederzeit zur Einsicht vorlegen. Die Gespräche mit den RTSH zeigten, dass die Kontrolle in unterschiedlichem Ausmaß wahrgenommen wird.

Die Abteilung SO ihrerseits prüft, ob die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse der RTSH den bestehenden Richtlinien entsprechen. Weiters kontrolliert sie, ob die vom RTSH bei Bedarf konkret beantragten Personalerhöhungen im Rahmen der BEP-Werte liegen. Sämtliche Erledigungen bzw. Genehmigungen der Abteilung Soziales im Zusammenhang mit Leistungsausweitungen und Personalaufstockungen werden dem zuständigen politischen Referenten zur Mitzeichnung übermittelt.

¹⁸ Die Ziele und Aufgaben der KBP sowie die fachlichen Anforderungen und die geplante landesweite Vernetzung wurden von der Abteilung SO umfassend im „Handbuch für die Koordination für Betreuung und Pflege (KBP)“ aufgearbeitet.

- 16.2. Der LRH stellte fest, dass die Kontrolltätigkeit durch die RTSH in unterschiedlichem Umfang und unterschiedlicher Qualität vorgenommen wird. Er empfahl, bei einzelnen RTSH bereits bestehende ausgereifte Kontrollstandards landesweit im Sinne einer „Best Practice“ zu übernehmen. Die Kontrolltätigkeit der Abteilung SO als Fördergeber beurteilte der LRH als angemessen.

Nachdem zusätzliche Personaleinheiten bereits im Rahmen des jeweiligen Voranschlags durch die Abteilung SO genehmigt werden, könnten nach Ansicht des LRH im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung die Einzelgenehmigungen von Personalerhöhungen entfallen.

- 16.3. *Festgehalten wird seitens der Abteilung Soziales, dass mit den Voranschlägen, die der Abteilung von den RTSH zur Kenntnis gebracht werden, keine Personalbewilligung einhergeht – daher erfolgt eine konkrete Zustimmung bei den Einzelgenehmigungen. Dieser Prozess wird im Rahmen des Normkostenmodells überarbeitet.*

1 Anlage

3 Beilagen

Linz, am 29. März 2010

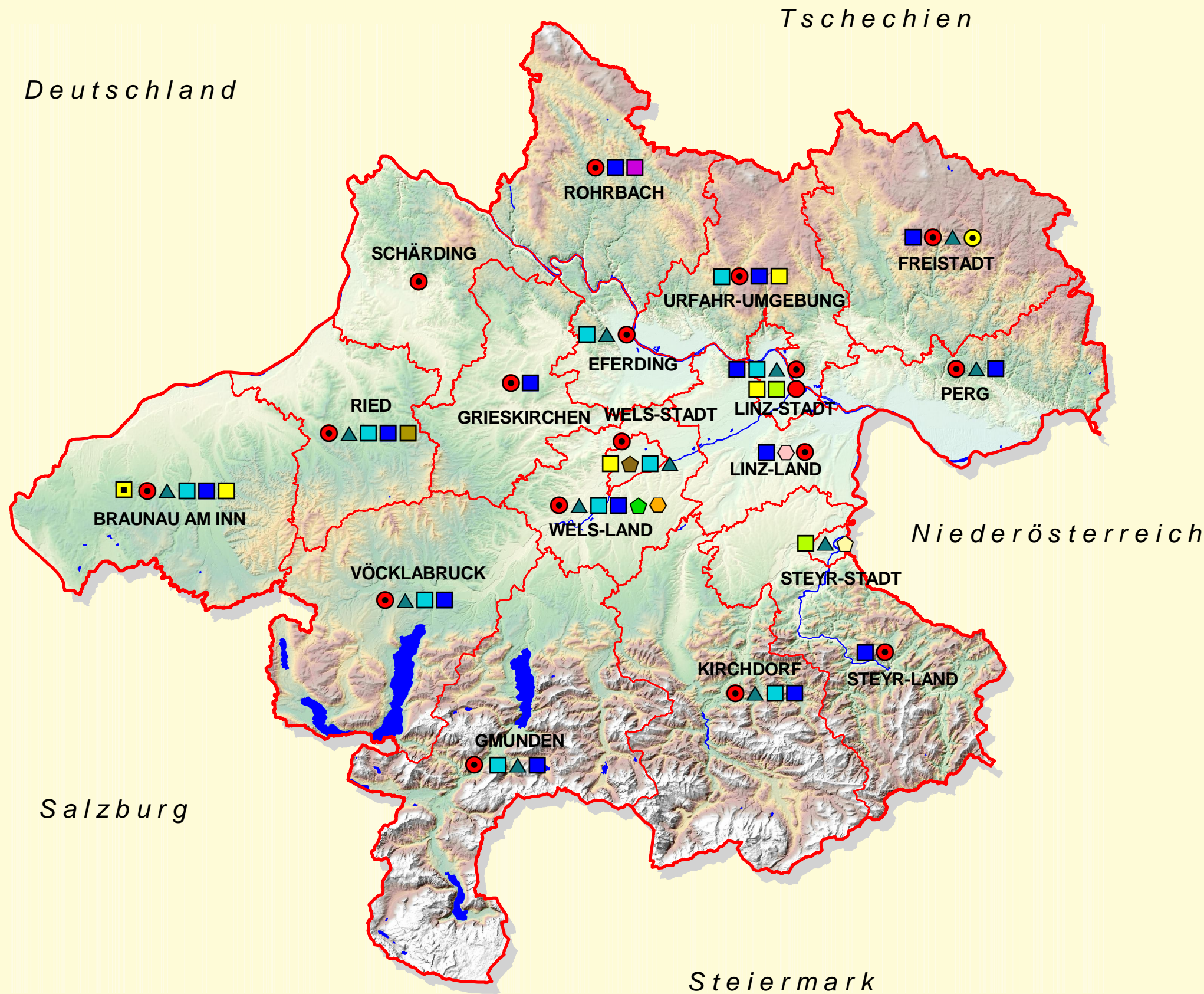
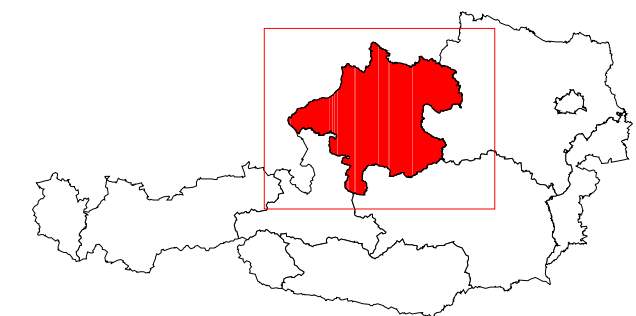
Dr. Helmut Brückner

Direktor des Oö. Landesrechnungshofes

MOBILE DIENSTE

AMT DER OÖ. LANDESREGIERUNG
Direktion Soziales und Gesundheit
ABTEILUNG SOZIALES

A-4021 LINZ, Bahnhofplatz 1
 Tel.: +43/732/7720-15221
 Fax.: +43/732/7722-215619
 E-Mail: so.post@ooe.gv.at
www.land-oberoesterreich.gv.at



LEGENDE:

- Rotes Kreuz
 - Volkshilfe
 - Hilfswerk
 - Caritas
 - Sozialhilfverband Linz-Land
 - Rieder Initiative für Arbeit
 - Arcus Sozialnetzwerk GmbH
 - Ev. Diakonie
 - Hilfswerk Wels-West
 - Sozialmedizinischer Betreuungsring Daheim
 - Miteinander GmbH
 - Arbeiter Samariterbund Linz
 - Senioren Service (Magistrat Wels)
 - Vita Mobile
 - Bezirksverband der Sozialmedizinischen Betreuungsringe in Freistadt
 - Sozialhilfverband Braunau am Inn
-
- Landesgrenze
 - Bezirksgrenzen
 - Gewässer

Stand: 09.02.2009



Kartographie: Dominik POINTNER, Abteilung Soziales, 19. Jänner 2010



Amt der Oö. Landesregierung
Direktion Soziales und Gesundheit
Abteilung Soziales
4021 Linz • Bahnhofplatz 1

Geschäftszeichen:
SO-020168/86-2010-Wm

Bearbeiter: Mag. Michael Wall
Tel: (+43 732) 77 20-15789
Fax: (+43 732) 77 20-215619
E-Mail: so.post@ooe.gv.at

An den
Landesrechnungshof

www.land-oberoesterreich.gv.at

Linz, 8. März 2010

Initiativprüfung "Mobile Dienste in Oberösterreich" - Stellungnahme zur Besprechungsunterlage vom 1. März 2010, LRH-100051/10-2010-SPI

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir nehmen Bezug auf die im Betreff genannte Initiativprüfung und dürfen uns zunächst für die Prüfung sowie die Anregungen bedanken. Zu den einzelnen Punkten erlauben wir uns folgende Stellungnahme abzugeben:

Zu 3.2.:

Der bedarfsorientierte Leistungsausbau der mobilen Dienste ist auch aus Sicht der Abteilung Soziales unerlässlich. Des ungeachtet wird davon ausgegangen, dass die erwarteten Entlastungseffekte eher gering ausfallen werden, zumal bereits jetzt in den oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen eine sehr zielgruppenorientierte Platzvergabe stattfindet und auch im Bereich der stationären Einrichtungen des Gesundheitsbereiches aufgrund der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung bereits jetzt die Verweildauer kurz gehalten wird. Innerhalb des Budgets der Abteilung Soziales wurde dem Ausbau der Mobilen Dienste bereits oberste Priorität eingeräumt.

Zudem wird der Vollständigkeit halber darauf hingewiesen, dass sich die Strategie "mobil vor stationär" vor allem an den Sozialbereich richtet (vgl. § 2 Abs. 3 Oö. Sozialhilfegesetz 1998).

Zu 4.2.:

Zum Vorschlag, die Sachleistungen zu forcieren oder ein "Pflegescheck-System" einzurichten, wird angemerkt, dass die derzeitige Geldleistungssystematik die Bereitschaft pflegender Angehöriger zur Unterstützung pflegebedürftiger Familienmitglieder fördert. Durch eine Reduktion dieser Geldleistungen bzw. durch die Umstellung auf Sachleistungen kann diese Bereitschaft negativ beeinflusst werden. Eine derartige Maßnahme würde auch den bisherigen Anstrengungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger (z. B. im Bereich der Selbst- oder Weiterversicherung) entgegenlaufen.

Zu 5.2.:

Die Abteilung Soziales bekennt sich zu einer sozialen Staffelung der Kundenbeiträge. Um die Kostendeckung zu erhöhen, wurde zuletzt mit der Oö. Sozialhilfeverordnungsnovelle, LGBl. Nr. 129/2009, versucht, durch Neudefinition der Kategorien für die Bemessungsgrundlagen und die Erhöhung des Höchstbeitragssatzes Schritte in diese Richtung zu unternehmen.

Zu 6.2.:

Wiewohl der BEP 2006 für sich keine Verbindlichkeit in Anspruch nehmen kann, ist dieser eine maßgebliche Grundlage für Förderentscheidungen und stellt in diesem Sinn für die regionalen Träger sozialer Hilfe faktisch eine wichtige Planungsgröße dar.

Wie vom Landesrechnungshof festgehalten befindet sich das Normkostenmodell zur Zeit in der Konzeptionsphase. Festzuhalten ist, dass im Lenkungsausschuss am 2. März 2010 festgelegt wurde, dass das Berichtswesen ab sofort zur Umsetzung kommen soll.

Zu 7.2.:

Es wird drauf hingewiesen, dass in die kommende Überarbeitung BEP, die Einbeziehung der RTSH bereits vorgesehen ist, ebenso wie die diesbezügliche Differenzierung zw. städtischen und ländlichen Gebieten bei der Tagesbetreuung.

Zu 9.1.:

Festzuhalten ist, dass der Umrechnungsfaktor von Leistungsstunden auf Personaleinheiten mit dem BEP 2006 nicht normiert wurde, sondern lediglich die Durchschnittswerte aus den Jahren 2001 bis 2004 bezeichnet. Mittlerweile liegen der Abteilung Soziales aktuellere Werte vor, die diese Durchschnittsangaben relativieren.

	BEP	2007	2008	2009
HKP (38 Stunden)	1111	1114	1078	1053
HKP (40 Stunden)	1170	1172	1134	1108
FSB "A" (38 Stunden)	1246	1197	1141	1196
FSB "A" (40 Stunden)	1312	1260	1201	1259
HH (38 Stunden)	1246	1258	1188	1221
HH (40 Stunden)	1312	1324	1250	1285

Zudem ist durch die Abgeltungspflicht bei Mehrstunden auch eine maßgebliche Änderung der Rechtslage eingetreten.

Zu 10.2.:

Es wird darauf hingewiesen, dass die Sprengelung in den Bezirken Gegenstand der Sozialplanungsgespräche 2010 ist. Dabei wird die derzeitige Situation unter anderem durch Kennzahlen (z. B. durchschnittliche Wegzeiten, durchschnittliche Weglängen) beleuchtet. Ebenso wird die Übereinstimmung der Sprengelsysteme im Bezirk (z. B. Sozialsprengel nach § 31 Abs. 8 Oö. Sozialhilfegesetz 1998) hinterfragt.

Zu 11.2.:

Im Zuge des Normkostenmodells ist auch die Vereinheitlichung der bestehenden Altverträge geplant, wobei einerseits auf der Basis der Altverträge ein Rahmenvertrag erarbeitet werden soll, der durch jährliche Leistungsvereinbarungen ergänzt wird. Mit der Implementierung des Leistungspreises im Normkostenprozess wird auch in hohem Ausmaß die Wirtschaftlichkeit sicher gestellt.

Zu 12.1.:

Es wird angemerkt, dass die formelle Bezeichnung der ARGE "Arbeitsgemeinschaft mobile Gesundheits- und Sozialdienste in Oberösterreich" lautet.

Zu 13.2.:

Zu der Thematik der durch teurere Qualifikationen erbrachten Dienste wird angemerkt, dass sich diese oftmals situationsbedingt daraus ergeben, dass der Anfahrtsweg durch einen weiteren Dienst erheblich teurer kommen würde.

Zu 14.2.:

Mit dem Normkostenmodell sollen ein Berichtswesen und einheitliche Kennzahlen in Oberösterreich etabliert werden, die den regionalen Trägern sozialer Hilfe auch eine unterjährige Steuerung ermöglichen.

Zu 16.2.:

Festgehalten wird, dass mit den Voranschlägen, die der Abteilung Soziales von den regionalen Trägern sozialer Hilfe zur Kenntnis gebracht werden, keine Personalbewilligung einhergeht – daher erfolgt eine konkrete Zustimmung bei den Einzelgenehmigungen. Dieser Prozess wird im Rahmen des Normkostenmodells überarbeitet.

Für allfällige Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Alfred Roller

Hinweis:

Wenn Sie mit uns schriftlich in Verbindung treten wollen, richten Sie Ihr Schreiben bitte an das Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit / Abteilung Soziales, Bahnhofplatz 1, 4021 Linz, und führen Sie das Geschäftszeichen dieses Schreibens an.

Sie erreichen uns mit öffentlichen Verkehrsmitteln über die Nahverkehrsdrehscheibe (Regional- und städtische Busse, Straßenbahn, Bahnen). Fahrplanauskunft: <http://www.ooveg.at>. Im Landesdienstleistungszentrum (LDZ) gibt es ca. 1000 überdachte Fahrrad-Abstellplätze.

AKTENVERMERK

Gegenstand: Schlussbesprechung über die Initiativprüfung betreffend Mobile Dienste in OÖ
Aktenzahl: LRH-100051-2009-Spi
Ort und Datum: LRH, Promenade 31, 4020 Linz, am 24.2.2010
Organisationseinheiten: Büro des Landeshauptmann-Stellvertreters Josef Ackerl, Abteilung Soziales (Direktion Soziales und Gesundheit)
Mitglieder des LRH: Barbara Spindelbalker, Mag, Dr. Birgit Fuchshuber, Manfred Holzer-Ranetbauer

Den Teilnehmerinnen und Teilnehmer der oben angeführten Organisationseinheiten ist das vorläufige Ergebnis der Initiativprüfung in der gegenständlichen Schlussbesprechung vollinhaltlich zur Kenntnis gebracht worden.

Die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mündlich eingebrachten Stellungnahmen wurden eingearbeitet (Kennzeichnung mit 3 an der zweiten Stelle und mit Kursivdruck). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer behalten sich die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG vor.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Büros des Landeshauptmann-Stellvertreters und der Abteilung Soziales:

Barbara Spindelbalker
.....
Birgit Fuchshuber
.....
Manfred Holzer-Ranetbauer
.....
Josef Ackerl
.....
Reinhold Fuchs
.....
Andreas Wöber
.....
.....
.....

Mitglieder des LRH:

.....
Barbara Spindelbalker
Birgit Fuchshuber
.....
Manfred Holzer-Ranetbauer
.....
.....
.....
.....

AKTENVERMERK

Gegenstand: Schlussbesprechung über die Initiativprüfung betreffend Mobile Dienste in OÖ

Aktenzahl: LRH-100051-2009-Spi

Ort und Datum: LRH, Promenade 31, 4020 Linz, am 24.2.2010

Organisationseinheiten: Regionale Träger Sozialer Hilfe

Mitglieder des LRH: Barbara Spindelbalker, Mag. Dr. Birgit Fuchshuber, Manfred Holzer-Ranetbauer

Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der oben angeführten Organisationseinheiten ist das vorläufige Ergebnis der Initiativprüfung in der gegenständlichen Schlussbesprechung vollinhaltlich zur Kenntnis gebracht worden.

Über den Inhalt des vorgetragenen Ergebnisses konnte inklusive der während der Schlussbesprechung vorgenommenen Änderungen übereinstimmende Auffassung erzielt werden. Die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmer mündlich eingebrachten Stellungnahmen wurden eingearbeitet (Kennzeichnung mit 3 an der zweiten Stelle und mit Kursivdruck).

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der oben angeführten Organisationseinheit verzichten auf die gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG eingeräumte Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum vorläufigen Ergebnis.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Regionalen Träger Sozialer Hilfe:

SHV PERG
für alle Oö. Städte
Stadt Linz
für Städte und Städte

Mitglieder des LRH:

Barbara Spindelbalker
Fuchshuber
Manfred Holzer-Ranetbauer