Landesrechnungshof
Niederösterreich

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion
Eing.: 18.05.2021
Ltg.-1628/B-1/39-2021
RH-Ausschuss

Sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste

Bericht 5 | 2021

Impressum:
Medieninhaber, Hersteller und Herausgeber:
Landesrechnungshof Niederösterreich
A-3109 St. Pölten, Wienerstraße 54

Redaktion:
Landesrechnungshof Niederösterreich

Bildnachweis:
Landesrechnungshof Niederösterreich
Foto Deckblatt: Hände halten
Foto Rückseite: Ältere Dame mit dem Rollator

Druck:
Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung LAD3, Amtsdruckerei

Herausgegeben:
St. Pölten, im Mai 2021

Europäisches Qualitätszertifikat
Der CAF (Common Assessment Framework) ist das für den öffentlichen Sektor entwickelte Qualitätsbewertungs- und Qualitätsmanagementsystem der Europäischen Union.

Im nebenstehenden QR-Code ist der Link zur Website des Landesrechnungshofs Niederösterreich eingebettet. Um die Adresse auszulesen, benötigen Sie ein Programm (App) für Ihr Mobiltelefon. Nachdem Sie es installiert haben, fotografieren Sie den Code. Das Programm übersetzt die URL und führt Sie auf unsere Website.

Landesrechnungshof
Niederösterreich

Sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste

Bericht 5| 2021

Sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste
Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung		I
1.	Prüfungsgegenstand	1
2.	Gebarungsumfang	2
3.	Begriffe	4
4.	Zuständigkeiten	10
5.	Rechtliche Grundlagen	20
6.	Strategische Grundlagen	31
7.	Sozialplanung	37
8.	Durchführungsrichtlinien	41
9.	Einsatzstunden und Personal	55
10.	Finanzierung	64
11.	Tabellenverzeichnis	83
12.	Abbildungsverzeichnis	83

Sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste Zusammenfassung

Im Jahr 2019 zahlte das Land NÖ rund 75,4 Millionen Euro für sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste, damit pflege- und betreuungsbedürftige Personen möglichst lang zu Hause versorgt werden konnten. Diese leisteten dazu Kostenbeiträge von insgesamt 64,8 Millionen Euro.

Weitere 31,2 Millionen Euro steuerte der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds aus Strukturmitteln bei, weil die Versorgung zu Hause die Landeskliniken entlastete. Mit der Vergütung für Hauskrankenpflege durch die Sozialversicherung betrug der Gesamtaufwand für sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste 173,6 Millionen Euro.

Das Land NÖ und die gepflegten oder betreuten Personen brachten somit 81,0 Prozent der Gesamtmittel auf, weitere 18,0 Prozent der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und ein Prozent die Sozialversicherung. Das Land NÖ trug mit einem Anteil von 43,4 Prozent den höchsten Finanzierungsanteil.

Soziale Entwicklungen erhöhten das Versorgungsrisiko

Der Versorgungsauftrag ergab sich aus dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000 sowie aus der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen. Demnach waren soziale Dienste in einem wirtschaftlich vertretbaren Ausmaß unter Bedachtnahme auf die regionalen Bedürfnisse, die Bevölkerungsstruktur, die anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnisse und die Sozialplanung sicherzustellen.

Die NÖ Landesregierung zog dafür fünf Träger der freien Wohlfahrt heran und förderte diese Organisationen nach einem Normkostenmodell. Ihre sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste umfassten Pflege und Betreuung, Intensivbetreuung, medizinische Hauskrankenpflege, therapeutische Hilfen sowie Familienhilfe. Im Jahr 2018 kam die soziale Alltagsbegleitung hinzu, um pflegende Angehörige zu entlasten. Hilfe suchende Personen konnten zwischen den angebotenen Diensten wählen.

Im Jahr 2019 leisteten die Trägerorganisationen insgesamt 3.640.320 Einsatzstunden bei durchschnittlich 17.272 Personen pro Monat.

Im Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 entfielen 47,0 Prozent aller Einsatzstunden auf das NÖ Hilfswerk, 22,8 Prozent auf die Volkshilfe NÖ, 18,1 Prozent auf die Caritas der Diözese St. Pölten, zehn Prozent auf die Caritas der Diözese Wien und 2,1 Prozent auf das Rote Kreuz - Landesverband NÖ.

Die Anzahl der Einsatzstunden erhöhte sich in diesem Zeitraum jährlich um 1,1 Prozentpunkte, wobei die durchschnittliche Anzahl der monatlich betreuten Personen um 2,0 Prozent anstieg. Diese Entwicklung erforderte jährlich um 3,6 Prozent mehr Mittel. Das bedeutete im Jahr 2019 Mehrkosten um 11,3 Prozent oder 17,60 Millionen Euro gegenüber dem Jahr 2016. Die Pflege und Betreuung durch soziale Dienste kostete jedoch weniger als eine stationäre Versorgung, aber mehr als eine 24-Stunden-Betreuung.

Gesundheits – und Krankenpflegepersonal dringend gesucht

Die Trägerorganisationen meldeten Engpässe beim Personal und folglich bei Pflege- und Betreuungszeiten. Sie bemühten sich um eine höhere Auslastung, weniger Fehlzeiten und eine geringere Fluktuation ihres vor allem teilzeitbeschäftigten Personals.

Der „Altersalmanach“ 2018 und andere Studien untersuchten die Auswirkung der gesellschaftlichen Veränderungen (Langlebigkeit der Bevölkerung, Wunsch, möglichst lange im eigenen Zuhause bleiben zu können, Zunahme an Einpersonenhaushalten und Frauenerwerbsarbeit, Altersstruktur des Pflegepersonals) auf die Nachfrage nach sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdiensten sowie nach qualifiziertem Pflegepersonal. Der Entfall des Pflegeregresses erhöhte die Nachfrage nach einer stationären Versorgung.

Diese Veränderungen betrafen sowohl den Gesundheits- als auch den Sozialbereich und verschärften den Bedarf an qualifiziertem Personal. Auch der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sah für die kommenden Jahre einen Zusatzbedarf an Pflegepersonal.

Die NÖ Landesregierung begegnete diesen Veränderungen unter anderem mit zusätzlichen Ausbildungsplätzen für Pflege- und Betreuungsberufe und einer neuen Fachrichtung „Sozialbetreuungsberufe im ländlichen Raum“ an drei Landwirtschaftlichen Fachschulen. Zudem hob sie die Förderung für die Einsatzstunden des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals in den sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdiensten an, um eine Abwanderung des Personals in andere Bereiche oder Berufe hintanzuhalten.

Vernetzung der unterschiedlichen Planungen

Die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste waren Gegenstand unterschiedlicher Planungen. Ein Bedarfs- und Entwicklungsplan im Sinne der Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen sowie eine Sozialplanung und ein Sozialprogramm, wie im NÖ Sozialhilfegesetz 2000 gefordert, bestand jedoch nicht.

Daher lag es nahe, die verschiedenen Planungen zu ergänzen und zu einer gesamthaften bedarfs- und fachgerechten Versorgungsplanung unter Berücksichtigung des Personalbedarfs und der regionalen Besonderheiten zusammenzuführen.

Auch die Mitfinanzierung aus NÖ Sozialhilfemitteln, NÖ Strukturmitteln und Vergütungen der Sozialversicherung sprach für eine abgestimmte Versorgungsplanung, um einen wirtschaftlichen und zweckmäßigen Mitteleinsatz der öffentlichen Hand zu gewährleisten.

Förderung auf bessere Grundlagen stellen

Die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 wickelte sowohl die Förderung aus Sozialhilfemitteln als auch die Förderung aus Strukturmitteln des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds ab. Für Letzteres fehlten ein schriftlicher Vertrag sowie eine Vergütung durch den Fonds.

Die Förderung knüpfte an den jährlichen Einsatzstunden an, die mit den vorgegebenen Berufsgruppen zu den vereinbarten Normkosten zu erbringen waren. Die Trägerorganisationen erhielten dazu Vorauszahlungen. Die dafür erforderlichen Beschlüsse der NÖ Landesregierung und der Gesundheitsplattform wurden teilweise erst nachträglich eingeholt. Die Abrechnung der erbrachten Leistungen sowie allfälliger Über- und Unterzahlungen erfolgte im Folgejahr. Die Übertragung von nicht verbrauchten Voranschlagsbeträgen in das Folgejahr widersprach den haushaltsrechtlichen Vorgaben.

Die Förderungen aus Sozialhilfe- und Strukturmitteln verteilten sich im Verhältnis der nachgewiesenen Einsatzstunden und der eingesetzten Berufsgruppen auf die Trägerorganisationen. Förderungsquoten waren nicht festgelegt. Die Qualität der Leistungen ergab sich vor allem aus dem Berufsgruppenmix und den berufsrechtlichen Vorschriften.

Die Anwendung eines Qualitätssystems schrieben die Richtlinien der NÖ Landesregierung nicht vor. Auch Regelungen für Kündigungen fehlten.

Der Förderungszweck und dessen Kontrolle beschränkten sich auf die Bereitstellung eines flächendeckenden Angebots sowie auf die Leistung der Einsatzstunden durch die jeweilige Berufsgruppe.

Hauskrankenpflege seit Jahren unterbezahlt

Die Sozialversicherung zahlte seit dem Jahr 2012 eine jährliche Vergütung für medizinische Hauskrankenpflege von rund 2,19 Millionen Euro. Diese Pauschalzahlung beruhte auf einer Vereinbarung mit den Trägern, deckte jedoch laut Fachabteilung nur ein Drittel der tatsächlichen Kosten. Demnach fehlten jährlich 4,28 Millionen Euro, die aus Sozialhilfemitteln, Strukturmitteln und anderen (privaten) Mitteln zu tragen waren. Eigentlich sollten das Land NÖ und der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds ihre Förderungen um diesen Fehlbetrag solange kürzen, bis eine kostendeckende Vergütung der Hauskrankenpflege durch die Sozialversicherung erfolgt, wie im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vorgesehen. Solange die Sozialversicherung ihrer gesetzlichen Zahlungsverpflichtung nicht nachkommt, würde die Kürzung jedoch zu Lasten der Versorgung gehen.

Leistungen der Familienhilfe zusammenführen

Hilfen für Familien bestanden nebeneinander nach dem NÖ Familiengesetz, nach dem NÖ Kinder- und Jugendhilfegesetz und nach dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000. Ihre Ausführung übernahmen die Trägerorganisationen für unterschiedliche Landesstellen. Eine klare Abgrenzung der verschiedenen Familienhilfen fehlte. Um Doppelgleisigkeiten und Überschneidungen auszuschließen, bot sich an, die Leistungen der Familienhilfe bei der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe GS6 zu bündeln.

Die NÖ Landesregierung sagte in ihrer Stellungnahme vom 13. April 2021 zu, die Empfehlungen des Landesrechnungshofs umzusetzen beziehungsweise zu berücksichtigen und informierte über die dazu geplanten beziehungsweise bereits gesetzten Maßnahmen.

1. Prüfungsgegenstand

Der Landesrechnungshof überprüfte die Gebarung des Landes NÖ in Bezug auf die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste. Diese Sachleistung der NÖ Sozialhilfe ermöglichte es hilfebedürftigen Personen, bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit und anderen Notlagen im eigenen Zuhause gepflegt und betreut zu werden.

Die NÖ Landesregierung ließ diese Leistungen durch Organisationen der freien Wohlfahrt (Trägerorganisationen) ausführen, die dafür entsprechend qualifizierte Fachkräfte einsetzen mussten. Die Finanzierung erfolgte durch Sozialhilfemittel des Landes NÖ sowie Kostenbeiträge der betreuten Personen, Strukturmittel des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für krankenhausentlastende Maßnahmen und Vergütungen der Sozialversicherung für medizinische Hauskrankenpflege.

Das Ziel der Überprüfung bestand in der Beurteilung, ob der gesetzliche Versorgungsauftrag, soziale Dienste flächendeckend bedarfs- und qualitätsgerecht anzubieten, richtig, wirtschaftlich und zweckmäßig erfüllt wurde, und dazu allenfalls Empfehlungen für Verbesserungen zu erarbeiten.

Schwerpunkte bildeten neben der Planung, Ausführung und Finanzierung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste die Qualitätssicherung und der zunehmende Personalbedarf für Pflege und Betreuung.

Der überprüfte Zeitraum erstreckte sich auf die Jahre 2016 bis 2019 und bezog zum besseren Verständnis von Feststellungen und Entwicklungen auch frühere oder spätere Zeiten ein.

1.1 Prüfungsmethoden

Der Landesrechnungshof führte die Überprüfung nach den Leitlinien und Standards der EURORAI (European Organisation of Regional External Public Finance Audit Institutions) und der INTOSAI (Internationale Organisation für Oberste Rechnungskontrollbehörden) durch. Zudem zog er den Leitfaden für die Prüfung von Förderungen der Landesrechnungshöfe und des Stadtrechnungshofs Wien vom März 2014 heran.

Die Überprüfung stützte sich auf die rechtlichen Grundlagen, die Rechnungsabschlüsse des Landes NÖ, die Rechnungsunterlagen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sowie auf die angeforderten elektronischen Akten und sonstigen Unterlagen der Förderungsstellen und Trägerorganisationen.

Daraus erstellte er Auswertungen, Soll-Ist-Vergleiche sowie Zeitreihen und führte vertiefende Interviews durch. Die Erhebungen an Ort und Stelle und die stichprobenartige Einsichtnahme in Dokumentationen und Abrechnungen umfassten auch die Sozialstationen der Trägerorganisationen.

Die Stichprobenauswahl erfolgte nach dem Zufallsprinzip. Bei den Trägerorganisationen wurde von einer Grundgesamtheit von 180 Sozialstationen, geografisch motiviert, jeweils eine gezogen. Bei den Förderungsfällen zog der Landesrechnungshof von einer durchschnittlichen Grundgesamtheit von 17.272 betreuten Personen 25 Fälle heraus.

Außerdem zog der Landesrechnungshof die Altersalmanache 2016 und 2018 und andere wissenschaftliche Studien heran, wie die „Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich“ des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung, die Hochaltrigen Studie für Niederösterreich der Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen, die Pflegepersonal-Bedarfsprognose der Gesundheit Österreich GmbH und die Jahresberichte des Arbeitskreises für Pflegevorsorge.

1.2 Berichterstattung

Der Bericht wurde grundsätzlich in einer geschlechtergerechten Sprache verfasst. Einzelne personenbezogene Bezeichnungen, die nur in einer Geschlechtsform verwendet wurden, um die Übersichtlichkeit zu erhöhen und die Lesbarkeit zu verbessern, umfassen alle Personen unabhängig von einem Geschlecht gleichermaßen.

Außerdem wurde auf eine leichte Verständlichkeit auch für Menschen mit Beeinträchtigungen bei maschineller Wiedergabe geachtet. Daher verzichtete der Landesrechnungshof weitgehend auf Abkürzungen und Fremdwörter, erklärte die Bedeutung von Fachbegriffen, stellte den Tabellen einleitende Sätze voran und erläuterte die Zahlen und Entwicklungen.

Die Zahlen wurden kaufmännisch gerundet.

2. Gebarungsumfang

Im Jahr 2019 betrug der Aufwand für sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste 173,55 Millionen Euro. Das waren um 17,60 Millionen Euro oder 11,3 Prozent mehr als im Jahr 2016.

Im selben Zeitraum stiegen die Anzahl der geleisteten Einsatzstunden von 3.494.185 um 4,2 Prozent auf 3.640.320 und die durchschnittliche Anzahl der gepflegten und betreuten Personen um 6,1 Prozent.

Mit der zunehmenden Inanspruchnahme der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste stiegen die Sozialhilfemittel des Landes NÖ, die Kostenbeiträge der gepflegten und betreuten Personen sowie die Strukturmittel des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds. Lediglich die pauschalen Vergütungen der Sozialversicherung für medizinische Hauskrankenpflege blieben mit 2,19 Millionen Euro unverändert.

Das Land NÖ zahlte im Jahr 2019 mit 75,37 Millionen Euro um 11,37 Millionen Euro oder 17,8 Prozent mehr an Sozialhilfemittel als im Jahr 2016, in dem die Sozialhilfemittel des Landes NÖ 64,00 Millionen Euro betrugen.

Die Kostenbeiträge der gepflegten und betreuten Personen lagen im Jahr 2019 mit 64,84 Millionen Euro um 4,53 Millionen Euro oder 7,5 Prozent über den Beiträgen des Jahres 2016 von 60,31 Millionen Euro.

Die Strukturmittel des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für krankenhausentlastende Maßnahmen, 29,45 Millionen Euro im Jahr 2016, stiegen um 1,70 Millionen Euro oder 5,8 Prozent auf 31,15 Millionen Euro im Jahr 2019.

Tabelle 1: Gesamtaufwand und Finanzierung in Euro und Leistungskennzahlen

	2016	2017	2018	2019
Sozialhilfemittel des Landes NÖ	64.001.925,08	65.211.367,98	69.042.768,86	75.374.303,64
Kostenbeiträge der gepflegten und betreuten Personen	60.308.181,49	60.970.671,99	63.120.049,02	64.836.528,06
Strukturmittel des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds	29.450.000,00	29.700.000,00	30.367.000,00	31.146.500,00
Vergütungen der Sozialversicherung	2.190.000,00	2.190.000,00	2.190.000,00	2.190.000,00
Summe Gesamtaufwand	155.950.106,57	158.072.039,97	164.719.817,88	173.547.331,70
Leistungskennzahlen				
Gesamtanzahl der jährlichen Einsatzstunden	3.494.185	3.491.076	3.579.593	3.640.320
durchschnittliche Anzahl der betreuten Personen pro Monat	**16.283**	**16.519**	**16.947**	**17.272**

Quelle: Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5, eigene Berechnungen

3. Begriffe

Der vorliegende Bericht verwendete Begriffe aus dem Gesundheits-, Haushalts- und Sozialwesen.

Ambulante Dienste

Das NÖ Sozialhilfegesetz 2000 verstand unter Ambulanten Diensten Leistungen zur Befriedigung gleichartiger, regelmäßig auftretender, persönlicher, familiärer oder sozialer Bedürfnisse von Hilfe suchenden Personen, wie sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste, Essen auf Rädern, Beratungsdienste oder Therapeutische Dienste.

Altersalmanach

Im Auftrag der NÖ Landesregierung erstellte wissenschaftliche Untersuchung und Prognose für das Älterwerden in Niederösterreich.

Bedarfs- und Entwicklungsplan

In der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen geregelter Versorgungsplan der Länder für Pflegeeinrichtungen sowie für Hilfs- und Betreuungsdienste.

Daseinsvorsorge

Öffentliche Daseinsvorsorge umschreibt die staatliche Aufgabe, Güter und Leistungen zur Grundversorgung der Bevölkerung bereitzustellen, wie Gesundheitsversorgung oder Pflege.

Gehobener Gesundheits- und Krankenpflegedienst

Berufsgruppe, die kranke und pflegebedürftige Menschen versorgt und bestimmte medizinisch-diagnostische und medizinisch-therapeutische Maßnahmen eigenverantwortlich (nach ärztlicher Maßgabe) durchführt.

Entlassungsmanagement

Vorbereitung und Organisation der weiteren Versorgung einer pflege- und betreuungsbedürftigen Person nach einem stationären Aufenthalt.

E-Qalin®

Europaweit anerkanntes Qualitätsmanagementsystem für Altenarbeit, Behindertenarbeit und mobile Dienste, das auch eine Zertifizierung (Fremdbewertung) bietet. Das Qualitätssystem zielt darauf ab, die Pflege- und Betreuungsqualität sowie die Zufriedenheit der Mitarbeitenden kontinuierlich zu verbessern.

Ergebnisqualität

Im Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG) festgelegte messbare Veränderung des professionell eingeschätzten Gesundheitszustands, der Lebensqualität und der Zufriedenheit eines Patienten oder einer Bevölkerungsgruppe als Ergebnis bestimmter Rahmenbedingungen und Maßnahmen.

European Organisation of Regional External Public Finance Audit Institutions (EURORAI)

Europäische Organisation der Regionalen Externen Institutionen der Öffentlichen Finanzkontrolle, die dem Erfahrungsaustausch und der Zusammenarbeit der regionalen Rechnungshöfe in Europa dient.

Familienhilfe

Das NÖ Sozialhilfegesetz 2000 verstand unter Familienhilfe eine zeitlich befristete Weiterführung des Haushalts in familiäreren Not- oder Belastungssituationen durch geschultes Personal.

Gesundheitsplattform

Oberstes Organ des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, das Grundsatzentscheidungen für Planung, Steuerung und Qualitätssicherung sowie Finanzierung der NÖ Gesundheitsversorgung trifft.

Heimhilfe

Berufsgruppe, die Hilfe bedürftige Menschen bei der Haushaltsführung und bei Aktivitäten des täglichen Lebens (zum Beispiel Körperpflege, Einkaufen, Wäschemachen, Aufräumen und Kochen) unterstützt.

Hilfe empfangende Person

Empfängerin oder Empfänger von Leistungen der Sozialhilfe; durch einen sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienst gepflegte und betreute Person.

Informelle Pflege

Pflege im privaten, familiären oder sozialen Umfeld meist durch Angehörige.

Integrative Versorgungsplanung

Gesamtplanung unter Berücksichtigung und Einbeziehung aller beteiligten Strukturen und ihrer Wechselwirkungen.

Intensivbetreuung

Nach den Durchführungsrichtlinien für die Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste umfangreiche Pflege und Betreuung zu Hause von 61 bis maximal 120 Stunden pro Monat.

International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI)

Internationale Organisation der Obersten Rechnungskontrollbehörden, die als weltweiter Dachverband Leitlinien und Standards für die öffentliche Finanzkontrolle entwickelt und herausgibt.

Kreditmittel

Im Landeshaushalt veranschlagte Beträge für bestimmte Ausgaben.

Kreditrest

Nicht verbrauchte Ausgabenbeträge veranschlagter Kreditmittel.

Langzeitpflege

Länger anhaltende oder dauerhafte Pflege und Betreuung von Personen mit einem erhöhten Grad an Pflegebedürftigkeit.

Medizinische Hauskrankenpflege

Zeitlich befristete Gesundheits- und Krankenpflege nach ärztlicher Anordnung zu Hause, wenn dadurch ein Krankenhausaufenthalt verkürzt oder vermieden werden kann.

Nahtstellenmanagement

Vorbereitung und Organisation eines glatten Übergangs und optimalen Betreuungsverlaufs zwischen Gesundheits- und Pflegebereich.

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS)

Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit zur Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des Gesundheits- und des damit unmittelbar im Zusammenhang stehenden Sozialwesens in Niederösterreich.

NÖ Krankenanstaltensprengel

Im NÖ Krankenanstaltengesetz geregelter Verband aller NÖ Gemeinden am Sitz der NÖ Landesregierung. Zweck und Aufgabe sind unter anderem Beitragsleistung zum Betrieb und zur Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung öffentlicher Krankenhäuser mit Sitz in Niederösterreich. Die Aufbringung der hierfür nötigen Mittel erfolgt durch Vorschreibung von Beitragsleistungen.

Normkostenmodell

Modell zur Finanzierung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste durch einheitliche Kostenbeiträge für bestimmte Leistungen nach definierten Vorgaben (Berufsgruppenmix, Zeitaufwand) und Durchschnittswerten (Zeitaufwand). Es dient der Verwaltungsvereinfachung mit dem Risiko einer Über- oder Unterdeckung.

Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen

Plattform (ÖPIA) führender österreichischer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verschiedener Disziplinen, die sich mit Fragen der Langlebigkeit und des Alters sowie mit den Perspektiven der gesellschaftlichen Alterung befassen.

Pflegeassistenz

Berufsgruppe, die pflegebedürftige Menschen betreut, den gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienst und Ärzte bei bestimmten Aufgaben der Diagnostik und Therapie unterstützt und angeordnete Maßnahmen der Pflege und Betreuung durchführt.

Pflegebericht

Dokumentation, welche Pflegeziele in einem jeweiligen Arbeitsabschnitt oder welche Wirkung mit der Pflegeleistung für die pflegebedürftige Person erreicht wurden.

Pflegedokumentation und Pflegeplan

Aufzeichnung der geplanten und durchgeführten Pflege- und Betreuungsleistungen sowie der einzelnen Schritte der Pflegeplanung. Zentrales Arbeitsmittel der professionellen Alten- und Krankenpflege.

Pflegefachassistenz

Beruf mit einem im Vergleich zur Pflegeassistenz erweiterten Tätigkeitsbereich zur Durchführung standardisierter diagnostischer Verfahren, wie Lungenfunktionstest oder Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden.

Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG)

Ausführung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) auf Landesebene und zentrales Planungsinstrument für die integrative Versorgungsplanung des Gesundheitswesens in Niederösterreich.

Prozessqualität

Abläufe und Verfahren, die systematisiert nach nachvollziehbaren Regeln erfolgen und dem Stand des professionellen Wissens entsprechen, regelmäßig evaluiert und kontinuierlich verbessert werden.

Richtversorgungsgrad

Anteil der pflegegeldbeziehenden Personen, die unter anderem mobile Betreuungs- und Pflegedienste, stationäre und teilstationäre Pflege- und Betreuungsdienste, Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen und alternative Wohnformen sowie 24-Stunden-Betreuung in Anspruch nahmen, im Jahresdurchschnitt an der Gesamtanzahl der Pflegegeldbeziehenden. Der Richtwert betrug 55 Prozent für die Jahre 2014 bis 2016 und 60 Prozent für die Jahre 2017 bis 2021.

Sozialbetreuungsberufe

Berufsgruppe der Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung oder Heimhilfe.

Soziale Alltagsbegleitung

Sozialbetreuungsberuf, der Besuchs- und Begleitdienste, jedoch keine Pflege oder Haushaltshilfe ausübt, zur Teilnahme am sozialen Leben und Entlastung betreuender und pflegender Angehöriger.

Soziale Dienste

Betreuungsleistungen der NÖ Sozialhilfe, die ambulant, stationär und teilstationär erbracht werden.

Sozialhilfemittel

Finanzielle Mittel, die Land und Gemeinden für Zwecke der Sozialhilfe aufbringen und ausgeben.

Sozialmedizinische Dienste

Ambulante Dienste nach dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000, die es Personen mit akuten oder chronischen Erkrankungen oder Pflegebedürftigkeit ermöglichen, möglichst lange im eigenen Zuhause zu verbleiben, um stationäre Einrichtungen zu entlasten.

Sozialplanung

Im NÖ Sozialhilfegesetz 2000 vorgeschriebene Planung der allgemeinen Maßnahmen, die zur Erreichung der Ziele der Sozialhilfe erforderlich sind.

Sozialprogramm

Im NÖ Sozialhilfegesetz 2000 vorgeschriebenes Programm zur Umsetzung der Ziele der Sozialplanung, das unter anderem für ambulante, teilstationäre und stationäre Dienste für pflegebedürftige Menschen zu erlassen ist.

Sozialstationen

Regionale Stützpunkte der Trägerorganisationen, die sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste anbieten und durchführen.

Stationärer Bereich

Bettenführende Einrichtung in einer Krankenanstalt.

Stationäre Dienste

Einrichtungen zur Unterbringung, Versorgung, aktivierenden Betreuung und Pflege überwiegend betagter Menschen oder Menschen mit besonderen Bedürfnissen oder in außerordentlichen Notsituationen, denen die notwendige Hilfe nicht familiär, teilstationär oder ambulant ausreichend geboten werden konnte. Dazu zählen insbesondere Pflegeheime, Wohnhäuser und Wohnformen sowie Rehabilitationseinrichtungen.

Stationäre Pflege

Pflege und Betreuung in einer Pflegeeinrichtung für 24 Stunden täglich.

Strukturmittel

Mittel des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds unter anderem zur Förderung von krankenhausentlastenden Maßnahmen, dazu zählten auch soziale und sozialmedizinische Betreuungsdienste.

Teilstationäre Dienste

Einrichtungen zur Unterbringung, Betreuung und Aktivierung von pflegebedürftigen Menschen oder Menschen mit besonderen Bedürfnissen während eines Teiles des Tages oder während der Nachtzeit, wie Tageszentren oder Tagesstätten für ältere Menschen und Menschen mit besonderen Bedürfnissen.

Versorgungsauftrag, sozialhilferechtlicher

Verpflichtung des Sozialhilfeträgers, die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit sozialen Diensten in einem wirtschaftlich vertretbaren Ausmaß sicherzustellen.

Zweckzuschüsse des Bundes

Mittel aus gemeinschaftlichen Bundesabgaben, die Länder und Gemeinden im Rahmen des Finanzausgleichs zur Finanzierung bestimmter Zwecke der Bundesgesetzgebung oder der Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern erhalten.

4. Zuständigkeiten

Die Zuständigkeiten für die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste verteilten sich wie folgt:

4.1 NÖ Landesregierung

Aufgrund der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung, LGBl 0001, fielen die Angelegenheiten der Sozialhilfe ab 23. März 2018 und die Angelegenheiten des Beirats für Sozialplanung von 23. März 2018 bis 3. Jänner 2020 in die Zuständigkeit von Landesrätin Mag.[a] Christiane Teschl-Hofmeister. Davor nahm Landesrätin Mag.[a] Barbara Schwarz diese Aufgaben wahr.

Für Angelegenheiten der Sozialbetreuungsberufe waren ab 23. März 2018 Landesrätin Mag.[a] Christiane Teschl-Hofmeister und Landesrätin Ulrike Königsberger-Ludwig und davor Landesrätin Mag.[a] Barbara Schwarz mit Landesrat Ing. Maurice Androsch gemeinsam zuständig.

Die Angelegenheiten des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds fielen ab 23. März 2018 in die Zuständigkeit von Landesrat Dr. Martin Eichtinger, von 26. April 2017 bis 22. März 2018 in die von Landesrat Dipl.-Ing. Ludwig Schleritzko, von 22. April 2016 bis 25. April 2017 in die der damaligen Landeshauptmann- Stellvertreterin Mag.[a] Johanna Mikl-Leitner und davor in die des damaligen Landeshauptmann-Stellvertreters Mag. Wolfgang Sobotka.

Die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung behielt Darlehen, Zinsenzuschüsse, Beihilfen und sonstige Förderungsmaßnahmen über 80.000,00 Euro, soweit der Leistungsempfänger nicht bereits im Landesvoranschlag bezeichnet war, der kollegialen Beratung und Beschlussfassung durch die Landesregierung vor (§ 4 Abs 1 Z 25).

4.2 Beirat für Sozialplanung

Das NÖ Sozialhilfegesetz wies dem Beirat für Sozialplanung die Aufgabe zu, die NÖ Landesregierung in allen für die Sozialpolitik wesentlichen Fragen zu beraten. Dem Beirat gehörten die zuständigen Mitglieder der NÖ Landesregierung, Abteilungsleitungen des Amtes der NÖ Landesregierung, Bezirkshauptleute und Abgeordnete zum NÖ Landtag an. Weiters waren die Gemeinden, die Trägerorganisationen, die organisierten Menschen mit Behinderung und die Seniorenorganisationen in dem Beirat vertreten. Den Vorsitz führte das für die jeweilige Angelegenheit zuständige Mitglied der NÖ Landesregierung.

In die Planung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste war der Beirat für Sozialplanung nicht eingebunden. Mit dem NÖ Gesundheitsreformgesetz 2020 wurde der Beirat abgeschafft.

4.3 Amt der NÖ Landesregierung

Die Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung wies die Angelegenheiten der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste folgenden Abteilungen zu:

Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4

Die Geschäftseinteilung wies der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 die Angelegenheiten der Ausbildung in den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen zu, soweit diese keiner anderen Abteilung zugewiesen waren.

Die „Richtlinien der NÖ Landesregierung zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in Niederösterreich“ banden die Abteilung außerdem in die fachliche Kontrolle der Betreuung und der Pflege dieser Dienste ein. Dabei handelte es sich um eine privatwirtschaftliche Sachverständigentätigkeit.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass die Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 keine Tätigkeiten im Zusammenhang mit den sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdiensten zuwies. Er empfahl der NÖ Landesregierung daher, diese Tätigkeiten in der Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung zu ergänzen (siehe Ergebnis 2).

Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5

Der Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5, vormals Abteilung Soziales GS5, oblagen die Angelegenheiten der Sozialhilfe.

Dazu zählte auch die Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste aus Sozialhilfemitteln im Rahmen der vorzunehmenden Sozialplanung sowie der Bedarfs- und Entwicklungsplanung. Mit Wirksamkeit vom 1. März 2020 oblag der Abteilung auch die Förderung der Generationen (Jugend, Familien, Frauen und Senioren).

Diese Angelegenheiten der Abteilung umfassten auch die Abstimmung mit den Trägerorganisationen, die Abwicklung der Intensivbetreuung, die Gewährung von Ausnahmen bei sozialer Härte, die Bewilligung von Verlängerungen der medizinischen Hauskrankenpflege und der Familienhilfe im Rahmen der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste, die Überprüfung der Berechnung der Kostenbeiträge durch die Trägerorganisationen, die Verrechnung mit den Trägerorganisationen sowie die wirtschaftliche und fachliche Kontrolle.

Die „Richtlinien gemäß § 2 Absatz 1 Ziffer 6 des Gesetzes über die Errichtung eines Fonds für die Bereiche Gesundheit - Soziales (NÖ Gesundheits- und Sozialfondsgesetz) für die Finanzierung strukturverbessernder Maßnahmen“ sowie die „Richtlinie des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für die Finanzierung krankenhausentlastender Maßnahmen gemäß § 2 Absatz 2 NÖGUS – Gesetz 2006“ wiesen der fachlich zuständigen Abteilung des Amtes der NÖ Landesregierung die Administration der Förderung des Fonds zu.

Dem entsprechend vollzog die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 die Förderung aus Strukturmitteln des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS). Dabei überprüfte die Abteilung die Förderungsanträge der Trägerorganisationen, leitete diese an den Fonds weiter, verteilte die Fondsmittel an die Trägerorganisationen und bestätigte deren widmungsgemäße Verwendung.

Die Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung sah jedoch nicht vor, dass die Abteilung diese Aufgaben besorgt. Auch eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Land NÖ und dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds bestand dazu nicht.

Der Landesrechnungshof wies daher darauf hin, dass Richtlinien des Fonds dem Amt der NÖ Landesregierung keine Aufgaben übertragen können. Hierzu bedurfte es einer schriftlichen Vereinbarung zwischen dem Land NÖ und dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (Verwaltungsübereinkommen), in dem Leistungen und Entgelt geregelt werden. Eine solche Vereinbarung wäre zudem in der Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung zu berücksichtigen.

Aus Gründen der Rechtssicherheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit empfahl der Landesrechnungshof der NÖ Landesregierung, mit dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds schriftlich zu vereinbaren, welche Leistungen zu welchem Entgelt die zuständige Abteilung beim Amt der NÖ Landesregierung für den Fonds zu erbringen hat.

Ergebnis 1
Die NÖ Landesregierung und der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sollten die Leistungen der Förderungsverwaltung, die die zuständige Abteilung beim Amt der NÖ Landesregierung für den Fonds erbringt, schriftlich regeln und eine angemessene Abgeltung für diese Leistung vereinbaren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Leistungen der Förderverwaltung, die die zuständige Fachabteilung erbringt, werden zukünftig schriftlich geregelt und dafür eine angemessene Abgeltung vereinbart werden.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

In der Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung wären die Leistungen der Abteilung zuzuweisen.

Ergebnis 2
Die NÖ Landesregierung sollte die Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung in Bezug auf die Administration von Förderungen für den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sowie die Sachverständigentätigkeit für die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste ergänzen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Sachverständigentätigkeit von MitarbeiterInnen der Pflegeaufsicht wurde ausschließlich über Ersuchen der Abteilung Soziales und Generationenförderung mangels einer eigenen sachverständigen Pflegeperson im Einzelfall wahrgenommen. Eine generelle Zuständigkeit wurde nicht gesehen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof erwiderte, dass die Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung alle Angelegenheiten und Zuständigkeiten einer Abteilung des Amtes festlegen sollte, auch wenn diese – wie im Anlassfall die Sachverständigentätigkeit der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 – nur in Einzelfällen oder zur Unterstützung anderer Abteilungen wahrgenommen werden.

Abteilung Kinder- und Jugendhilfe GS6

Der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe GS6 oblag die Vollziehung der Kinder- und Jugendhilfe, die auch Hilfen zur Bewältigung von familiären Problemen und Krisensituationen umfasste. Diese Hilfen waren auf die Erziehung und das Wohl von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet und wurden im Auftrag der Behörde auch von Trägerorganisationen ausgeführt. Diese Organisationen

boten auch im Rahmen der sozialmedizinischen und sozialen Dienste Familienhilfe zur kurzfristigen Überbrückung von Notlagen an, etwa durch den Ausfall einer Betreuungsperson. Die Familienhilfe der sozialen Dienste wurde von der Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 gefördert.

Der Landesrechnungshof wies daher auf den Abstimmungsbedarf dieser beiden Formen der Familienhilfe hin.

4.4 NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

Aufgabe und Zweck des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds bestanden in der Planung, der Steuerung, der Finanzierung und der Qualitätssicherung des Gesundheitswesens sowie im damit unmittelbar zusammenhängenden Sozialwesen in Niederösterreich. Der Fonds hatte dabei die Vereinbarungen gemäß Artikel 15a B-VG zur Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie zur Zielsteuerung-Gesundheit zu beachten.

Der NÖ Gesundheits-und Sozialfonds verfügte über eine eigene Rechtspersönlichkeit. Seine Organe waren die Gesundheitsplattform, die Landes-Zielsteuerungskommission, der Ständige Ausschuss sowie die Geschäftsführung.

Seine Mittel erhielt der Fonds aus Beiträgen der Bundesgesundheitsagentur, der Sozialversicherung, des Landes NÖ und der NÖ Gemeinden. Zudem bezog der Fonds Mittel aus dem Finanzausgleich, der Träger der Sozialhilfe, der NÖ Krankenanstaltensprengel, der Standortgemeinden, nach dem Gesundheits- und Sozialbereichs-Beihilfengesetz, BGBl 1996/746, sowie sonstige Mittel.

Die gesetzlichen Aufgaben des Fonds umfassten unter anderem allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten, Angelegenheiten der Zielsteuerung, der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung, der Abgeltung der Betriebsleistungen und der Finanzierung von Investitionsvorhaben der Fondskrankenanstalten sowie den Bereich Soziales.

Weiters oblagen dem Fonds die Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG), dem zentralen Planungsinstrument für die integrative Versorgungsplanung in Niederösterreich und die Festlegung von sektorenübergreifenden Vorhaben gemäß dem Regionalem Strukturplan Gesundheit und der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der Verbesserung der Versorgung und der Spitalsentlastung.

Dazu konnte der Fonds Zuschüsse für Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen sowie Mittel zur Strukturverbesserung gewähren. Das betraf auch die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste, weil die Betreuung und Pflege im eigenen Zuhause die ambulante und stationäre Versorgung entlastete. Dafür stellte der Fonds Strukturmittel zur Verfügung.

Weitere Aufgaben des Fonds waren die Optimierung des Nahtstellenmanagements im ambulanten, teilstationären und stationären Pflegebereich sowie die Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement, um einen reibungslosen Übergang zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich zu ermöglichen. Das erforderte eine Abstimmung zwischen Gesundheits-, Rehabilitations-, Pflege- und Betreuungsdiensten. Dazu legte der Fonds jedoch keine Unterlagen vor.

Den Personalbedarf für den Sozialbereich berücksichtigte der Fonds bei seiner Ressourcenplanung für das Gesundheits- und Sozialwesen sowie in der Ausbildungsplanung für die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe in Niederösterreich.

Dazu lag eine sektorenübergreifende Bedarfserhebung „NÖ Pflege-, Sozial- und nichtärztliche Gesundheitsberufe 2018 für die Jahre 2019 bis 2023 und Ausbildungsinitiative für Pflege- und Gesundheitsberufe 2019“ vor.

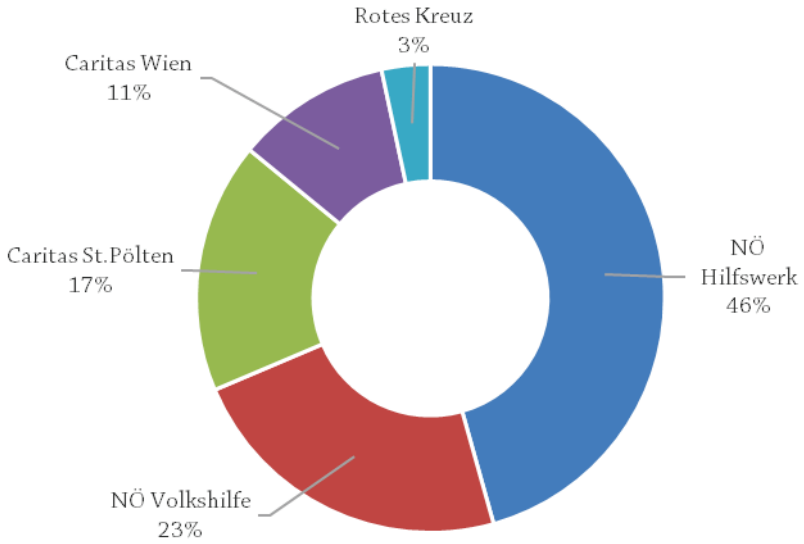
4.5 Trägerorganisationen

Das Land NÖ ließ die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste durch die folgenden fünf Träger der freien Wohlfahrt, kurz Trägerorganisationen, ausführen:

- Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH (NÖ Hilfswerk)
- SERVICE MENSCH GmbH der Volkshilfe Niederösterreich (NÖ Volkshilfe)
- Caritas der Erzdiözese Wien gemeinnützige GesmbH (Caritas Wien)
- Caritas der Diözese St. Pölten (Caritas St.Pölten)
- Österreichisches Rotes Kreuz – Landesverband Niederösterreich (Rotes Kreuz – Landesverband NÖ)

Diese Trägerorganisationen betrieben insgesamt 180 Sozialstationen und beschäftigten zum 30. Juni 2019 4.446 überwiegend teilzeitbeschäftigte Mitarbeitende für sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste. Das entsprach 2.995 Vollzeitkräften. Die Einsatzstunden („Marktanteile“) verteilten sich im Jahr 2019 wie folgt auf die Trägerorganisationen:

Abbildung 1: Verteilung der Einsatzstunden auf die Trägerorganisationen 2019



Quelle: Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5, eigene Berechnungen

Die Trägerorganisationen erhielten für die erbrachten Betreuungsdienste Sozialhilfemittel des Landes NÖ für jede Einsatzstunde, sozial gestaffelte Kostenbeiträge der gepflegten und betreuten Personen, Strukturmittel des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und Vergütungen der Sozialversicherung für medizinische Hauskrankenpflege.

Arbeitsgemeinschaft der Rechtsträger sozialmedizinischer und sozialer Betreuungsdienste

Die Trägerorganisationen bildeten die „Arbeitsgemeinschaft der Rechtsträger sozialmedizinischer und sozialer Betreuungsdienste“. Diese Arbeitsgemeinschaft nahm die Abstimmung, die Zusammenarbeit und die Verhandlungen vor, zum Beispiel betreffend den Ausbau der Betreuungsdienste in unterversorgten Gebieten („Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste“) oder Vergütungen der Sozialversicherung für medizinische Hauskrankenpflege.

Koordinationsgespräche mit den Trägerorganisationen

Die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 hatte vierteljährlich Koordinationsgespräche mit den Trägerorganisationen zu führen.

In diesen Besprechungen waren die Vorgaben und die Umsetzung der „Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste“ sowie die Einhaltung der Jahresziele zu evaluieren. Weitere Gegenstände bildeten insbesondere das Wachstum der Rechtsträger und die Optimierung der Einsatzplanung, der Berufsgruppenmix, die Familienhilfe und die Kostenbeitragsberechnung.

Die Abteilung dokumentierte diese Besprechungen in ausführlichen Protokollen. Neben den Jahreszielen wurden darin wesentliche Themen der Leistungserbringung, der Förderungsabwicklung und -abrechnung, Finanzierungsfragen der Trägerorganisationen sowie organisatorische Fragen allgemeiner Art erörtert.

Im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft und der Koordinationsgespräche konnten Fragen geklärt und Probleme gelöst werden. Der Landesrechnungshof hielt die Quartalstreffen zur Koordination und zum Informationsaustausch daher für zweckmäßig.

4.6 Arbeitskreis für Pflegevorsorge

Den Arbeitskreis für Pflegevorsorge richteten Bund und Länder mit ihrer Vereinbarung gemäß Artikel 15a Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen ein. Seine Aufgabe bestand insbesondere darin, Empfehlungen und Vorschläge für gemeinsame Ziele und Grundsätze, Vorschläge für die Weiterentwicklung der vereinbarten Mindeststandards an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten sowie der Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder zu erstatten. Zudem hatte der Arbeitskreis jährlich einen gemeinsamen Jahresbericht über die Pflegevorsorge zu erstellen.

Dem Arbeitskreis gehörten drei Mitglieder des Bundes, neun Mitglieder der Länder, drei Mitglieder der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation sowie je ein Mitglied des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger, der Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte, der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft, des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, der Vereinigung Österreichischer Industrieller und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs an.

Die Geschäfte des Arbeitskreises führte das zuständige Bundesministerium.

Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2018

Der Arbeitskreis für Pflegevorsorge brachte jährlich den „Österreichischen Pflegevorsorgebericht“ heraus. Dieser enthielt einen Allgemeinen Teil mit zwölf Abschnitten unter anderem über Angehörigenpflege, Pflegegeld, Masterplan Pflege, Pflegepersonal, Pflegefonds, Pflegedienstleistungsdatenbank, 24-Stunden-Betreuung sowie Hospiz- und Palliativversorgung, einen Geldleistungsteil, einen Qualitätsteil sowie Informationen über Soziale Dienstleistungen.

Der Pflegevorsorgebericht 2018 informierte im Qualitätsteil gesamthaft über die Hausbesuche durch Organe der Sozialversicherung (Diplomierte Pflegekräfte) zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege bei Bundespflegegeldbeziehenden. Nach dem Pflegevorsorgeberichten 2015 und 2018 bestand in rund 99,0 Prozent der Fälle eine ordnungsgemäße und gute Betreuungsqualität.

Für Niederösterreich wies der Bericht einen Richtversorgungsgrad (Anteil der betreuten Personen an den pflegegeldbeziehenden Personen) von 69,0 Prozent im Jahr 2018 aus und übertraf den österreichweiten Zielwert von 60,0 Prozent. Aus dem Pflegefonds erhielt das Land NÖ in diesem Jahr 69,56 Millionen Euro. Die Fondsmittel waren vorrangig für den Ausbau der nichtstationären Versorgung bestimmt und konnten ab dem Jahr 2017 auch für Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste verwendet werden.

In Bezug auf die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste verwies der Bericht auf das flächendeckende Netz von Sozialstationen, die Unterstützung für pflegende Angehörige sowie Pflege und Betreuung in gewohnter Umgebung anboten und zwar nach den Mindeststandards für Betrieb, Organisation und Personalausstattung der Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste.

Weiters verwies der Bericht auf die enge Kooperation mit anderen Anbietern im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich sowie auf die fachliche Beratung und Unterstützung, die mobile Dienste, gegebenenfalls auch vor Ort, durch die Pflegeaufsicht des Landes NÖ erhielten.

Zur NÖ Bedarfs- und Entwicklungsplanung verwies der Pflegevorsorgebericht auf die Altersalmanache beziehungsweise die wissenschaftlichen Prognosen für die Planung und die Steuerung der Pflege- und Betreuungsangebote.

5. Rechtliche Grundlagen

Die Angelegenheiten der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste beruhten insbesondere auf folgenden bundes- und landesrechtlichen Grundlagen.

5.1 Bundesrecht

Zu den bundesrechtlichen Grundlagen zählten insbesondere folgende Gesetze:

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

Das „Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe“, BGBl I 1997/108, regelte unter anderem Berufsbild, Kompetenzbereich, Berufspflichten und Ausbildung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflegefach- und Pflegeassistenz. Weitere Regelungen betrafen die Unterstützung durch Angehörige von Sozialbetreuungsberufen und Kräften der Personenbetreuung.

Nähere Regelungen trafen die Pflegeassistenzberufe-Ausbildungsverordnung, BGBl II 2016/301, und die Gesundheits- und Krankenpflege-Weiterbildungsverordnung, BGBl II 2010/453.

Diese Berufe kamen bei den sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdiensten zum Einsatz.

Pflegefondsgesetz

Das „Bundesgesetz, mit dem ein Pflegefonds eingerichtet und ein Zweckzuschuss an die Länder zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011 bis 2021 gewährt wird“, BGBl I 2011/57, regelte die Einrichtung, die Finanzierung und die Ziele des Pflegefonds.

Aus diesem Verwaltungsfonds erhielten Länder und Gemeinden Zweckzuschüsse aus gemeinschaftlichen Bundesabgaben, um den Versorgungsgrad und die Dienstleistungen der Pflege und Betreuung österreichweit zu harmonisieren.

Die Zweckzuschüsse waren für mobile sowie stationäre Pflege- und Betreuungsdienste, teilstationäre Tagesbetreuung, Kurzzeitpflege, Fallmanagement, Wohnformen, mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste bestimmt. Das Bundesgesetz verfolgte den Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Angebote der sozialen Betreuung, der Pflege, der Unterstützung bei der Haushaltsführung oder der mobilen Hospiz- und Palliativbetreuung zählte das Bundespflegefondsgesetz zu den mobilen Diensten.

Die Verteilung der Zweckzuschüsse auf die Länder erfolgte nach dem Finanzausgleichsgesetz 2017 entsprechend dem für das jeweilige Jahr geltenden Schlüssel der Wohnbevölkerung.

Für die Gewährung des Zweckzuschusses hatten die Länder dem Bundesministerium Planungsunterlagen zu übermitteln, diese jährlich zu aktualisieren und über die Ergebnisse der Planungen für den Österreichischen Pflegevorsorgebericht zu informieren.

Diese Planungsunterlagen hatten neben den Brutto- und Netto-Ausgaben der Länder die Soll- und Istwerte für die Anzahl der Leistungsstunden, der betreuten Personen und der Beschäftigten jeweils für die „Kernprodukte" der Pflege und Betreuung für einen Zeitraum von fünf Jahren anzugeben.

5.2 Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern

Im Zusammenhang mit den sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdiensten bestanden auch Vereinbarungen zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Artikel 15a B-VG. Solche Vereinbarungen konnten Bund und Länder in ihren Wirkungsbereichen schließen, insbesondere um Bund, Länder und Gemeinden übergreifende Regelungen zu schaffen oder zu vereinheitlichen.

Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen

Die „Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Artikel 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen", LGBl 9211 aus dem Jahr 1993, schuf die Grundlage für ein bundesweites System an umfassenden Pflegeleistungen, bestehend aus Geld- und Sachleistungen. Bund und Länder verständigten sich auf gleiche Leistungen bei gleichen Voraussetzungen sowie auf Mindeststandards.

Die Geldleistungen umfassten ein abgestuftes Pflegegeld des Bundes (Bundespflegegeldgesetz) zur Abdeckung des Mehraufwands für Hilfe und Betreuung. Darauf bestand unabhängig von Ursachen der Pflegebedürftigkeit, Einkommen und Vermögen ein Rechtsanspruch.

Die Sachleistungen umfassten einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten (soziale Dienste) für betreuungs- und pflegebedürftige Personen, den die Länder dezentral und flächendeckend sicherzustellen hatten, soweit dazu nicht Dritte gesetzlich verpflichtet waren.

Dabei hatten die Länder dafür zu sorgen, dass die sozialen Dienste nach den Bedarfs- und Entwicklungsplänen sowie nach den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit bedarfs- und qualitätsgerecht erbracht werden. Die Länder konnten sich dabei anderer Träger bedienen.

Weiterhin sollte die Ehrenamtlichkeit der Pflegekräfte unterstützt werden. Die Kostenbeiträge von pflegebedürftigen Personen hatten soziale Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

Der Mindeststandard umfasste einen Leistungskatalog und Qualitätskriterien und war innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Vereinbarung durch Bedarfs- und Entwicklungspläne langfristig zu sichern.

Abweichungen vom Mindeststandard waren möglich, wenn aufgrund der örtlichen und regionalen Strukturen kein Bedarf bestand oder bei bestehenden Einrichtungen den pflegerischen und sozialen Notwendigkeiten dennoch entsprochen wurde.

Die Vereinbarung enthielt als Anlage A einen Leistungskatalog mit den Arten von Diensten sowie Qualitätskriterien als Mindeststandard für die ambulanten, teilstationären und stationären Dienste.

Leistungskatalog (Arten der Dienste)

Der Leistungskatalog sah folgende Arten von Diensten vor:

- Betreuungsdienste wie Essen auf Rädern, Mittagstisch, Weiterführung des Haushalts und Hauskrankenpflege einschließlich Grundpflege
- Therapeutische Dienste oder Rehabilitationsmöglichkeiten wie Physikotherapie und Logopädie
- Dienste und Einrichtungen zur Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen
- Hilfsmittelverleih für die häusliche Versorgung
- Beratungsdienste
- Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- Sonderwohnformen wie Altenheime, Pflegeheime, Wohngemeinschaften

Die Qualitätskriterien unterschieden zwischen dem offenen Bereich und den Heimen (Neu- und Zubauten) und legten dafür unterschiedliche Anforderungen fest.

Qualitätskriterien

Im offenen Bereich – zu dem die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste gehörten – war dem pflegebedürftigen Menschen nach den örtlichen Gegebenheiten, den Kapazitäten der örtlichen Einrichtungen und den allgemeinen Grundsätzen der Sozialhilfe die freie Wahl zwischen den angebotenen Diensten einzuräumen. Zudem waren im offenen Bereich

- die Leistungen ganzheitlich zu erbringen,
- die erforderliche Vernetzung sowie möglichst fließende Übergänge zwischen mobilen und stationären Diensten herzustellen,
- die existentiellen Betreuungsdienste bei Bedarf auch an Sonn- und Feiertagen zu erbringen,
- die fachliche Qualität und die Kontrolle der Dienste sowie des Ausbaugrads sicherzustellen und
- die Detailregelungen in den Bedarfs- und Entwicklungsplänen zu treffen.

Die Anlage B enthielt die Vorgaben für den Aufbau und die Inhalte der Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder.

Bedarfs- und Entwicklungsplan

Die Bedarfs- und Entwicklungspläne sollten die landesspezifischen Besonderheiten berücksichtigen, auf den bestehenden Strukturen aufbauen sowie den pflegebedürftigen Personen ein ausreichendes und vielfältiges Angebot integrierter ambulanter Hilfs- und Betreuungsdienste sowie stationärer und teilstationärer Pflegeeinrichtungen bieten. Die Pläne sollten folgende Inhalte aufweisen:

- Rechtsgrundlagen
- Bestandsaufnahme (Ist-Situation) der finanziellen gesetzlichen Landeshilfen und Förderungen pro Jahr, die institutionellen Hilfen, Strukturen und Angebote (ambulante, stationäre, teilstationäre, sonstige), die Koordinierungs- und Organisationsangebote (wie Sozial- und Gesundheitssprengel oder Gesunder Lebensraum), das Personal (diplomiertes Krankenpflegepersonal, geprüfte Pflegehelfer, sonstiges Pflegepersonal)
- Strukturanalyse und Entwicklungstendenzen der demographischen Entwicklung, die Anzahl der pflegebedürftigen Personen, die Lebenserwartung, die Haushaltsstrukturen und Wohnbedingungen, den Gesundheitszustand, die sozioökonomische Situation und die sonstigen gesellschaftlichen Entwicklungen
- Personalbedarf an diplomierten Krankenpflegepersonal, Pflegehilfskräfte (nunmehr Pflegeassistenz) und sonstigem Betreuungs- und Hilfspersonal

- Sozial- und gesundheitspolitische Mindeststandards, die Ziele und Grundsätze, ambulante Dienste (soziale, medizinische und pflegerische Dienste, Vorsorge- und Nachsorgemaßnahmen, Beratung und Information), teilstationäre Dienste (Tages- und Nachteinrichtungen), stationäre Dienste (Pflegeheime, Altenheime, Seniorenwohngemeinschaften), pflegefreundliches Wohnen, Entlastungsmöglichkeiten für Pflegepersonen (Urlaub von der Pflege), Einrichtungen für Koordination und Kooperation (Sozial- und Gesundheitssprengel, Vernetzungsmöglichkeiten) sowie Sonstiges
- Maßnahmenkatalog für die Bereiche Zielsetzungen und Grundsätze, Angebote und Maßnahmen, Strukturen und Organisation, gesetzliche und sonstige Maßnahmen
- Finanzierung (Kalkulation der Kosten) sowie Umsetzung, Vorgangsweise und Erfüllungszeitpunkte
- Feststellung der Versorgungsdefizite in allen Bereichen unter Beachtung regionaler Verteilung sowie deren möglichst gleichmäßige Abdeckung bis zum Jahr 2010

Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe

In der „Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe“, LGBl 0822, verpflichteten sich die Vertragsparteien dazu, in ihrer jeweiligen Zuständigkeit das Berufsbild, die Tätigkeit und die Ausbildung der Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe nach gleichen Zielsetzungen und den vereinbarten Grundsätzen zu regeln. Die Vereinbarung sah ein modulares und stufenweises Ausbildungssystem vor. Die Sozialbetreuungsberufe umfassten Diplom- und Fach-Sozialbetreuer/innen der Alten-, Familien- und Behindertenarbeit sowie der Behindertenbegleitung und Heimhelfer/innen.

Vereinbarungen über die Organisation und die Finanzierung des Gesundheitswesens

Die Vereinbarungen gemäß Artikel 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie die Vereinbarungen zur Zielsteuerung-Gesundheit waren an den Finanzausgleich gebunden. Daher erforderte der Finanzausgleich 2017 bis 2021 den Abschluss neuer aufeinander abgestimmte Vereinbarungen.

Dementsprechend trat die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung, BGBl I 2008/105, am 31. Dezember 2016 außer Kraft. Darauf folgte mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2017 die Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl I 2017/98 und LGBl 2017/58.

Deren Schwerpunkte bildeten unter besonderer Berücksichtigung von Patientenorientierung, Public Health Grundsätzen (Öffentliche Gesundheitspflege), Prävention und Versorgung von chronischen Krankheiten:

- die Intensivierung von erforderlichen Strukturveränderungen sowie von Maßnahmen zur Sicherstellung einer integrativen und sektorenübergreifenden Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens
- die Qualitätsarbeit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung
- die Verbesserung des Nahtstellenmanagements zwischen verschiedenen Leistungserbringern
- der Auf- und Ausbau der maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (e-Health, ELGA, eCard, Telegesundheitsdienste).

Vereinbarung zur Zielsteuerung-Gesundheit

Mit der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit BGBl I 2017/97 und LGBl 2017/60 setzten Bund, Länder und Sozialversicherung ihr partnerschaftliches Zielsteuerungssystem für Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung fort, um die Kooperation und Koordination weiter zu verbessern und die Partikularinteressen zu überwinden.

Die Vertragspartner bekannten sich zur Wirkungsorientierung, Verantwortlichkeit, Rechenschaftspflicht, Offenheit und Transparenz von Strukturen und Prozessen sowie zu Fairness.

Ziel war die Sicherstellung von qualitativ bestmöglichen Gesundheitsdienstleistungen und deren Finanzierung. Dazu richteten Bund und Länder ihre Zielsteuerung auf Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Finanzziele aus und verpflichteten sich, dazu Zielsteuerungsverträge mit Messgrößen abzuschließen.

Der Geltungsbereich erstreckte sich auf alle strukturellen und organisatorischen Bereiche des Gesundheitswesens sowie auf die betroffenen Nahtstellen insbesondere zum Pflege- und Rehabilitationsbereich.

Die Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement hatte die Landes-Zielsteuerungskommission mit Beschluss festzulegen.

Weiters legte die Vereinbarung fest, dass die

- „Integrative Versorgungsplanung“ alle Elemente des Versorgungssystems sowie deren Beziehungen und Wechselwirkungen gleichzeitig in eine Gesamtschau einbezieht und die isolierte Analyse und Planung einzelner Systemelemente ohne Rücksicht auf die Auswirkungen auf andere Elemente ablöst,
- „Integrierte Versorgung“ eine patientenorientierte, kontinuierliche, sektorenübergreifende, interdisziplinäre, multiprofessionelle und nach standardisierten Versorgungskonzepten ausgerichtete Versorgung umfasst,
- „Interdisziplinären Versorgungsmodelle“ Modelle der Zusammenarbeit von verschiedenem ärztlichen und nicht-ärztlichen Personal in Gruppenpraxen, selbstständigen Ambulatorien oder in anderen Organisationsformen darstellen und
- der „Best Point of Service“ die Stelle ist, an der die kurative Versorgung jeweils zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstig erbracht werden kann.

5.3 Landesrecht

Auf Landesebene enthielten insbesondere folgende Landesgesetze maßgebliche Vorschriften für die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste:

NÖ Sozialhilfegesetz 2000

Das NÖ Sozialhilfegesetz 2000 (NÖ SHG), LGBl 9200, zählte die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste zu den ambulanten Diensten im Abschnitt „Soziale Dienste (Soziale Einrichtungen)“. Dieser Abschnitt regelte neben den ambulanten auch die teilstationären und die stationären Dienste sowie deren Leistungserbringung, Bewilligung und Aufsicht.

Als „Ambulante Dienste“ des NÖ Sozialhilfegesetzes 2000 galten Leistungen zur Befriedigung gleichartiger, regelmäßig auftretender persönlicher, familiärer oder sozialer Bedürfnisse von Hilfe suchenden Personen. Dazu zählte das Landesgesetz - neben den sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdiensten - insbesondere Essen auf Rädern, Beratungsdienste, Notruftelefon, Maßnahmen zur Tagesstruktur und Tagesbetreuung, therapeutische Dienste sowie die persönliche Hilfe für Menschen mit besonderen Bedürfnissen.

Das Land NÖ verpflichtete sich, die „Sozialen Dienste“ unter Bedachtnahme auf die regionalen Bedürfnisse, die Bevölkerungsstruktur, die anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnisse und die Sozialplanung in einem wirtschaftlich vertretbaren Ausmaß sicherzustellen und den Hilfe suchenden Personen eine Wahlmöglichkeit zwischen den angebotenen Diensten einzuräumen.

Das Land NÖ konnte soziale Dienste als Träger der Sozialhilfe selbst einrichten oder dazu Träger der freien Wohlfahrt sowie sonstige geeignete Einrichtungen (Trägerorganisationen) heranziehen und diese nach Maßgabe der verfügbaren Haushaltsmittel fördern.

Die regelmäßige Betrauung einer Trägerorganisation mit Aufgaben der Sozialhilfe setzte den Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung voraus. Eine Ausnahme bestand für ambulante Dienste, die aufgrund von Durchführungsrichtlinien der NÖ Landesregierung geleistet wurden. Solche Dienste erforderten keine schriftliche Vereinbarung.

In jedem Fall mussten jedoch der Gegenstand, die Art und der Umfang der zu erbringenden Leistung, die dabei einzuhaltenden Standards, die Qualifikationen des eingesetzten Personals, das Leistungsentgelt, die Dokumentation, das Berichtswesen, die Informationspflicht gegenüber dem hilfebedürftigen Menschen, die Mitwirkungspflicht der Einrichtungen an der Evaluation, Planung und Koordination sowie die Kündigungsgründe und die Fristen mit dem Leistungserbringenden festgelegt werden.

Diese Festlegungen erfolgten im Rahmen der „Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in Niederösterreich“ durch die NÖ Landesregierung (kurz Durchführungsrichtlinien).

Die Leistungsentgelte und die Kostenfaktoren für deren Kalkulation konnte die NÖ Landesregierung durch Verordnung festsetzen. Das Entgelt konnte zur Verwaltungsvereinfachung pauschaliert werden, wenn dies zweckmäßig war.

Der Landesrechnungshof stellte fest, dass die Durchführungsrichtlinien vom 6. September 2016, 19. Dezember 2017 und 6. August 2019 keine Regelungen zu den möglichen Kündigungsgründen und den Fristen enthielten. Damit erfüllten diese Richtlinien die gesetzlichen Mindestinhalte nicht. Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesregierung daher, die fehlenden Regelungen in die Durchführungsrichtlinien aufzunehmen und damit Rechtssicherheit herzustellen.

Ergebnis 3
Die NÖ Landesregierung sollte in ihren „Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in Niederösterreich“ die Kündigungsgründe und die damit zusammenhängenden Fristen aufnehmen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Kündigungsgründe und die damit zusammenhängenden Fristen werden künftig in die „Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in Niederösterreich“ aufgenommen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

NÖ Familiengesetz

Das NÖ Familiengesetz, LGBl 3505, bildete die landesgesetzliche Grundlage für die Förderung von Familien, soweit diese Angelegenheiten nicht in einen anderen Rechtsbereich fielen, beispielsweise in den Bereich der NÖ Kinder- und Jugendhilfe oder der NÖ Sozialhilfe.

Unter den Begriff „Familie“ fasste das Landesgesetz das menschliche Zusammenleben in ehelichen oder alleinerziehenden Lebensgemeinschaften mit Kind(ern) oder eingetragene Partnerschaften zusammen.

Die Förderung sah finanzielle, organisatorische oder beratende Unterstützung einschlägiger Organisationen und privater Initiativen vor und sollte die Eigenverantwortung, die persönlichen Freiheit und die bestehenden Vertretungen der Familien wahren.

Den Förderungsgegenstand konnten neben Privatinitiativen (Nachbarschaftshilfe, Selbsthilfegruppen), Elternbildung, Familienurlaube, Tagesmutter und Kindergrippen, Kindergartentransporte, Eigenvorsorgen gegen Haushaltsunfälle und Forschungsprojekten auch Hilfe für in Bedrängnis geratene Eltern und Kinder (Familienhelferinnen, Unterstützung von Kindern, die durch den Tod der Mutter in eine besondere Notlage gerieten) bilden.

NÖ Kinder- und Jugendhilfegesetz

Das NÖ Kinder- und Jugendhilfegesetz, LGBl 9270, regelte Aufgaben, Grundsätze, Ziele und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Dieses bezog sich auf das Übereinkommen über die Rechte des Kindes, BGBl 1993/7, und war auf die Sicherstellung des Kindeswohls sowie auf die Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsauftrags ausgerichtet.

Zu den Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe zählten auch Hilfen zur Bewältigung von familiären Problemen und Krisensituationen. Diese Hilfen wurden von geeigneten Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen ambulant, mobil und stationär angeboten und im Rahmen von Leistungsverträgen erbracht.

Hinweise zur Hilfe für Familien

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass die Hilfe für Familien in Notlagen nach dem NÖ Familiengesetz, die Hilfen zur Bewältigung von familiären Problemen und Krisensituationen nach dem NÖ Kinder- und Jugendhilfegesetz und die Familienhilfe im Rahmen der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste nach dem NÖ Sozialhilfegesetz nebeneinander bestanden. Ihre Ausführung übernahmen Organisationen der freien Wohlfahrtspflege, die dafür Förderungen oder Leistungsentgelte von unterschiedlichen Abteilungen erhielten.

Da die unterschiedlichen Formen der Familienhilfen teilweise Überschneidungen aufwiesen, konnten Doppelgleisigkeiten nicht ausgeschlossen werden. Die Familienhilfen sollten daher wirtschaftlich und zweckmäßig voneinander abgegrenzt und aufeinander abgestimmt werden.

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006

Das NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006 (NÖGUS-G 2006), LGBl 9450, regelte Aufgaben, Zweck, Mittel, Organisation sowie Organe (Gesundheitsplattform, Landes-Zielsteuerungskommission, Geschäftsführung) des Fonds und enthielt Regelungen zum Regionalen Strukturplan Gesundheit.

Letzteren erklärte das Landesgesetz zum zentralen Planungsinstrument für die integrative Versorgungsplanung in Niederösterreich.

Die Geschäftsführung des Fonds hatte die ihr übertragenen Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der Gesundheitsplattform zu besorgen (§ 13 Abs 2 NÖGUS-G 2006).

Der Zweck des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds war die aufeinander abgestimmte sektorenübergreifende Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des Gesundheits- und Sozialwesens in Niederösterreich.

Das Landesgesetz legte fest, dass der Fonds Richtlinien über die Gewährung von finanziellen Zuwendungen aus Fondsmitteln zu erlassen und anzuwenden hatte.

In Bezug auf die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste galten die

- „Richtlinien gemäß § 2 Abs. 1 Ziffer 6 des Gesetzes über die Errichtung eines Fonds für die Bereiche Gesundheit – Soziales (NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz) für die Finanzierung strukturverbessernder Maßnahmen“ sowie die
- „Richtlinie des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für die Finanzierung krankenhausentlastender Maßnahmen gemäß § 2 Absatz 2 NÖGUS – Gesetz 2006“.

Diese beiden Richtlinien bildeten die Grundlagen für Zuschüsse aus Strukturmitteln für krankenhausentlastende Maßnahmen der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste. Die Zuschüsse durften nur nach einem Beschluss der Gesundheitsplattform gewährt werden.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass die Richtlinien weder den zeitlichen Geltungsbereich noch das beschlussfassende Organ des Fonds anführten. Zur Rechtsicherheit empfahl er dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, den zeitlichen Geltungsbereich und das beschlussfassende Organ in seinen Richtlinien anzuführen.

Ergebnis 4
Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sollte in seinen Richtlinien den zeitlichen Geltungsbereich und das beschlussfassende Organ anführen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Empfehlung des Landesrechnungshofes wurde zwischenzeitlich bereits durch den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds umgesetzt.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

NÖ Sozialbetreuungsberufegesetz 2007

Das NÖ Sozialbetreuungsberufegesetz 2007 (NÖ SBBG 2007), LGBl 9230, regelte Berufsbilder, Tätigkeitsbereiche, Ausbildung und Berufsbezeichnungen für Fach-Sozialbetreuung, Diplom-Sozialbetreuung mit den Schwerpunkten Familienarbeit und Familienhilfe sowie mit den Schwerpunkten Altenarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung, für Heimhilfe sowie für Soziale Alltagsbegleitung.

Die Berufsform der Sozialen Alltagsbegleitung wurde im Jahr 2017 eingeführt, um pflegende Angehörige zu entlasten.

Neben dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachassistenz- und Pflegeassistenzkräften bestand das Personal der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste aus Fachkräften der Sozialbetreuungsberufe.

6. Strategische Grundlagen

Mit der Frage, wie eine optimale medizinische und pflegerische Qualität zur richtigen Zeit an der richtigen Stelle möglichst kostengünstig erreicht werden kann, beschäftigten sich verschiedene wissenschaftliche Studien. Diese untersuchten unter anderem auch die Auswirkungen der gesellschaftlichen Entwicklungen auf den Pflege- und Betreuungsbedarf sowie auf den daraus folgenden Personalbedarf.

6.1 Studie zur Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich

Die Studie „Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich“ erstellte das Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) für das Hilfswerk Österreich. Die Veröffentlichung erfolgte im Dezember 2018.

Die Studie untersuchte die sozioökonomische Bedeutung der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste im Hinblick auf die demografische Entwicklung hin zu mehr hochaltrigen Menschen (Über-80-Jährige), weniger pflegenden Angehörigen und dem Wunsch, möglichst lange im eigenen Zuhause betreut und gepflegt zu werden. Dazu rechnete die Studie die Nachfrage nach Pflege- und Betreuung, den Personalbedarf sowie die Pflege- und Betreuungskosten für unterschiedliche Annahmen durch.

Bei den mobilen Diensten erwartete die Studie einen Anstieg der zu betreuenden Personen von 2016 bis 2025 um 10,8 Prozent und bis zum Jahr 2030 um 25,5 Prozent. Ihr Vergleich ergab, dass der Ausbau der mobilen Pflege weniger zusätzliches Personal und geringere Kosten verursachte als der Ausbau der stationären Pflege und der 24-Stunden-Betreuung.

Das Hilfswerk Österreich strich aufgrund der Studie heraus, dass mobile Dienste pflegende Angehörige effektiv entlasten, Selbsthilfepotenziale stärken, individuell und bedarfsgerecht gestaltbar sind, verschiedene Dienstleistungen integriert anbieten sowie Arbeitsplätze und Wertschöpfung in der Region schaffen. Zudem drängte das Hilfswerk Österreich auf eine ganzheitliche und langfristige Pflegestrategie, um die Qualität der Leistungen bei steigender Nachfrage zu sichern, den Personalbedarf zu decken und die finanziellen Belastungen der privaten wie öffentlichen Haushalte zu dämpfen.

Weitere Forderungen waren ein innovativer Ausbau von mobilen Diensten, ergänzende Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger, weniger Bürokratie und bessere Nutzung der Kompetenzen des Pflegefachpersonals, eine signifikante Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege und eine differenzierte Ausbildungsoffensive.

6.2 Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich

Die Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich erschien im November 2019. Die Studie der Gesundheit Österreich GmbH wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz erstellt, um

- eine gesamthafte Bestandaufnahme und Bedarfsprognose für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Sozialbetreuungsberufe mit Pflegekompetenz und Heimhilfen im Bereich der Akut- und Langzeitbetreuung und der Akut- und Langzeitpflege für die Jahre 2025 und 2030 sowie
- Daten und Empfehlungen zur Abdeckung des zukünftigen Personalbedarfs und zur Erhöhung der Berufsverweildauer zu erhalten.

Aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklungen (Bevölkerungsstruktur, Altersstruktur der Pflege- und Betreuungspersonen, Erwerbsarbeit von Frauen, Ein-Personen-Haushalte) war mit einer Zunahme der pflegebedürftigen Personen, mit einer Abnahme der familiären Pflege und einem Mehrbedarf an qualifiziertem Pflegepersonal zu rechnen.

Anfang 2019 befanden sich 61,5 Prozent der österreichischen Bevölkerung im Haupterwerbsalter zwischen 20 und unter 65 Jahren und 18,8 Prozent im Alter von 65 und darüber. Der Anteil der über 85 Jahre alten Personen, der

sogenannten Hochaltrigen, an der Gesamtbevölkerung betrug 2,6 Prozent. 19,4 Prozent der Bevölkerung waren unter 20 Jahre alt. Fünf Prozent der Bevölkerung bezogen Pflegegeld (457.895 Personen im Oktober 2019). Davon wurden 84 Prozent zu Hause betreut und gepflegt, 45 Prozent von Angehörigen, 32 Prozent von mobilen Diensten, fünf Prozent mit einer 24 Stunden-Betreuung und zwei Prozent mit teilstationärer Unterstützung.

Die Studie ging davon aus, dass bis zum Jahr 2030 der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung (20- bis 65-Jährige) auf 57 Prozent sinken und die Anzahl der Hochaltrigen um 45 Prozent ansteigen werde.

Das bedeutete bis 2030 einen Mehrbedarf von 34.000 Pflege- und Betreuungskräften zusätzlich zu den 41.500 Fachkräften zur Abdeckung von Pensionierungen.

Ende 2017 arbeiteten zumindest 127.000 Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialbereich. Davon entfielen 60 Prozent auf Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, 31 Prozent auf Pflegeassistenzkräfte und neun Prozent auf Heimhilfen. Ein Drittel war über 50 Jahre alt.

Demnach bestand ein Personalbedarf von rund 75.700 Personen bis zum Jahr 2030. Das entsprach einem jährlichen Bedarf von 3.900 bis 6.700 Fachkräften, dem im Jahr 2016 insgesamt 5.755 neu ausgebildete Pflegefachkräfte gegenüberstanden.

Ansätze und Maßnahmen

Die Studie empfahl, bestehende Maßnahmen, wie die Qualifizierungen des Arbeitsmarktservice für jährlich 10.000 Teilnehmende, die Erhöhung der Ausbildungsplätze, die stärkere Einbindung der Sozialbetreuungsberufe (Demenz Betreuung) fortzuführen und weitere zu treffen, wie die Umsetzung der Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 2016 (Einführung der Pflegefachassistenz, weitere Delegationsmöglichkeit ohne verpflichtende Aufsicht durch aufbauende, vertiefende und erweiternde Qualifikation).

Weitere Ansatzpunkte sah sie in der Personalanwerbung (Steigerung der Attraktivität der Pflege- und Betreuungsberufe, Erleichterung Berufseinstieg ausländisches Personal), der Personalbindung (Vermeidung des Berufsausstiegs durch lebensphasengerechtes Arbeiten, Kompetenz- und Karriereentwicklung) und im Personaleinsatz (Effizienzsteigerung, Entlastung durch Digitalisierung, (über-)regionale Vernetzung).

6.3 Studie zur Umsetzung der Gesundheits- und Krankenpflegegesetz Novelle 2016

Die Evaluierung zur Umsetzung der Gesundheits- und Krankenpflegegesetz Novelle 2016 legte die Gesundheit Österreich GmbH dem Bundesministerium im November 2019 vor. Dieser Fortschrittsbericht namens „Evaluierung der GuKG-Novelle 2016“ zeigte, dass die Anzahl der Studienplätze im Studienjahr 2018/2019 in allen Bundesländern zunahm und sich insgesamt verdoppelte. Die zweijährige Ausbildung zur Pflegefachassistenz hatte im Studienjahr 2017/2018 begonnen, weshalb dazu noch keine Evaluierung vorlag.

6.4 Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie

Die Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie untersuchte die Gesundheits-, Lebens- und Betreuungssituation von Menschen über 80. Nach einer Pilotstudie 2013/14 in Wien und der Steiermark führte die Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen eine Ersterhebung in Niederösterreich über „Gesundheit, Lebensgestaltung und Betreuung im hohen Alter in urbanen und ruralen Kontexten“ durch. Die NÖ Studie umfasste den Zeitraum 2015 bis 2018 und sollte Daten für gesundheits- und sozialpolitische Entscheidungen liefern.

Diese Erhebung umfasste 181 Personen in NÖ Privathaushalten und 22 Personen in NÖ Pflegeheimen im Alter von 80 bis 85 Jahren.

Ergebnisse für Niederösterreich

Gesundheit, Lebensgestaltung und Betreuung im höheren Alter stellten sich unterschiedlich dar. Die NÖ Teilnehmenden wohnten zu 57,5 Prozent in Eigenheimen und wünschten sich, so lange wie möglich im Eigenheim zu bleiben. Fast zwei Drittel befanden sich in einem guten Gesundheitszustand, wobei 85 Prozent eine chronische Krankheit und 72 Prozent einen weiten selbständigen Bewegungsradius aufwiesen.

Nur ein Drittel lebte allein und nur zwölf Prozent fühlten sich oft oder immer einsam, wobei jeder vierte Mann und jede zweite Frau allein lebte. 8,8 Prozent der NÖ Teilnehmenden vor allem in städtischen Gemeinden waren auf pflegebezogene Hilfe und 27,2 Prozent auf regelmäßige Hilfe angewiesen. 45 Prozent der Hochaltrigen benötigten keine Unterstützung, Betreuung oder Pflege. Die Plattform kündigte an, ihre Studien für den Zeitraum 2019 bis 2021 fortzusetzen.

6.5 Altersalmanache 2016 und 2018

Die NÖ Landesregierung beauftragte alle fünf Jahre den sogenannten „Altersalmanach“ als Bedarfs- und Entwicklungsprognose. Nach dem Entfall des Vermögensregresses bei stationärer Pflege (Ersatzansprüche gegenüber Bewohnern von Pflegeheimen oder deren Angehörigen) verabschiedete der NÖ Landtag am 19. Oktober 2017 einen Resolutionsantrag zur Evaluierung des NÖ Altersalmanachs 2016.

Diese Evaluierung erfolgte mit dem Altersalmanach 2018, den das Kompetenzzentrum für Gerontologie der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und das Institut für Soziologie der Universität Wien aus Daten des Landes NÖ, der Statistik Austria und der Sozialversicherung erstellten.

Der Altersalmanach hob vier gesellschaftliche Veränderungen hervor, die auch die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste betrafen: Die demografische Entwicklung, die Veränderung der Lebensformen, die Pflege- und Betreuungsformen sowie die gesundheitliche Situation älterer Menschen.

Wie in den Vorjahren erfolgten Betreuung und Pflege vor allem informell; mehr als 70 Prozent der Pflegegeldbezieher und rund 58 Prozent der Pflegegeldbezieherinnen wurden ausschließlich informell betreut oder gepflegt.

In Bezug auf die Bevölkerungsgruppe der Hochaltrigen (Über-80-Jährige) sagte der Altersalmanach 2018 einen Anstieg von 90.807 Personen im Jahr 2018 auf 141.053 Personen im Jahr 2035 voraus.

Nach dem Entfall des Vermögensregresses stieg die Inanspruchnahme der stationären Pflege um 4,9 Prozent gegenüber dem Dezember 2017, wobei mit dem Regress auch die Voll- und Selbstzahler entfielen. Deren Anteil in der stationären Pflege und Betreuung sank von 14,7 Prozent im Jahr 2017 auf 2,8 Prozent im Jahr 2018. Das bedeutete 1.000 Anträge auf Übernahme der Kosten für den Heimaufenthalt und einen Mehrbedarf an stationärer Pflege von 1.389 Personen, davon 989 als akut eingestufte Fälle. Während die 24-Stunden-Betreuung im selben Zeitraum um 2,5 Prozent zurückging, stieg die Inanspruchnahme von mobilen Diensten um 1,6 Prozent.

Der überwiegende Wunsch, im Alter möglichst lange zu Hause leben zu können, blieb ungebrochen.

Der Altersalmanach sprach sich dafür aus, das Angebot an mobilen, teilstationären und stationären Diensten weiter in Richtung einer aktivierenden und rehabilitativen Betreuung und Pflege zu entwickeln.

Die Altersalmanache mit den Bestandsaufnahmen und Bedarfsprognosen boten eine Grundlage für die angestrebte integrierte Versorgungsplanung und den Ausbau der Pflegeheime, der 24-Stunden-Betreuung und der sozialen Dienste, erfüllten jedoch nicht alle Anforderungen des geforderten Bedarfs- und Entwicklungsplans. So fehlten insbesondere folgende Inhalte:

- Bedarf an diplomiertem Krankenpflegepersonal, Pflegehilfskräften (nunmehr Pflegeassistenz) und sonstigem Betreuungs- und Hilfspersonal
- Sozial- und gesundheitspolitische Mindeststandards, die Ziele und Grundsätze, ambulante Dienste (soziale, medizinische und pflegerische Dienste, Vorsorge- und Nachsorgemaßnahmen, Beratung und Information), teilstationäre Dienste (Tages- und Nachteinrichtungen), stationäre Dienste (Pflegeheime, Altenheime, Seniorenwohngemeinschaften), pflegefreundliches Wohnen, Entlastungsmöglichkeiten für Pflegepersonen (Urlaub von der Pflege), Einrichtungen für Koordination und Kooperation (Sozial- und Gesundheitssprengel, Vernetzungsmöglichkeiten) sowie Sonstiges
- Maßnahmenkatalog für die Bereiche Zielsetzungen und Grundsätze, Angebote und Maßnahmen, Strukturen und Organisation, gesetzliche und sonstige Maßnahmen
- Finanzierung (Kalkulation der Kosten) sowie Umsetzung, Vorgangsweise und Erfüllungszeitpunkte

Der Landesrechnungshof anerkannte, dass mit den Altersalmanachen und anderen wissenschaftlichen Studien wichtige strategische Grundlagen vorhanden waren und einzelne Maßnahmen zur Umsetzung der Studienergebnisse gesetzt wurden. Dazu zählte, dass das Land NÖ

- die Aus- und Weiterbildung für den gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienst und die Pflegeassistenz förderte,
- die Anzahl der Ausbildungsplätze erhöhte und die vierjährige Fachrichtung „Sozialbetreuungsberufe im ländlichen Raum“ an Landwirtschaftlichen Fachschulen Poysdorf, Warth und Zwettl mit dem Schwerpunkt Alten- und Behindertenarbeit schuf,
- an die Trägerorganisationen im Jahr 2018 für Schulungsmaßnahmen eine Akontozahlung von 912.600,00 Euro für 972 Angehörige des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes und für 1.098 Angehörige der Pflegeassistenz leistete (die für Ende März 2020 vorgesehene Endabrechnung lag im Juni 2020 noch nicht vor),

- die Gehälter für Angehörige des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes mit einer Sonderförderung von 2,00 Euro pro geleisteter Einsatzstunde im Jahr 2018 und 1,00 Euro pro Einsatzstunde im Jahr 2019 an das Gehaltsschema für Landesbedienstete anglich (Beschluss der NÖ Landesregierung vom 13. November 2018 mit dem die Trägerorganisationen im Dezember 2018 eine Akontozahlung von 2.300.000,00 Euro erhielten, die für März 2020 vorgesehene Endabrechnung lag im Juni 2020 noch nicht vor) und
- durch den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds im Jahr 2019 rund 3,6 Millionen Euro für zusätzliche Ausbildungsplätze und ein Projekt mit dem Arbeitsmarktservice zur Verfügung stellte.

Die geforderte Bedarfs- und Entwicklungsplanung lag damit nicht vor.

6.6 Sozialberichte

Die NÖ Landesregierung legte dem NÖ Landtag jährlich einen Sozialbericht vor und informierte darin über die demografische Entwicklung, die Sozialplanung, das Sozialhilfebudget, die Bedarfsorientierte Mindestsicherung, die Pflege, die Hilfen in besonderen Lebenslagen sowie über die sozialen Dienste.

In den Abschnitten „Demografische Entwicklung“ und „Sozialplanung“ stellten die Sozialberichte den jeweiligen Altersalmanach als Bedarfs- und Entwicklungsplanung dar und gaben wesentliche Daten und Prognosen wieder.

Die Abschnitte über die sozialen Dienste beschrieben auch die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in Niederösterreich. Die Sozialberichte 2017 und 2018 berichteten auch über die soziale Alltagsbegleitung. Die Darstellungen stützten sich auf die jeweiligen „Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in Niederösterreich“ und die Daten des Berichtsjahrs. Zeitreihen oder Bedarfe enthielten diese Abschnitte nicht.

7. Sozialplanung

Das NÖ Sozialhilfegesetz 2000 stellte vier tragende Grundsätze (Subsidiaritätsprinzip, Präventionsprinzip, Integrationsprinzip, Prinzip Hilfe zur Selbsthilfe) für die Sozialhilfe auf und verlangte eine Sozialplanung sowie Sozialprogramme. Diese Anforderungen galten auch für die sozialmedizinischen und sozialen Dienste als Teil der ambulanten Dienste.

7.1 Grundsätze der Sozialhilfe

Das Subsidiaritätsprinzip beschränkte die Sozialhilfe auf den Bedarf, der nicht durch eigene Mittel oder durch Leistungen Dritter gedeckt wurde. Nach dem Präventionsprinzip diente die Sozialhilfe der Beseitigung einer bestehenden Notlage sowie der Abwendung einer drohenden Notlage oder eines Rückschlags und der Fortführung solcher Hilfen.

Das Integrationsprinzip räumte ambulanten und teilstationären Diensten einen Vorrang gegenüber stationären Diensten ein, um den Verbleib der hilfebedürftigen Menschen in ihrem sozialen Umfeld zu erhalten.

Dabei war die Hilfe so zu bemessen und auszugestalten, dass der Hilfeempfänger je nach Lage und Zustand sowie Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit möglichst zur Selbsthilfe befähigt wird.

7.2 Versorgungsplanung

Die Sozialplanung hatte die Versorgung der Bevölkerung mit bedarfs- und fachgerechten Leistungen zu verbessern und langfristig zu sichern, landesweit einheitliche qualitative und quantitative Mindeststandards in allen Bereichen der Sozialhilfe unter Berücksichtigung der regionalen und örtlichen Besonderheiten zu gewährleisten, die Zusammenarbeit des Landes NÖ, der Gemeinden, der Träger der freien Wohlfahrt und der sonstigen Einrichtungen zu fördern sowie die wirksame und sparsame Verwendung der Mittel zu gewährleisten.

Aufgaben der Sozialplanung

Die Aufgaben der Sozialplanung umfassten dabei – neben der erforderlichen pseudonymisierten Datenverarbeitung –

- die Planung für das gesamte Landesgebiet und für bestimmte Sachbereiche
- die Durchführung oder Förderung der erforderlichen Forschungsarbeiten
- die regelmäßige Überprüfung und Evaluierung der Sozialplanung sowie
- die Wahrung der sozialplanerischen Interessen des Landes NÖ bei Vergleich der Maßnahmen des Bundes oder anderer Länder.

Zur Umsetzung dieser Ziele ordnete das NÖ Sozialhilfegesetz 2000 Sozialprogramme an, die jedenfalls auch für ambulante Dienste für pflegebedürftige Menschen zu erlassen waren.

Sozialprogramme

Die Sozialprogramme hatten eine Analyse des Ist-Zustands, die voraussichtliche Bedarfsentwicklung, die angestrebte Versorgung mit bedarfs- und fachgerechter Sozialhilfe, die dazu erforderlichen Maßnahmen, die qualitativen und quantitativen Standards sowie einen Zeitplan für die Umsetzung zu enthalten.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass sich die Anforderungen für die Sozialplanung, die Sozialprogramme und die Bedarfs- und Entwicklungspläne großteils deckten. Zudem mussten nach dem Pflegefondsgesetz Planungsunterlagen für die Gewährung des Zweckzuschusses erstellt und dem zuständigen Bundesministerium gemeldet werden. Diese Unterlagen hatten auch die Soll- und Istwerte an Leistungsstunden, betreuten Personen und Beschäftigten (Köpfe, Vollzeitäquivalente) für die mobilen Dienste und für die Alltagsbetreuung zu umfassen.

Außerdem mussten für sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste Jahresziele in den Koordinationsgesprächen zwischen der Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 und den Trägerorganisationen festgelegt werden.

Der Landesrechnungshof sah die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 gefordert, die Altersalmanache und die sonst vorliegenden Planungsunterlagen zu einer gesamthaften Sozialplanung zusammenzuführen und daraus die erforderlichen Sozialprogramme abzuleiten.

Die Sozialplanung und das Sozialprogramm wären an den Nahtstellen mit dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds abzustimmen und der NÖ Landesregierung vorzulegen.

Daher empfahl der NÖ Landesrechnungshof der NÖ Landesregierung, die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 mit der Erstellung einer gesamthaften Sozialplanung zu beauftragen.

Ergebnis 5

Die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 sollte eine gesamthafte Sozialplanung in Abstimmung mit dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds erstellen und der NÖ Landesregierung vorlegen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Zuge der Neuorganisation der Gruppe Gesundheit und Soziales sollen die Agenden der Sozialplanung gebündelt und die Bereiche aufeinander abgestimmt werden.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

7.3 Personalbedarfsplanung für die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste

Die Trägerorganisationen bezifferten in einem Positionspapier „ARGE – Personalbedarfsberechnung 2019 bis 2030“ aus dem Jahr 2018 den zusätzlichen Personalbedarf für die ambulanten Dienste in Niederösterreich mit insgesamt 1.455 Personen für den Zeitraum 2019 bis 2020; davon 297 Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, 77 Angehörige der Pflegefachassistenz, 430 Angehörige der Pflegeassistenz und 651 Heimhilfen.

Da die zweijährige Ausbildung für Pflegefachassistenz im Jahr 2016/2017 begonnen hatte, beschäftigten die Trägerorganisationen in den Jahren 2016 bis 2019 erst vereinzelt Pflegefachassistenzkräfte.

Personalbedarf beziehungsweise Personalmangel bestand nicht nur für die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste beziehungsweise die sozialen Dienste, sondern im gesamten Gesundheits- und Sozialbereich, wobei sich die Datenlage mit dem seit 1. Juli 2018 bestehende Gesundheitsberuferegister verbessern sollte.

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds veranschlagte für die Jahre 2019 und 2020 einen zusätzlichen Personalbedarf für die ambulanten Dienste von 377 und 371 Personen: davon 152 und 155 Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, 54 und 52 Angehörige der Pflegefachassistenz und 171 und 164 Angehörige der Pflegeassistenz. Diese Angaben berücksichtigten keine Heimhilfen und keine Ausbildungsabbrüche und Berufsausstiege.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass ein Mangel an Betreuungs- und Pflegepersonal zu Versorgungslücken führt.

Um die flächendeckende Versorgung weiterhin bedarfsgerecht und qualitätsvoll nach den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit sicherzustellen, empfahl er der NÖ Landesregierung, eine mittel- und langfristige Pflegepersonalplanung zur Abdeckung des prognostizierten Personalbedarfs im Rahmen der empfohlenen Planung erstellen zu lassen.

Er sah die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 und den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds dabei gefordert, die aktuellen Daten und Studien sowie die bestehenden Maßnahmen (Erhöhung der Ausbildungsplätze und der Förderung für Einsatzstunden, Umschulungen, Weiterbildung) zu einer mittel- und langfristigen Pflegepersonalplanung für ambulante, stationäre, teilstationäre und mobile Betreuung und Pflege im Gesundheits- und im Sozialbereich zusammenzuführen, zu ergänzen und rollierend umzusetzen.

Ergebnis 6
Die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 und der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sollten eine Gesamtplanung zum Personalbedarf für ambulante, stationäre, teilstationäre und mobile Betreuung und Pflege im Gesundheits- und Sozialbereich erstellen und rollierend fortführen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Zuge der Neuorganisation der Gruppe Gesundheit und Soziales werden die Voraussetzungen für eine Gesamtplanung zum Personalbedarf für ambulante, stationäre, teilstationäre und mobile Betreuung und Pflege geschaffen und die dafür notwendigen Prozesse erarbeitet.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

8. Durchführungsrichtlinien

Die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste fielen als „ambulante Dienste“ unter die Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen. Demnach waren diese Dienste „dezentral“ und „flächendeckend“ nach den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit bedarfs- und qualitätsgerecht zu erbringen.

Das NÖ Sozialhilfegesetz 2000 verlangte zudem eine Bedachtnahme auf die regionalen Bedürfnisse, die Bevölkerungsstruktur, die anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnisse, die Sozialplanung, ein wirtschaftlich vertretbares Ausmaß sowie eine Wahlmöglichkeit zwischen den angebotenen Diensten.

Die gesetzlichen und strategischen Vorgaben für die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste setzte die NÖ Landesregierung mit den „Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in Niederösterreich“ vom 6. September 2016, 19. Dezember 2017 und 6. August 2019 (Durchführungsrichtlinien) um.

Die Richtlinien bildeten die Grundlage für die Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste.

8.1 Ziele und Zielgruppen

Im Sinn der rechtlichen und strategischen Grundlagen legten die Durchführungsrichtlinien folgende Förderungsziele fest:

- durch ein flächendeckendes Angebot an sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdiensten betreuungs- und pflegedürftigen Personen in Notlagen möglichst lange den Verbleib in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen,
- durch die Zusammenarbeit aus verschiedenen Pflege- und Sozialbetreuungsberufen die Selbständigkeit von älteren, kranken oder pflegebedürftigen Personen zu erhalten und zu fördern und damit
- eine stationäre Versorgung möglichst lange zu vermeiden.

Die Förderung beschränkte sich auf ältere, kranke oder pflegebedürftige Personen sowie auf Krankheit, Pflegebedürftigkeit und andere Notlagen. Die Betreuung der pflegebedürftigen Personen sollte unterstützend und familienergänzend erfolgen.

8.2 Organisation

Außerdem legten die Durchführungsrichtlinien fest, dass

- die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste dem NÖ Hilfswerk, der NÖ Volkshilfe, der Caritas Wien, der Caritas St. Pölten und dem Roten Kreuz – Landesverband NÖ übertragen werden und
- von den Trägerorganisationen dezentral in Sozialstationen und in integrierter Form angeboten werden;
- die pflegebedürftigen Personen grundsätzlich die freie Wahl zwischen den angebotenen Diensten der verschiedenen Trägerorganisationen haben und

- die Einsatzplanung nach Kosteneffizienz und Wirtschaftlichkeit sowie gegebenenfalls mit Rechtsträger übergreifenden Kooperationen zu erfolgen hat.

Jede Sozialstation musste zumindest drei Fachkräfte, davon eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson (Vollzeitäquivalente), beschäftigen.

Die NÖ Landesregierung behielt sich vor, den Ausbau der Sozialstationen zu koordinieren, damit eine flächendeckende Versorgung entsprechend dem jeweiligen Bedarfs- und Entwicklungsplan ohne lokale Über- oder Unterversorgung gewährleistet ist.

Im Dezember 2019 betrieben die genannten fünf Trägerorganisationen landesweit 180 Sozialstationen als regionale Stützpunkte und sorgten somit für ein dezentrales und flächendeckendes Angebot.

8.3 Personal und Qualität

Die Durchführungsrichtlinien verpflichteten die Trägerorganisationen, Personal der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz, Fachsozialbetreuung und Diplomsozialbetreuung mit Schwerpunkten Altenarbeit, Behindertenarbeit und Familienarbeit sowie der Heimhilfe einzusetzen.

Die Trägerorganisationen mussten zumindest 17 Prozent und höchstens 24 Prozent der Gesamtleistungsstunden durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal sowie zumindest 37 Prozent und höchstens 62 Prozent durch Heimhilfepersonal erbringen. Zuletzt betrug das vorgeschriebene Verhältnis zwischen Personal des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienststs, der Pflegefachassistenz, der Fachsozialbetreuung Altenarbeit/Diplomsozialbetreuung Altenarbeit, Pflegeassistenz 40 Prozent zu 60 Prozent Heimhilfen.

Die Durchführungsrichtlinien schrieben vor, dass das Personal seine Leistungen entsprechend dem jeweiligen Berufsrecht ausführen musste. Dazu zählten zum Beispiel das NÖ Sozialbetreuungsberufegesetz 2007 oder das Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-technischen Dienste.

Die fünf Trägerorganisationen ergänzten die berufsrechtlichen Vorgaben mit Zustimmung der Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 durch eine „Orientierungshilfe zu den Tätigkeits- und Kompetenzbereichen der Berufsgruppen“. Diese klärte praktische Fragen der Delegation und Zusammenarbeit in der Pflege und Betreuung.

Weitere Anforderungen waren, dass eine Person des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes zu Beginn und während des Betreuungsverhältnisses eine Pflegeplanung erstellt sowie dass eine Dokumentation geführt wird.

Die Anwendung eines bestimmten Qualitätsstandards – zum Beispiel des Handbuchs „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz – oder eine Zertifizierung, zum Beispiel nach dem auch in NÖ Pflege- und Betreuungszentren vertretenen E-Qalin®, verlangten die Durchführungsrichtlinien nicht.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesregierung, in den Durchführungsrichtlinien die nachweisliche Anwendung eines anerkannten Qualitätssystems im Bereich der ambulanten Dienste für Betreuung und Pflege tunlichst verpflichtend vorzuschreiben. Damit wären auch Maßstäbe für wirtschaftliche und fachliche Kontrollen vorhanden und dahingehend Rechtsicherheit gegeben.

Ergebnis 7
Die NÖ Landesregierung sollte die Vorschreibung anerkannter Qualitätssysteme in den „Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in Niederösterreich“ prüfen, um eine gleichmäßige Qualität der Betreuung und Pflege, Hauskrankenpflege, Therapeutischen Hilfen und Familienhilfen sicherzustellen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Vorschreibung anerkannter Qualitätssysteme wird in den „Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste“ geprüft.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

8.4 Wirtschaftliche und fachliche Kontrolle

Die Durchführungsrichtlinien sahen eine wirtschaftliche und eine fachliche Kontrolle durch die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 sowie Sanktionen und die Behebung von festgestellten Mängeln vor.

Die Sanktionen umfassten die Aufrollung der Abrechnungen, die Rückerstattung zu hoher Kostenbeiträge, die Streichung nicht richtlinienkonform abgerechneter Einsatzstunden, die Rückzahlung der nicht nachgewiesenen oder widmungswidrig verwendeten Mittel und Einstellung der Auszahlung der Förderungsmittel.

Wirtschaftliche Kontrolle

Im Rahmen der wirtschaftlichen Kontrolle hatte die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 die Einhaltung der Richtlinien und die zweckmäßige und sparsame Verwendung der Förderungsgelder stichprobenweise zu prüfen. Die Kontrolle hatte sich insbesondere auf die Erfüllung der Voraussetzungen für die Kostenbeteiligung des Landes NÖ, die Richtigkeit der Datenblätter, der Berechnung der Kostenbeiträge, der Erfassung der Leistungszeiten und Abrechnungen sowie die Einhaltung der Vorgaben für die Führung einer Sozialstation zu beziehen. Die Abteilung konnte dabei einen Steuer- und Wirtschaftsprüfer hinzuziehen.

Fachliche Kontrolle

Zur fachlichen Überprüfung der Pflege und Betreuung konnte die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 die Pflegeaufsicht der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 hinzuziehen.

Eine laufende fachliche Kontrolle führte die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 nicht durch, weil dafür eigenes Personal fehlte und die Trägerorganisationen laut Auskunft der Abteilung die Qualitätssicherung aufgrund der rechtlichen Vorgaben durchführten. In den seltenen Einzelfallbeschwerden zog die Abteilung nach eigenen Angaben die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 zu den Qualitätskontrollen bei.

Der Landesrechnungshof fasste zusammen, dass die Durchführungsrichtlinien die Qualität der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste mittelbar über die Ausstattung, den Einsatz und die Qualifikation des Personals, dessen Verpflichtung zur rechtskonformen Berufsausübung, das Leistungsentgelt sowie über die Pflegeplanung und Dokumentation sicherten. Die Trägerorganisationen waren dabei zur Kooperation, Kosteneffizienz und Wirtschaftlichkeit in der Einsatzplanung angehalten.

Weiters wies der Landesrechnungshof darauf hin, dass Hausbesuche durch diplomierte Pflegekräfte, wie sie die Sozialversicherung bei Bundespflegegeldbeziehenden auch auf deren Wunsch durchführen ließ, zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege und Betreuung beitrugen und einen niederschwelligen Zugang zu Informationen boten.

Er empfahl der NÖ Landesregierung daher, fachliche Kontrollen in Kooperation mit den Hausbesuchen der Sozialversicherung zu organisieren, um eine zweckmäßige Kontrolldichte sicherzustellen.

Ergebnis 8
Die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 sollte fachliche Kontrollen in Kooperation mit den Hausbesuchen der Sozialversicherung organisieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Um die fachlichen Kontrollen in Kooperation mit den Hausbesuchen der Sozialversicherung zu organisieren, wird an die Sozialversicherung herangetreten.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

8.5 Angebot an Leistungen

Die Durchführungsrichtlinien bestimmten, dass die Trägerorganisationen im Rahmen der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste – mit der vorgeschriebenen Zusammensetzung der Berufsgruppen – folgende Leistungen anbieten:

- Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde
- Pflege und Betreuung ab der 61. Stunde (Intensivbetreuung)
- Medizinische Hauskrankenpflege im Sinne der Richtlinien
- Therapeutische Hilfen
- Familienhilfe

Für eine Kostenbeteiligung des Landes NÖ legten die Durchführungsrichtlinien folgende Voraussetzungen fest:

Pflege und Betreuung

Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde erforderten neben einem Hauptwohnsitz in Niederösterreich, einer Österreichischen Staatsbürgerschaft oder einem gleichgestellten Status, einem Einkommensnachweis der pflegebedürftigen Person und dem Antrag oder Bezug von Pflegegeld

- eine Pflegeplanung durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen am Beginn und während des Betreuungsverhältnisses und
- die Führung einer Dokumentation.

Die pflegebedürftige Person hatte einen sozial gestaffelten Kostenbeitrag für die Einsatzstunden zu leisten. Die Einsatzstunden für so genannte „Selbstzahler" (Personen, die keine finanzielle Unterstützung erhalten konnten) durften dem Land NÖ nicht verrechnet werden.

Für Pflege und Betreuung ab 61 Stunden musste die Trägerorganisation eine Bewilligung für Intensivbetreuung und die Kostentragung bei der Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 beantragen. Die Pflegedienstleitung der Trägerorganisation hatte die Notwendigkeit der Intensivbetreuung zu bestätigen. Den Antrag auf Kostentragung hatte der Hilfeempfänger oder dessen Vertretung zu unterschreiben.

Die Durchführungsrichtlinien beschränkten die Intensivbetreuung auf maximal 120 Stunden pro Monat und befristeten die Bewilligung auf ein Jahr. Eine Erhöhung und eine Verlängerung waren möglich.

Inanspruchnahme

Im Jahr 2016 beanspruchten durchschnittlich 15.944 Personen monatlich Pflege und Betreuung. Im Jahr 2017 betrug die durchschnittliche Anzahl monatlich 16.181 Personen. Im Jahr 2018 stieg diese Anzahl auf 16.424 Personen und im Jahr 2019 auf 16.644 Personen. Das entsprach einer Steigerung um insgesamt 700 Personen oder 4,4 Prozent.

Die Intensivbetreuung nahmen in diesem Zeitraum jeweils im Durchschnitt pro Monat 339 Personen (2016), 338 Personen (2017), 554 Personen (2018) und 661 Personen (2019) in Anspruch. Das entsprach einer Steigerung um 322 Personen oder 95,0 Prozent.

Der Landesrechnungshof hielt fest, dass die Durchführungsrichtlinien weitgehend offenließen, welche Leistungen der „Pflege und Betreuung" und der „Intensivbetreuung" in welcher Zeiteinheit und in welcher Qualität die Trägerorganisationen als förderungsfähige Leistungen anbieten, planen, ausführen und dokumentieren sollten.

Demnach waren grundsätzlich alle Leistungen, die von qualifizierten Angehörigen der zugelassenen Berufsgruppen erbracht wurden, entsprechend der festgelegten Normkosten förderungsfähig. Die widmungsgemäße Verwendung ergab sich aus den Jahresleistungsnachweisen.

Medizinische Hauskrankenpflege

Medizinische Hauskrankenpflege umfasste pflegerische und medizinisch therapeutische Leistungen bei kurzfristiger Erkrankung. Ein Anspruch auf Pflegegeld war nicht erforderlich. Neben einem Hauptwohnsitz in Niederösterreich, einer Österreichischen Staatsbürgerschaft oder einem gleichgestellten Status sowie einem Einkommensnachweis bedurfte es dazu

- einer Pflegeplanung durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen am Beginn und während des Betreuungsverhältnisses,
- einer Dokumentation und
- einer schriftlichen ärztlichen Verordnung mit einer Bedarfsfeststellung, einer konkreten pflegerischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahme sowie einem Vermerk der Sozialversicherung über Bewilligung oder Ablehnung der medizinischen Hauskrankenpflege.

Die Dauer der Betreuung war auf vier Wochen begrenzt. Eine Verlängerung um weitere vier Wochen konnte beantragt und genehmigt werden. Allfällige Einsatzstunden für Selbstzahler durften dem Land NÖ nicht verrechnet werden.

Nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl 1955/189, war Hauskrankenpflege solange wie medizinisch erforderlich zu gewähren. Dazu zählten medizinische Leistungen und qualifizierte Pflegeleistungen wie die Verabreichung von Injektionen oder Sondenernährung, die nur Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auf ärztliche Anordnung erbringen durften (§ 151 ASVG).

Für die von der Sozialversicherung bewilligten medizinisch-therapeutischen Maßnahmen fiel kein Kostenbeitrag an. Für die Unterstützung im Haushalt und bei der Körperpflege sowie für abgelehnte medizinisch-therapeutische Maßnahmen sahen die Durchführungsrichtlinien gestaffelte Kostenbeiträge nach den Grundsätzen für Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde vor.

Die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 kannte weder die Anzahl der Einsatzstunden für Hauskrankenpflege noch die Anzahl der Hilfe empfangenden Personen, weil die Sozialhilfemittel des Landes NÖ in denen für Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde enthalten waren.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass die medizinische Hauskrankenpflege die Versorgung in den NÖ Universitäts- und Landeskliniken sowie in den NÖ Pflege- und Betreuungszentren entlastete. Daher wäre es zweckmäßig, die Datenlage zu verbessern, um wesentliche Informationen über die für medizinische Hauskrankenpflege eingesetzten Förderungsmittel zu erhalten.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesregierung, die Einsatzstunden für medizinische Hauskrankenpflege und die Anzahl der Hilfe empfangenden Personen in die Leistungserfassung und Dokumentation der Trägerorganisationen aufzunehmen.

Ergebnis 9
Die NÖ Landesregierung sollte die Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege und die Anzahl der Hilfe empfangenden Personen in die Leistungserfassung aufnehmen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege und die Anzahl der Hilfe empfangenden Personen werden in die Leistungserfassung aufgenommen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

Therapeutische Hilfen

Die Trägerorganisationen konnten therapeutische Hilfen in Form von Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie anbieten. Die Kostenbeteiligung des Landes NÖ an den Therapiekosten setzte neben einem Hauptwohnsitz in Niederösterreich, einer Österreichischen Staatsbürgerschaft oder einem gleichgestellten Status, einem Einkommensnachweis, einen Antrag auf oder einem Bezug von Pflegegeld,

- eine Therapieplanung durch gehobene medizinisch-technische Dienste am Beginn und während des Betreuungsverhältnisses,
- die Führung einer Dokumentation und
- eine schriftliche ärztliche Verordnung mit einer Ablehnung der Kostenübernahme durch die Sozialversicherung

voraus.

Für die Berechnung des Kostenbeitrags der Hilfe empfangenden Person galten die Grundsätze wie für die Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde.

Der Landesrechnungshof stellte fest, dass nur eine Trägerorganisation diese Therapeutische Hilfe anbot (NÖ Hilfswerk). In den Jahren 2016 und 2017 nutzte das Angebot im Monatsdurchschnitt eine Person. In den Jahren 2018 und 2019 nahmen es im Monatsdurchschnitt zwei Personen in Anspruch, wobei in Summe 67 (2018) und 69 (2019) Einsatzstunden anfielen.

Familienhilfe

Die Familienhilfe diente der zeitlich befristeten Weiterführung des Haushalts sowie der Wahrnehmung der erforderlichen Sorgfalts- und Aufsichtspflichten für unversorgte Familienmitglieder, wenn das haushaltsführende Familienmitglied dazu nicht in der Lage war, zum Beispiel wegen akuter Krankheit, Kur- oder Erholungsaufenthalt, Geburt eines Kindes oder Risikoschwangerschaft.

Die Durchführungsrichtlinien verlangten für die Kostenbeteiligung des Landes NÖ neben dem Wohnsitz der Familie in Niederösterreich

- die Betreuung durch eine Diplomsozialbetreuerin oder einen Diplomsozialbetreuer mit Schwerpunkt Familienarbeit beziehungsweise durch eine Familienhelferin oder einen Familienhelfer sowie
- eine akute Krisensituation, etwa durch die Erkrankung der Mutter.

Die Durchführungsrichtlinien begrenzten den Familieneinsatz auf vier Wochen und 40 Stunden pro Woche. In Ausnahmefällen konnten eine Verlängerung bis zu einer Gesamtdauer von maximal acht Wochen beantragt und genehmigt werden. Die Entstehung von dauerhafte Krisen oder Benachteiligungen sollte durch eine rechtzeitige Beratung und Suche nach einer anderen längerfristigen Lösung begegnet werden.

Die Hilfe empfangende Familie hatte einen nach dem Haushaltseinkommen gestaffelten Kostenbeitrag zwischen 1,50 Euro und 22,40 Euro pro Einsatzstunde zu leisten, der in sozialen Härtefällen herabgesetzt werden konnte.

In den Jahren 2016 bis 2019 boten drei Trägerorganisationen (NÖ Hilfswerk, Caritas St. Pölten, Caritas Wien) Familienhilfe an. Ein Träger (NÖ Hilfswerk) ließ das Angebot aus finanziellen Gründen im Jahr 2017 auslaufen.

Im Jahr 2016 nahmen 32 Personen, im Jahr 2017 und 2018 jeweils 30 Personen und 2019 31 Personen Familienhilfe in Anspruch (jeweils Anzahl der Personen im Monatsdurchschnitt).

Nach den Angaben der Caritas St. Pölten hätten Anfragen abgelehnt werden müssen, hätte eine lange Warteliste bestanden und im Fall längerer Krankheit könnte keine Versorgung angeboten werden. Zudem seien die Zuständigkeiten der Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 und der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe GS6 unklar.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass die Unterstützung für Familien, Eltern und Kinder in Bedrängnis oder Krisen auch vom NÖ Familiengesetz und vom NÖ Kinder- und Jugendhilfegesetz umfasst waren.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesregierung daher, die Familienhilfe nur noch nach dem NÖ Familiengesetz zu gewähren und auf die familienbezogenen Leistungen nach dem NÖ Kinder- und Jugendhilfegesetz (Hilfen zur Erziehung nach dem NÖ Kinder- und Jugendhilfegesetz) abzustimmen.

Zudem wären die Zuständigkeiten der Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 und der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe GS6 nach außen klar darzustellen und für eine reibungslose Zusammenarbeit an den Nahtstellen zu sorgen.

Die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 sollte – in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe und den Trägerorganisationen – die Leistungen der Familienhilfe (Art, Inhalte, Umfang) festlegen und deren Bedarf erheben. Der Bedarf und die Maßnahmen zur Bedarfsdeckung wären in eine Sozialplanung und ein Sozialprogramm für Familienhilfe einzubeziehen.

Ergebnis 10
Die NÖ Landesregierung sollte die Leistungen der Familienhilfe festlegen und bedarfsgerecht decken. Dabei böte sich an, diese Leistungen bei der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe GS6 zu bündeln.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Leistungen der Familienhilfe werden festgelegt und bedarfsgerecht gedeckt. Eine Bündelung der Leistungen bei der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe wird geprüft.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

8.6 Pilotprojekt zur sozialen Alltagsbegleitung

Die NÖ Landesregierung stellte für ein Pilotprojekt zur Einführung einer Sozialen Alltagsbegleitung 500.000,00 Euro zur Verfügung (Beschluss vom 19. Dezember 2017). Die rechtliche Grundlage für den neuen Beruf schuf eine Novelle zum NÖ Sozialbetreuungsberufegesetz 2007 im Jahr 2017.

Aufgabe und Ziel der Alltagsbetreuung bestanden darin, pflegende Angehörige zu entlasten und die soziale Teilhabe der betreuten Personen zu unterstützen. Im Jahr 2018 wurden dazu mit zwei Lehrgängen 25 soziale Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter ausgebildet. Die Ausbildung umfasste 100 Theorie- und 40 Praxisstunden.

Diese Ausbildung berechtigte insbesondere dazu, der betreuungsbedürftigen Person Gesellschaft zu leisten, mit ihr Gespräche zu führen, gemeinsame Beschäftigungen anzuregen und zu unternehmen oder bei Besorgungen zu begleiten. Das umfasste gegebenenfalls Hilfestellungen bei alltäglichen Verrichtungen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, jedoch keine Grundpflege, medizinisch-therapeutischen Leistungen, Haushaltsreinigung, Gartenarbeiten oder Instandhaltungen.

Zunächst bot die Alltagsbegleitung von Jänner bis Ende September 2018 nur eine Trägerorganisation (Hilfswerk NÖ) in der Region NÖ Mitte an. Das Institut für Pflegewissenschaften der Universität Wien begleitete das Pilotprojekt. Eine erste Befragung stellte eine Entlastung der pflegenden Angehörigen fest. Um mehr Daten zur Entwicklung des Berufsbilds, zum Einsatzbereich sowie zur Wirksamkeit zu erhalten, wurde das Pilotprojekt verlängert und auf alle Trägerorganisationen in ganz Niederösterreich ausgeweitet. Die NÖ Landesregierung stellte für die Verlängerung bis Ende 2020 weitere 1.800.000,00 Euro zur Verfügung (Beschluss vom 20. August 2019).

Eine Kostenbeteiligung des Landes NÖ setzte voraus, dass die zu betreuende Person ihren Hauptwohnsitz in Niederösterreich und die österreichische Staatsbürgerschaft oder einen gleichgestellten Status besaß und Pflegegeld bezog. Der Einsatz musste zudem durch eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson abgeklärt und die Leistungen dokumentiert werden.

Die Trägerorganisationen mussten ausgebildete Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter oder höherwertig ausgebildete Fachkräfte anstellen.

Im Bedarfsfall konnte ein Zuschuss für bis zu 40 Stunden pro Monat oder 300 Stunden pro Jahr gewährt werden. Die betreuten Personen mussten einen Kostenbeitrag von neun Euro pro Einsatzstunde leisten.

Im Jahr 2018 fielen beim Teilabschnitt 41136 „Ambulante Pflegedienste“ 361.484,66 Euro für das Projekt an. Im Jahr 2019 betrugen die Ausgaben 323.246,37 Euro. Laut Evaluierungsbericht wurden damit von April 2018 bis Jänner 2019 durchschnittlich 128 Personen betreut.

Nachfragen bei Trägerorganisationen ergaben, dass die Soziale Alltagsbegleitung eher im ehrenamtlichen Bereich stattfinden sollte, um öffentliche Mittel für den Pflegebereich vorrangig einsetzen zu können.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesregierung daher, die weitere Förderung der Sozialen Alltagsbegleitung an den Evaluierungsergebnissen des Pilotprojekts sowie an messbaren Leistungs- und Wirkungszielen (Bedarf, Entlastung von pflegenden Angehörigen, Teilhabe der betreuten Person am gesellschaftlichen Leben) auszurichten. Die Erreichung der angestrebten Förderungsziele wäre zu evaluieren.

Ergebnis 11
Die NÖ Landesregierung sollte messbare Leistungs- und Wirkungsziele für die weitere Förderung der Sozialen Alltagsbegleitung festlegen und die Erreichung der Förderungsziele verfolgen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Rahmen der Erarbeitung der Richtlinien für die Durchführung und Förderung der sozialen Alltagsbegleitung wird die Erarbeitung von messbaren Leistungs- und Wirkungszielen und die Prozesse für die Prüfung der Erreichung der Förderziele beauftragt.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

8.7 Regelungen zur Leistungsabgeltung

Nach den Durchführungsrichtlinien erfolgte die Förderung in Form einer Leistungsabgeltung für die erbrachten Einsatzstunden auf der Grundlage von Normkosten. Zu den Einsatzstunden zählten das Erstgespräch, in dem der Pflegeplan erstellt wird, sowie die direkte Leistungszeit, in der die pflegebedürftige Person betreut wird. Als kleinste Betreuungseinheit galt grundsätzlich eine halbe Stunde, für medizinisch-therapeutische Leistungen auch eine Viertelstunde (Verabreichung einer Injektion).

Normkosten

Die Normkosten legten die Kosten pro Einsatzstunde getrennt nach Berufsgruppen und Beschäftigungsverhältnissen fest. Das Leistungsentgelt für jede Berufsqualifikation ergab sich aus den Personalkosten, Fahrtkosten und Allgemeinen Kosten (wie Sachkosten, Overhead und Bildung) abzüglich des durchschnittlichen Kostenbeitrags der Hilfeempfänger sowie der Zahlungen des Arbeitsmarktservice. Für Bildungs- und Overheadkosten (Gemeinkosten) bestanden Obergrenzen.

Die Leistungsentgelte unterschieden Einsatzstunden an Sonn- und Feiertagen, Nachtstunden und abgestufte Erreichbarkeiten. Die Abgeltung für Therapien erfolgte nach den Therapiesätzen der NÖ Gebietskrankenkasse beziehungsweise der Österreichischen Gesundheitskasse.

Die Berechnung der Normkosten und der Leistungsentgelte sowie deren jährliche Evaluierung oblagen der Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5. Die Abteilung hatte die für das laufende Jahr geltenden Normkosten und Leistungsentgelte bis 30. Juni bekanntzugeben. Die Berechnungen und die Evaluierungen beruhten auf den Unterlagen der Trägerorganisationen (Jahresleistungsnachweise, Rechnungsabschlüsse für die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste, Kostenrechnungen sowie Nachkalkulation der Kosten pro Einsatzstunde über das vorangegangene Kalenderjahr)

Antragstellung und Vorauszahlungen

Die Trägerorganisationen erhielten monatliche Vorauszahlungen der Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 aus Mitteln der Sozialhilfe und des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds.

Jede Trägerorganisation hatte der Abteilung bis zum 31. Oktober jeden Jahres eine Plankalkulation nach vorgegebenen Datenblättern für das kommende Kalenderjahr sowie einen Antrag auf Förderung zu übermitteln.

Diese Akontozahlungen beruhten auf den Hochrechnungen der Trägerorganisationen, wobei jeder Trägerorganisation zusätzliche Einsatzstunden für den Ausbau der Betreuungsdienste in unterversorgten Gebieten vorgegeben wurden. Der Ausbau sollte in der Arbeitsgemeinschaft der Rechtsträger sozialmedizinischer und sozialer Betreuungsdienste koordiniert werden.

Die Abteilung teilte diese Zusatzstunden im Verhältnis der im Vorjahr erbrachten Einsatzstunden auf die Trägerorganisationen auf.

Nicht verbrauchte Zusatzstunden einer Trägerorganisation konnten im Einvernehmen auf andere Organisationen aufgeteilt werden. Die Abrechnung erfolgte im ersten Quartal des Folgejahres.

Abrechnung und Nachweise

Die Trägerorganisationen durften maximal die in den Durchführungsrichtlinien festgelegten beziehungsweise die von der Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 bewilligten Einsatzstunden (Intensivbetreuung, Sonderbedarf) abrechnen. Dazu mussten die Organisationen eine Leistungserfassung sowie eine Pflege- und Betreuungsdokumentation führen. Einsatz und Zeitumfang musste die betreute Person monatlich bestätigen.

Die Jahresabrechnung beruhte auf dem Nachweis der erbrachten Leistungsstunden. Dieser Jahresleistungsnachweis ergab sich aus den geleisteten Einsatzstunden pro Jahr multipliziert mit dem für die Berufsgruppe geltenden Leistungsentgelt. Zudem hatten die Trägerorganisationen bis zum 30. April einen Rechnungsabschluss für die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste, eine kommentierte Kostenrechnung sowie eine Nachkalkulation der Kosten pro Einsatzstunde über das vorangegangene Kalenderjahr vorzulegen. Mit jeder pflegebedürftigen Person musste die Trägerorganisation einen Betreuungsvertrag abschließen.

Wenn die Jahresleistung geringer ausfiel als die erhaltenen Vorauszahlungen, hatte die Trägerorganisation den Unterschiedsbetrag zurück zu zahlen. Die Nichteinhaltung der Vorgaben oder der Personalerfordernisse (Über- oder Unterschreiten der Höchst- oder der Mindesteinsatzstunden der Berufsgruppen) und die zweckwidrige Verwendung der Förderungsmittel war mit Kürzungen und Rückzahlungen sanktioniert.

Der Landesrechnungshof stellte dazu fest, dass die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 als Förderungsgeber und die Trägerorganisationen als Forderungsnehmerinnen die Versorgung mit sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdiensten (Leistungsangebot, Leistungsabgeltung) gemeinsam entwickelten, umsetzten und evaluierten. Den Rahmen bildeten die Quartalstreffen.

Die enge Zusammenarbeit erforderte klare Vorgaben mit messbaren Leistungs- und Wirkungszielen und stellte erhöhte Anforderungen an die Vollziehung sowie an die wirtschaftliche und fachliche Kontrolle.

9. Einsatzstunden und Personal

Die Einsatzstunden und die Einsatzzeiten, die auf eine betreute oder gepflegte Person entfielen, verteilten sich unterschiedlich auf die Trägerorganisationen und die Berufsgruppen.

9.1 Entwicklung der Einsatzstunden

Die nachstehende Tabelle zeigt die Gesamtanzahl der Einsatzstunden an sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdiensten und die Verteilung dieser Einsatzstunden auf die Trägerorganisationen in den Jahren 2016 bis 2019.

Die daran anschließende Abbildung 2 veranschaulicht die Verteilung der geleisteten Einsatzstunden auf die Trägerorganisationen.

Tabelle 2: Verteilung der Einsatzstunden auf die Trägerorganisationen

	2016	2017	2018	2019
NÖ Hilfswerk	1.672.307,50	1.651.515,00	1.659.228,75	1.662.059,25
Volkshilfe NÖ	800.491,75	790.293,75	805.801,50	835.825,75
Caritas St. Pölten	583.437,00	587.647,73	624.491,22	630.800,28
Caritas Wien	344.585,24	350.359,27	369.240,50	389.336,02
Rotes Kreuz NÖ	93.363,50	111.259,75	120.830,50	122.299,00
Gesamtanzahl	**3.494.184,99**	**3.491.075,50**	**3.579.592,47**	**3.640.320,30**
Veränderungen		**-3.109,49**	**+88.516,97**	**+60.727,83**

Quelle: Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5

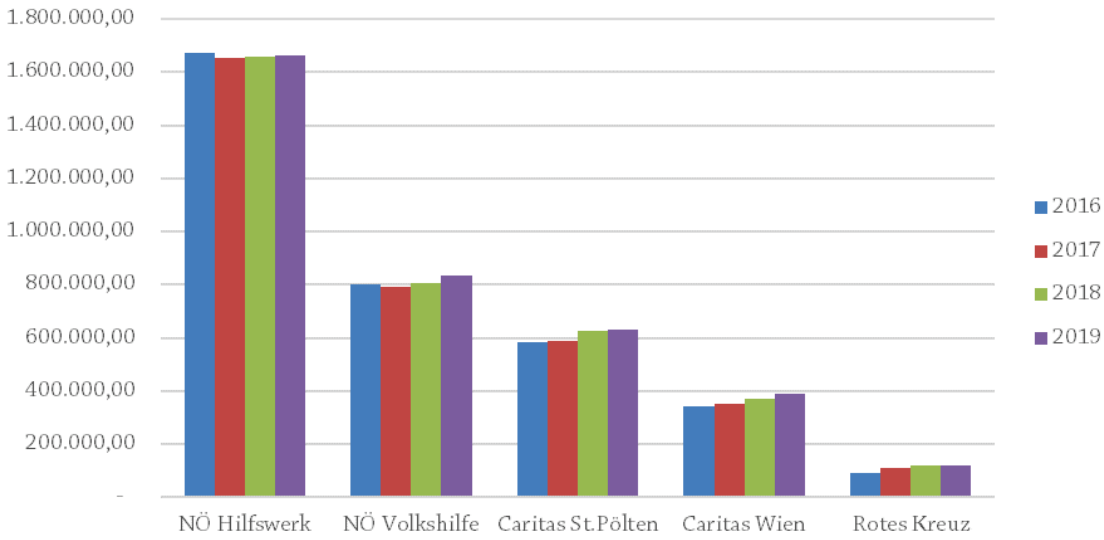
Die Gesamtanzahl der Einsatzstunden stieg im Zeitraum 2016 bis 2019 um 146.135,31 Stunden oder rund 4,2 Prozent. Das entsprach einer durchschnittlichen Steigerung um 1,1 Prozentpunkte jährlich, wobei im Jahr 2017 insgesamt ein leichter Rückgang von 3.109,49 Einsatzstunden gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen war. Dieser Rückgang betraf nur die beiden großen Anbieter.

Im Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 erbrachten das NÖ Hilfswerk rund 47,0 Prozent, die Volkshilfe NÖ rund 22,8 Prozent, die Caritas der Diözese St. Pölten rund 18,1 Prozent, die Caritas der Diözese Wien rund 10,0 Prozent und das Rote Kreuz - Landesverband NÖ rund 2,1 Prozent der geleisteten Einsatzstunden. Das NÖ Hilfswerk verzeichnete im Jahr 2019 eine geringere Anzahl an Einsatzstunden als im Jahr 2016.

In Durchschnitt entfielen rund 69,8 Prozent der Einsatzstunden auf das NÖ Hilfswerk und die Volkshilfe NÖ und 28,1 Prozent auf die beiden Caritas Organisationen.

Die folgende Abbildung 2 veranschaulicht, dass die Verteilung der Einsatzstunden auf die Trägerorganisationen in den Jahren 2016 bis 2019 annähernd gleichblieb und in den Jahren 2018 und 2019 bei allen Trägerorganisationen gegenüber dem Vorjahr anstieg.

Abbildung 2: Verteilung der Einsatzstunden auf die Trägerorganisationen



Quelle: Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5, eigene Berechnungen

Eine Fortschreibung der jährlichen Zuwachsrate der Gesamtanzahl der Einsatzstunden von 1,1 Prozentpunkten bis zum Jahr 2030 ergab eine Erhöhung der Einsatzstunden um insgesamt 11,6 Prozent. Demgegenüber wies der Altersalmanach 2018 eine Erhöhung der Einsatzstunden bis zum Jahr 2030 um 26,0 Prozent aus.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass mehr Einsatzstunden – bei sonst gleichbleibenden Rahmenbedingungen – entsprechend mehr Fachpersonal und höhere Förderungsmittel erfordern.

9.2 Entwicklung der Betreuungszeiten

In den Jahren 2016 bis 2019 lag die Betreuungszeit je Hilfe empfangender Person zwischen 15,6 und 19,7 Stunden pro Monat. Die Bandbreite von 2,1 Stunden im Jahr 2016 erweiterte sich auf 4,1 Stunden pro Monat und Hilfe empfangender Person im Jahr 2019.

Die nachstehende Tabelle 3 zeigt für jede Trägerorganisation, wie sich die durchschnittliche Anzahl an monatlichen Betreuungsstunden pro Person in den Jahren 2016 bis 2019 entwickelte:

Tabelle 3: Durchschnittliche Anzahl an monatlichen Betreuungsstunden je Hilfe empfangender Person

	2016	2017	2018	2019	2016 bis 2019
NÖ Hilfswerk	17,3	16,8	16,6	16,4	- 0,9 Stunden
Volkshilfe NÖ	18,8	18,6	18,3	18,3	- 0,5 Stunden
Caritas St. Pölten	18,5	18,5	19,1	19,2	+ 0,7 Stunden
Caritas Wien	18,2	18,5	19,0	19,7	+ 1,5 Stunden
Rotes Kreuz	16,7	17,2	16,2	15,6	- 1,1 Stunden
Bandbreite	**2,1**	**1,8**	**2,9**	**4,1**	**1,8 – 4,1 Stunden**

Quelle: Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5, eigene Berechnungen

Das NÖ Hilfswerk, die Volkshilfe NÖ und das Rote Kreuz – Landesverband NÖ verzeichneten im Jahr 2019 eine geringere durchschnittliche Betreuungszeit je Hilfe empfangender Person pro Monat als im Jahr 2016. Der Rückgang betrug 54 (NÖ Hilfswerk), 30 (Volkshilfe NÖ) und 66 Minuten (Roten Kreuz – Landesverband NÖ).

Im Unterschied dazu wiesen die Caritas Organisationen im Jahr 2019 eine höhere durchschnittliche Betreuungszeit je Hilfe empfangender Person aus als im Jahr 2016. Der Anstieg betrug bei der Caritas St. Pölten 42 Minuten und bei der Caritas Wien 90 Minuten je Hilfe empfangender Person.

Da die Trägerorganisationen unterschiedliche sozialmedizinische und soziale Leistungen erbrachten, ließen die Betreuungszeiten keine direkten Rückschlüsse auf die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der erbrachten Pflege- und Betreuungsdienste zu. Die Bandbreite von über vier Stunden je Hilfe empfangender Person pro Monat war jedoch zu hinterfragen.

Die Trägerorganisationen mit weniger durchschnittlichen Betreuungsstunden erklärten hierzu, dass dem vorhandenen Personal eine steigende Nachfrage gegenübergestanden sei. Eine höhere Anzahl an durchschnittlichen Betreuungsstunden begründeten die Trägerorganisationen mit einem größeren Pflege- und Betreuungsaufwand, mehr Nachfrage nach hochwertiger Pflege und Betreuung sowie mit dem Wunsch, möglichst lange zu Hause leben zu können.

Alle Trägerorganisationen gaben an, die steigende Nachfrage nach häuslicher Pflege und Betreuung nicht mehr im vollem Ausmaß befriedigen zu können. Zudem wiesen die Träger auf den sich verschärfenden Mangel an Fachpersonal für Pflege und Betreuung hin. Sie begründeten diesen Fachkräftemangel mit einer steigenden Nachfrage, einer hohen Fluktuation und einer bevorstehenden Pensionierungswelle. Zusätzlich wiesen sie auch darauf hin, dass die Attraktivität des Pflegeberufs – vor allem auch hinsichtlich Entlohnung – erhöht werden müsste.

9.3 Personalausstattung

In den Jahren 2016 bis 2018 lagen die durchschnittlichen Personalkosten der Trägerorganisationen zwischen 72,8 und 76,4 Prozent der Gesamtkosten. Eine Trägerorganisation wies anteilige Personalkosten von 67,3 Prozent (2017) und 70,6 Prozent (2019) auf.

Die Tabelle 4 zeigt die Personalausstattung der Trägerorganisationen unterteilt nach Berufsgruppen.

Tabelle 4: Personalausstattung in Vollzeitkräften zum 30. Juni 2019

	Gesundheits- und Krankenpflegedienst	Pflegeassistenz Sozialbetreuung	Heimhilfe	Gesamt
NÖ Hilfswerk	317,16	302,74	697,95	1.317,85
Volkshilfe NÖ	166,82	157,15	417,39	741,36
Caritas St. Pölten	139,21	181,08	187,19	507,48
Caritas Wien	72,11	112,61	131,73	316,45
Rotes Kreuz	26,99	28,58	55,85	111,42
Summen Anzahl	**722,29**	**782,16**	**1.490,11**	**2.994,56**
Anteil in Prozent	**24,1 %**	**26,1 %**	**49,8 %**	**100,0 %**

Quelle: Umfrage bei den fünf Trägerorganisationen

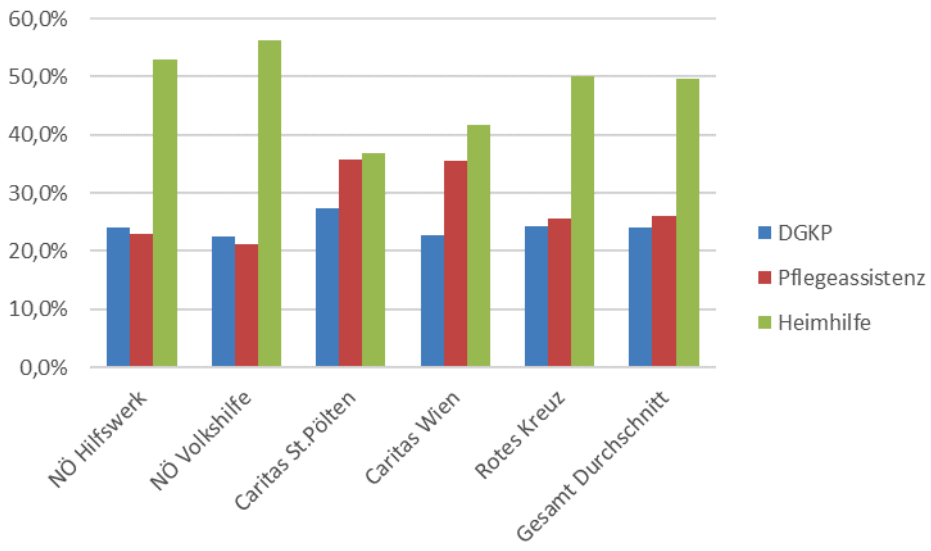
Im Jahr 2019 setzten die Trägerorganisationen umgerechnet 2.994,56 Vollzeitkräfte für die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste (ohne Verwaltungspersonal) ein. Fast die Hälfte des Personals (48,5 Prozent) war teilzeitbeschäftigt. Daher entsprachen die 2.994,6 Vollzeitkräfte einem Beschäftigtenstand von 4.446 Personen. Davon entfielen 44,0 Prozent auf das

NÖ Hilfswerk, 24,8 Prozent auf die Volkshilfe NÖ, 27,5 Prozent auf die Caritas Organisationen und 3,7 Prozent auf das Rote Kreuz Landesverband NÖ.

Berufsgruppenmix

Die Heimhilfe bildete mit 49,8 Prozent zum Stichtag 30. Juni 2019 die größte Berufsgruppe innerhalb der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste. Die zweitgrößte Gruppe bildeten Pflegeassistenz und Sozialbetreuungsberufe mit einem Anteil von 26,1 Prozent. Auf den gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienst entfielen 24,1 Prozent des Personals. Die nachstehende Abbildung 3 veranschaulicht, dass die Trägerorganisationen einen unterschiedlichen Berufsgruppenmix aufwiesen.

Abbildung 3: Anteil Berufsgruppen in Prozent je Trägerorganisation



Während die Heimhilfe im Berufsgruppenmix der Volkshilfe NÖ mit 56,3 Prozent, beim NÖ Hilfswerk mit 53,0 Prozent und beim Roten Kreuz Landesverband NÖ mit 50,1 Prozent überwogen, betrug der Anteil der Heimhilfe bei den Caritas Organisationen 36,9 (St. Pölten) und 41,6 Prozent (Wien). Die Bandbreite der Anteile betrug damit 19,4 Prozentpunkte.

Die Gruppe der Pflegeassistenz und Sozialbetreuung war im Berufsgruppenmix der Caritas Organisationen mit 35,7 (St. Pölten) und 35,6 Prozent (Wien), beim Roten Kreuz Landesverband NÖ mit 25,7 Prozent, beim NÖ Hilfswerk mit 23,0 Prozent und bei der Volkshilfe NÖ mit 21,2 Prozent vertreten. Die Bandbreite der Anteile betrug damit 14,5 Prozentpunkte.

Der gehobene Gesundheits- und Krankenpflegedienst nahm im Berufsgruppenmix der Caritas Organisationen einen Anteil von 27,4 (St. Pölten) und 22,8 Prozent (Wien) ein; bei der Volkshilfe NÖ betrug der Anteil dieser Berufsgruppe 24,2 Prozent, beim NÖ Hilfswerk 24,1 Prozent und beim Roten Kreuz Landesverband NÖ 22,5 Prozent. In dieser Berufsgruppe betrug die Bandbreite der Anteile am Berufsgruppenmix nur 4,9 Prozentpunkte.

Personalauslastung

Die Personalauslastung zeigte, wieviel Prozent der Personalkapazitäten (Vollbeschäftigungsäquivalente) über Einsatzstunden verrechnet werden konnten. Die durchschnittliche Auslastung der Jahre 2016 bis 2019 sank von 69,1 Prozent im Jahr 2016 – nach einem leichten Anstieg auf 69,9 Prozent im Jahr 2017 – auf 67,7 Prozent im Jahr 2019.

Wie die nachstehende Tabelle 5 in pseudonymisierter Form veranschaulicht, lagen drei Trägerorganisationen in allen Jahren über der durchschnittlichen Personalauslastung und ein Träger zumindest zehn Prozent unter dem Durchschnitt. Die Personalauslastung einer Trägerorganisation pendelte sich annähernd beim Durchschnitt ein.

Tabelle 5: Personalauslastung der Jahre 2016 bis 2019 in Prozent

	2016	2017	2018	2019
Träger A	74,9 %	74,6 %	74,0 %	74,2 %
Träger B	72,3 %	72,8 %	73,5 %	73,4%
Träger C	70,3 %	76,4 %	62,9 %	68,9 %
Träger D	68,7 %	67,3 %	66,4 %	66,3 %
Träger E	59,5 %	58,4 %	55,5 %	55,9 %
Gesamtdurchschnitt	**69,1 %**	**69,9 %**	**66,5 %**	**67,7 %**

Quelle: Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5, eigene Berechnungen

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass eine Erhöhung der Personalauslastung die Personal- und Versorgungsituation sowie die Personalkosten verbessern kann und sich positiv auf die Kostensituation auswirkt. Neben organisatorischen Maßnahmen boten Teilzeitbeschäftigung, Fluktuation und Fehlzeiten mögliche Ansätze für Verbesserungen.

Personalfluktuation

Die Fluktuationsrate ist eine Kennzahl für die Personalbewegungen durch Ab- und Zugänge und die Mitarbeiterbindung. Eine hohe Fluktuationsrate kann einen Handlungsbedarf im Personalbereich sowie in der Mitarbeiterbindung anzeigen. Im Jahr 2016 betrug die durchschnittliche Fluktuationsrate aller Trägerorganisationen 17,7 Prozent, erhöhte sich 2017 auf 19,2 Prozent und reduzierte sich im Jahr 2019 auf 17,6 Prozent. Im Jahr 2018 lag mit 16,0 Prozent die niedrigste Fluktuationsrate vor.

Zwei Trägerorganisationen wiesen überdurchschnittliche Fluktuationsraten zwischen 26,0 Prozent und 41,5 Prozent beziehungsweise 14,0 und 19,0 Prozent auf. Diese beiden Organisationen beschäftigten durchschnittlich 28,5 Prozent der Vollzeitkräfte und 26,8 Prozent des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegepersonals.

Die Fluktuationsrate der drei anderen Trägerorganisation bewegte sich zwischen 9,3 Prozent und 16,0 Prozent, wobei jedoch eine Organisation eine stetig ansteigende Rate aufwies.

Die nachstehende Tabelle 6 enthält die Fluktuationsraten der Trägerorganisationen in anonymer Form.

Tabelle 6: Fluktuationsraten in Prozent

	2016	2017	2018	2019	Durchschnitt
Träger E	41,2 %	41,5 %	26,0 %	30,8 %	34,9 %
Träger D	14,0 %	19,0 %	19,0 %	18,0 %	17,5 %
Träger C	11,7 %	13,5 %	14,1 %	16,0 %	13,8 %
Träger A	10,8 %	11,9 %	9,3 %	12,1 %	11,0 %
Träger B	10,7 %	10,3 %	11,4 %	10,9 %	10,8 %
Gesamtdurchschnitt	**17,7 %**	**19,2 %**	**16,0 %**	**17,6 %**	

Quelle: Arbeitsgemeinschaft der Rechtsträger sozialmedizinischer und sozialer Betreuungsdienste

Die Berufsgruppe des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes wies in den Jahren 2016 bis 2019 eine höhere durchschnittliche Fluktuationsrate auf. Diese ging jedoch von 22,1 Prozent im Jahr 2016 auf 18,8 Prozent im Jahr 2019 zurück.

Der Gesamtdurchschnitt der Fluktuationsrate lag bei 20,0 Prozent. In dieser Berufsgruppe wiesen eine Trägerorganisation eine überdurchschnittliche Fluktuation sowie je zwei Organisationen eine durchschnittliche und unterdurchschnittliche Fluktuation auf. Die nachstehende Tabelle 7 stellt die Fluktuationsraten der Jahre 2016 bis 2019 für diese Berufsgruppe in pseudonymisierter Form dar.

Tabelle 7: Fluktuationsrate im gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienst in Prozent

	2016	2017	2018	2019	Durchschnitt
Träger E	45,9 %	33,3 %	21,2 %	33,8 %	33,6 %
Träger C	17,8 %	21,8 %	23,4 %	23,4 %	21,6 %
Träger D	16,0 %	22,0 %	24,0 %	19,0 %	20,3 %
Träger A	13,0 %	13,3 %	16,2 %	9,7 %	13,0 %
Träger B	17,8 %	11,6 %	8,7 %	7,9 %	11,5 %
Gesamtdurchschnitt	**22,1 %**	**20,4 %**	**18,7 %**	**18,8 %**	**20,0 %**

Quelle: Arbeitsgemeinschaft der Rechtsträger sozialmedizinischer und sozialer Betreuungsdienste

In den beiden Trägerorganisationen mit den meisten Beschäftigten in dieser Berufsgruppe stieg die Fluktuationsrate des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegepersonals. Erklärungen für die Fluktuation waren unter anderem ein Wechsel in den stationären oder einen anderen Bereich mit Vollzeitbeschäftigung sowie eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

In den Jahren 2018 und 2019 gewährte die NÖ Landesregierung den Trägerorganisationen eine Sonderförderung für die Einsatzstunde, um die Entlohnung des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegepersonals in den sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdiensten an die Entlohnung im Landesdienst anzugleichen.

Der Landesrechnungshof hielt fest, dass die Fluktuation der Trägerorganisationen – mit einer Ausnahme – in den Jahren 2018 und 2019 gegenüber den Vorjahren zurückging.

Krankenstände

Die Anzahl der Krankenstandstage wies auf die Gesundheit der Beschäftigten hin und beeinflusste die Personalkosten. Krankenstandstage verursachten Kosten zum Ausgleich der Fehlzeiten.

Die durchschnittliche Anzahl an Krankenstandstagen im Gesundheits- und Sozialwesen betrug laut Statistik Austria 15,5 Tage im Jahr 2018. In einer Trägerorganisation erhöhten sich die Krankenstandstage von 17,4 im Jahr 2016 auf 30,8 im Jahr 2019.

Wie die nachstehende Tabelle 8 zeigt, lagen die Durchschnittswerte bei krankheitsbedingten Fehlzeiten ohne Langzeitkrankenstände – außer bei einer Trägerorganisation – über dem Vergleichswert der Statistik Austria.

Tabelle 8: Anzahl der Krankenstandstage aller Berufsgruppen

	2016	2017	2018	2019
Träger E	17,4	21,8	22,9	30,8
Träger C	19,4	17,7	21,0	19,6
Träger D	17,6	18,4	19,2	19,2
Träger A	19,7	17,9	15,9	18,5
Träger B	14,9	13,9	14,9	17,1

Quelle: Arbeitsgemeinschaft der Rechtsträger sozialmedizinischer und sozialer Betreuungsdienste

Der Landesrechnungshof sah die Trägerorganisationen gefordert, Maßnahmen zur Personalbindung und betrieblichen Gesundheitsvorsorge zu treffen, um der Fluktuation und krankheitsbedingten Fehlzeiten entgegen zu wirken. Eine mögliche Maßnahme wäre die Anwendung eines Qualitätsmanagementsystems, das die Mitarbeitenden einbindet.

Die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 war aufgerufen, entsprechende Maßnahmen zu unterstützen und in den Richtlinien für die Durchführung und die Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Dienste vorzuschreiben.

10. Finanzierung

Die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste wurden durch Kostenbeiträge des Landes NÖ und der Hilfe empfangenden Personen, durch Strukturmittel des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sowie durch Vergütungen der Sozialversicherung für medizinische Hauskrankenpflege finanziert. Die Kostenbeiträge des Landes NÖ stammten aus Mitteln der Sozialhilfe.

10.1 Mittelaufteilung

Die nachfolgende Tabelle 9 zeigt, aus welchen Mitteln die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in den Jahren 2016 bis 2019 finanziert wurden.

Tabelle 9: Mittelaufteilung in Euro

	2016	2017	2018	2019
Sozialhilfe Land NÖ	64.001.925,08	65.211.367,98	69.042.768,86	75.374.303,64
NÖ Gesundheits- und Sozialfonds	29.450.000,00	29.700.000,00	30.367.000,00	31.146.500,00
Sozialversicherung	2.190.000,00	2.190.000,00	2.190.000,00	2.190.000,00
Summe öffentliche Mittel	**95.641.925,08**	**97.101.367,98**	**101.599.768,86**	**108.710.803,64**
Kostenbeiträge der Hilfe empfangenden Personen	60.308.181,49	60.970.671,99	63.120.049,02	64.836.528,06
Gesamtmittel	**155.950.106,57**	**158.072.039,97**	**164.719.817,88**	**173.547.331,70**

Quelle: Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5, eigene Berechnungen

In den Jahren 2016 bis 2019 stiegen die Gesamtmittel für sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste um 17,60 Millionen Euro. Das entsprach einer Steigerung von jährlich durchschnittlich 3,6 Prozent und insgesamt um 10,1 Prozent.

In diesem Zeitraum stiegen die Mittel des Landes NÖ und des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste um 14,0 Prozent. Die Mittel der Sozialversicherung erfuhren keine Erhöhung. Demgegenüber erhöhten sich die Kostenbeiträge der Hilfe empfangenden Personen um 7,5 Prozent.

Im Jahr 2019 stammten 43,4 Prozent der Mittel aus Sozialhilfemitteln des Landes NÖ und 37,4 Prozent aus Kostenbeiträgen der Hilfe empfangenden Personen. Die beiden Positionen deckten zusammen somit 80,8 Prozent der erforderlichen Gesamtmittel.

Der Anteil des Landesbeitrags an den Gesamtmitteln stieg dabei von 41,0 Prozent im Jahr 2016 um 2,4 Prozentpunkte auf 43,4 Prozent im Jahr 2019. Unterdessen ging der Anteil der Hilfe empfangenden Personen von 38,7 Prozent um 1,3 Prozentpunkte auf 37,4 Prozent zurück.

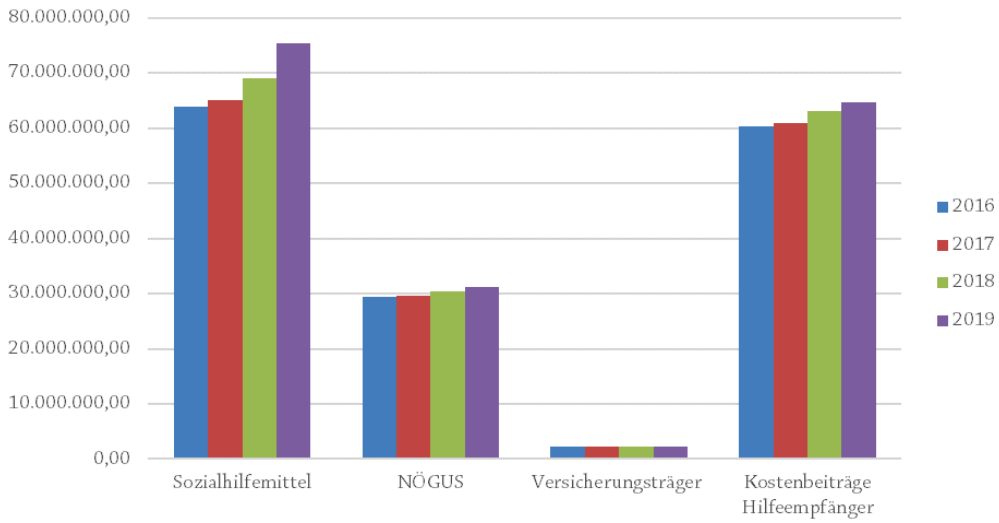
Im Jahr 2019 mussten dafür 11.372.378,56 Euro mehr Sozialhilfemittel und 4.528.346,57 Euro mehr private Mittel eingesetzt werden als im Jahr 2016. Das bedeutete einen Anstieg um 12,8 Prozent oder durchschnittlich um rund vier Millionen Euro oder rund drei Prozent jährlich.

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds steuerte im Jahr 2019 um rund 1,70 Millionen Euro mehr zur Finanzierung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste bei als im Jahr 2016. Das stellte zwar eine Erhöhung um 5,8 Prozent dar, der Anteil der Fondsmittel (Strukturmittel) an den Gesamtmitteln sank damit jedoch von 18,9 Prozent im Jahr 2016 um rund einen Prozentpunkt auf 18,0 Prozent im Jahr 2019.

Da die Mittel der Sozialversicherung gleich blieben, ging deren Finanzierungsanteil von 2,3 Prozent im Jahr 2006 auf rund zwei Prozent im Jahr 2019 zurück, obwohl die Anzahl der betreuten und gepflegten Personen stieg.

Die Abbildung 4 veranschaulicht die beschriebene Mittelaufteilung und Entwicklung der Finanzierungsanteile in den Jahren 2016 bis 2019.

Abbildung 4: Entwicklung der Finanzierungsanteile



Quelle: Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5, NÖGUS, eigene Berechnungen

Der Altersalmanach 2018 prognostizierte einen Bedarfsanstieg an mobilen Diensten von 2017 auf 2035 (Fortschreibungsszenario = höchster Wert unter den drei entwickelten Szenarien) um 44,3 Prozent. Das bedeutete bei linearer Hochrechnung zusätzliche Gesamtfinanzmittel von rund 69,6 Millionen Euro.

Eine lineare Fortschreibung des jährlichen Mehrbedarfs an Sozialhilfemitteln von durchschnittlich 2,84 Millionen Euro in den Jahren 2016 bis 2019 ergab einen Mehrbedarf von 45,49 Millionen Euro im Jahr 2035.

10.2 Sozialhilfemittel

Die Sozialhilfemittel waren zunächst vom Land NÖ zu tragen. Für alle Kosten der Sozialhilfe, die nicht durch Kostenbeitrags- und Ersatzleistungen oder durch sonstige für Zwecke der Sozialhilfe bestimmte Zuschüsse gedeckt waren, hatten die Gemeinden nach Maßgabe ihrer Finanzkraft einen Anteil von 50,0 Prozent an das Land NÖ zu entrichten.

Der Landesvoranschlag wies die Sozialhilfemittel für die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste beim Teilabschnitt 41136 „Ambulante Pflegedienste“ aus.

Die Veranschlagung beruhte auf Hochrechnungen der Trägerorganisationen über die Leistungsentgelte für die voraussichtlichen Einsatzstunden je Berufsgruppe zu Normkosten im kommenden Jahr.

Die nachstehende Tabelle 10 vergleicht die veranschlagten Beträge mit den abgerechneten Beträgen der Rechnungsabschlüsse im Teilabschnitt 41136 „Ambulante Pflegedienste“ in den Jahren 2016 bis 2019 und weist die Mehr- und Minderausgaben aus.

Tabelle 10: Voranschlagsvergleich zum Teilabschnitt 41136 „Ambulante Pflegedienste“ in Euro

	2016	2017	2018	2019
Voranschlag	67.100.000,00	69.000.000,00	72.000.000,00	74.000.000,00
Rechnungsabschluss	**61.501.485,54**	**68.993.865,29**	**75.224.910,52**	**81.587.611,63**
Mehr/Minderausgaben (+/-)	- 5.598.514,46	- 6.134,71	+ 3.224.910,52	+ 7.587.611,63

Quelle: Voranschläge und Rechnungsabschlüsse des Landes NÖ

Die Mehrausgaben in den Rechnungsjahren 2018 und 2019 ergaben sich durch eine Umstellung bei der Verrechnung der Intensivbetreuung. Nach der Aufhebung des Pflegeregresses Mitte 2018 wurden die Ausgaben der Intensivbetreuung nicht mehr im Teilabschnitt 41143 „Private Pflegeheime“, sondern im Teilabschnitt 41136 „Ambulante Pflegedienste“ verrechnet. Die Umstellung führte zu Mehrausgaben in diesem Teilabschnitt.

Die Bedeckung der Mehrausgaben erfolgte im Jahr 2018 durch Einsparungen aus der Ausgabenbindung und im Jahr 2019 durch abgangswirksame Mehreinnahmen.

Die Trägerorganisationen hatten den Jahresleistungsnachweis für die Abrechnung der geleisteten Einsatzstunden bis spätestens 30. April des Folgejahres vorzulegen. Daraus ergab sich eine Über- oder Unterzahlung gegenüber den Vorauszahlungen. In den Mehr- und Minderausgaben der Rechnungsabschlüsse schlugen sich daher zeitlich versetzt die Abrechnungen aus dem jeweiligen Vorjahr nieder.

Die folgende Tabelle 11 betrachtet die Vorauszahlungen, die Leistungsentgelte der Jahresleistungsnachweise sowie die Über- und Unterzahlungen der Jahre 2016 bis 2019 aus der Sicht der Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5.

Tabelle 11: Über- und Unterzahlungen in Euro

	2016	2017	2018	2019
NÖ Hilfswerk				
Vorauszahlungen	46.413.009,00	46.059.466,52	48.672.138,72	48.960.359,57
Leistungsentgelte	44.452.106,35	44.248.798,11	45.426.651,53	47.833.990,18
Überzahlung	-1.960.902,65	-1.810.668,41	-3.245.487,19	-1.126.369,39
Volkshilfe NÖ				
Vorauszahlungen	21.595.155,24	22.081.182,39	23.846.001,33	24.410.894,71
Leistungsentgelte	21.856.653,15	22.196.896,48	22.966.542,85	25.048.936,84
Über-/ Unterzahlung	261.497,91	115.714,09	-879.458,48	638.042,13
Caritas St. Pölten				
Vorauszahlungen	16.410.136,41	17.288.180,78	19.256.606,68	20.323.093,88
Leistungsentgelte	17.795.162,84	18.224.073,42	19.786.026,44	21.064.534,94
Unterzahlung	1.385.026,43	935.892,64	529.419,76	741.441,06
Caritas Wien				
Vorauszahlungen	9.746.622,66	9.652.888,29	10.346.400,13	10.703.129,38
Leistungsentgelte	9.290.003,33	9.675.588,28	10.377.654,75	11.531.612,42
Über-/ Unterzahlung	-456.619,33	22.699,99	31.254,62	828.483,04
Rotes Kreuz				
Vorauszahlungen	1.475.076,69	1.808.282,02	2.435.853,14	2.939.022,46
Leistungsentgelte	2.247.999,41	2.756.011,69	3.042.893,29	3.231.729,26
Unterzahlung	772.922,72	947.729,67	607.040,15	292.706,80
Summe				
Vorausgezahlte Förderungen	**95.640.000,00**	**96.890.000,00**	**104.557.000,00**	**107.336.500,00**
Erbrachte Leistungsentgelte	**95.641.925,08**	**97.101.367,98**	**101.599.768,86**	**108.710.803,64**
Über- / Unterzahlung	**1.925,08**	**211.367,98**	**-2.957.231,14**	**1.374.303,64**

Quelle: Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5, eigene Berechnungen

In den Jahren 2016 bis 2019 erhielten das NÖ Hilfswerk 8,14 Millionen Euro, die Volkshilfe NÖ 0,88 Millionen Euro und die Caritas Wien 0,46 Millionen Euro an Überzahlungen.

Unterzahlungen wiesen in diesem Zeitraum die Volkshilfe NÖ von 1,02 Millionen Euro, die Caritas Organisationen von 4,48 Millionen Euro und das Rote Kreuz Landesverband NÖ von 2,62 Millionen Euro auf.

Die Über- und Unterzahlungen wurden im Zuge der Abrechnung der Jahresleistungsnachweise im Folgejahr bereinigt, in dem die Förderungen aus Sozialhilfemitteln um die Überzahlung gekürzt oder um die Unterzahlung aufgestockt wurde.

Feststellungen und Hinweise zum Budgetvollzug

Zum Budgetvollzug stellte der Landesrechnungshof Folgendes fest:

- Unzulässige Übertragung von Kreditresten

  Die Voranschläge 2016 bis 2018 beschränkten die Übertragung von bestehenden und noch benötigten Kreditresten am Ende des Haushaltsjahrs ohne neuerliche Genehmigung des NÖ Landtags auf mehrjährige Projekte und gleiche Verwendungszwecke. Alle übrigen Kreditreste galten als Einsparungen.

  In den Jahren 2016 bis 2018 überwies die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 jedoch die Kreditreste des Teilabschnitts 41136 „Ambulante Pflegedienste“ am Jahresende auf das Durchlauferkonto 3658/043 „BH, Soziales, fremde Gelder“ und buchte die Beträge im März des Folgejahrs als Einnahme wieder zurück. Auf diese Weise übertrug die Abteilung ohne eine neuerliche Genehmigung des NÖ Landtags insgesamt rund zwölf Millionen Euro in das Folgejahr statt die Beträge einzusparen. Im Jahr 2016 handelte es sich dabei um rund zwei Millionen Euro, im Jahr 2017 um sechs Millionen Euro und im Jahr 2018 um vier Millionen Euro.

  Diese Vorgangsweise widersprach den Vorgaben des NÖ Landtags und der NÖ Landesregierung zum Voranschlag sowie dem Durchführungserlass der Abteilung Finanzen F1, die einen sparsamen Budgetvollzug forderten.

- Überweisungen ohne Landesregierungsbeschlüsse

  In den Jahren 2016 bis 2019 leistete die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 die Vorauszahlungen an die Trägerorganisationen in den Monaten Jänner bis Juli ohne die dafür erforderlichen Beschlüsse der NÖ Landesregierung.

Die Abteilung holte die Zustimmung der NÖ Landesregierung zur Freigabe der Sozialhilfemittel erst nachträglich am 6. September 2016, 14. November 2017, 13. November 2018 und am 6. August 2019 ein.

Die Abteilung Finanzen F1 nahm die Vorgangsweise im Einsichtsweg zur Kenntnis, ohne die Einhaltung der Wertgrenze für die kollegiale Beratung und Beschlussfassung durch die NÖ Landesregierung einzumahnen.

Die Beschlüsse der NÖ Landesregierung sanierten die nicht genehmigten Vorauszahlungen nachträglich.

- Vorauszahlungen (Akontierungen) ohne Nachweise

  Die Voranschläge 2016 bis 2018 legten die veranschlagten Ausgabenkredite als Höchstbeträge fest, die nicht überschritten werden durften. Unter Bedachtnahme auf das Gesamtinteresse des Landes NÖ durften zudem nur die zur sparsamen und wirtschaftlichen Führung der Landesverwaltung unbedingt notwendigen Ausgaben vollzogen werden.

  Am 19. Dezember 2018 überwies die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 jedoch drei Millionen Euro an die fünf Trägerorganisationen, obwohl nach der Hochrechnung vom Oktober 2018 die Einsatzstunden für das Jahr 2018 mit den geleisteten Akontierungen der Vormonate weitestgehend abgegolten waren. Das ging aus dem Protokoll der Quartalsbesprechung vom 10. Oktober 2018 hervor.

  Dennoch begründete die Abteilung die Auszahlung mit den wachsenden Einsatzstunden, ohne dieses Wachstum im Erledigungsakt zu belegen. Auch eine andere Zahlungsverpflichtung bestand nicht.

  Im April 2019 führten die Abrechnungen der im Jahr 2018 geleisteten Einsatzstunden zu einer Rückforderung von 2.957.231,14 Euro und zu einer Rückerstattung durch die Trägerorganisationen.

  Auch die Überweisung der drei Millionen Euro an die Trägerorganisationen ohne Notwendigkeit missachtete die Vorgaben des NÖ Landtags und der NÖ Landesregierung zum Voranschlag sowie den Durchführungserlass der Abteilung Finanzen F1 für einen sparsamen Budgetvollzug.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesregierung, von den Abteilungen Soziales und Generationenförderung GS5 und Finanzen F1 mehr Achtsamkeit und mehr Budgetdisziplin einzufordern.

Ergebnis 12
Die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 und die Abteilung Finanzen F1 sollten Förderungen nur nach den vorgeschriebenen Beschlüssen der NÖ Landesregierung und im unbedingt erforderlichen Ausmaß gewähren und ausbezahlen. In jedem Fall haben die Abteilungen die Vorgaben des NÖ Landtags und der NÖ Landesregierung zum sparsamen Budgetvollzug umzusetzen beziehungsweise auf deren Umsetzung hinzuwirken.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

In Zukunft werden Förderungen nur nach den vorgeschriebenen Beschlüssen der NÖ Landesregierung und im unbedingt erforderlichen Ausmaß gewährt und ausbezahlt.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

10.3 Mittel des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

In den Jahren 2016 bis 2019 stellte der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds den sozialmedizinischen und sozialen Diensten Strukturmittel für krankenhausentlastende Maßnahmen zur Verfügung. Mit diesen Zuschüssen anerkannte und förderte der Fonds, dass die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste zur Entlastung der ambulanten, stationären und teilstationären Versorgung in den NÖ Universitäts- und Landeskliniken beitrugen. Die Zuschüsse beruhten auf Beschlüssen der Gesundheitsplattform, dem zuständigen Organ des Fonds.

Tabelle 12: Strukturmittel für sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste

	2016	2017	2018	2019
Strukturmittel für sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste in Euro	29.450.000,00	29.700.000,00	30.367.000,00	31.146.500,00
Anteil der Strukturmittel für sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste an allen Strukturmitteln für krankenhausentlastende Maßnahmen in Prozent	62,7 %	61,6 %	61,6 %	62,9 %
Summe der Strukturmittel für krankenhausentlastende Maßnahmen in Euro	47.008.200,00	48.199.100,00	49.308.000,00	49.554.500,00

Quelle: NÖGUS und eigene Berechnungen

In den Jahren 2016 bis 2019 erhielten die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste insgesamt 120,67 Millionen Euro an Strukturmitteln, wobei die Mittel in diesem Zeitraum von 29,54 Millionen Euro um 5,8 Prozent auf 31,15 Millionen Euro erhöht wurden. Im Jahr 2016 entfielen damit 62,7 Prozent der gesamten Strukturmittel auf die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste. Im Jahr 2019 betrug dieser Anteil 62,9 Prozent.

Die restlichen Strukturmittel flossen an Einrichtungen der Notarztversorgung und an Pflegeeinrichtungen des Landes NÖ.

Die „Richtlinien gemäß § 2 Abs. 1 Ziffer 6 des Gesetzes über die Errichtung eines Fonds für die Bereiche Gesundheit- und Soziales (NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz) für die Finanzierung strukturverbessernder Maßnahmen“ und die „Richtlinie des NÖGUS für die Finanzierung krankenhausentlastender Maßnahmen gemäß § 2 Absatz 2 NÖGUS – Gesetz 2006“ verpflichteten die Trägerorganisationen dazu, den Zuschuss für sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste bis 30. September des Vorjahres bei der zuständigen Abteilung zu beantragen.

Der Förderungsantrag musste lediglich die Art der zu erbringenden Leistung und ein Gesamtprojekt mit Entwicklungsaussichten darlegen.

Der Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 oblag einerseits die Vorprüfung des Antrags unter anderem auf Förderungswürdigkeit, Übereinstimmung mit den Zielvorgaben, Einhaltung der Mindestinhalte und finanzielle Möglichkeiten des Förderungswerbers.

Andererseits hatte die Abteilung bis zum 30. Juni der Geschäftsführung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds einen Prüf- und Tätigkeitsbericht über die widmungsgemäße Verwendung der im Vorjahr gewährten Strukturmittel für krankenhausentlastende Maßnahmen und die Zielerreichung zu erstatten.

Vorgaben zu den förderungswürdigen Leistungen (Ausschluss nicht förderungsfähiger Leistungen) und zur Berechnung der Förderungshöhe (Förderungsquote) bestanden nicht. Auch das Verhältnis der Förderungen aus Strukturmitteln und aus Sozialhilfemitteln blieb offen.

Die Abteilung erstellte aus den Ansuchen der fünf Trägerorganisationen einen Sammelantrag und legte diesen jeweils im Dezember des Vorjahres dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds vor. Weder die Sammelanträge der Abteilung noch die Beschlüsse der NÖ Gesundheitsplattform enthielten eine nachvollziehbare Berechnung der Förderungshöhe (Leistung) und des damit bezweckten Ausmaßes der Krankenhausentlastung (Wirkung).

Der Landesrechnungshof hielt fest, dass die Förderungshöhe, das Förderungsziel und die Förderungswirkung der bewilligten Strukturmittel für die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste nicht nachvollziehbar waren.

Verteilung der Strukturmittel

In den Jahren 2016 bis 2019 erhielten die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste die Strukturmittel auf Basis eines Durchrechnungsprozentsatzes, der sich aus den Leistungsnachweisen der vorangegangenen drei Jahre errechnete.

Die nachstehende Tabelle 13 zeigt, wie sich die Strukturmittel des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für die sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in den Jahren 2016 bis 2019 auf die Trägerorganisationen verteilten:

Tabelle 13: Verteilung der Strukturmittel auf die Trägerorganisationen in Euro

	2016	2017	2018	2019	Anteile 2016 und 2019 in Prozent
NÖ Hilfswerk	14.284.428,00	14.113.440,00	14.127.032,07	14.198.443,50	48,5 % und 45,6 %
Volkshilfe NÖ	6.656.878,00	6.771.897,00	6.931.875,09	7.092.992,45	22,6 % und 22,8 %
Caritas St. Pölten	5.056.270,50	5.302.935,00	5.600.889,48	5.901.950,30	17,2 % und 19,0 %
Caritas Wien	3.000.955,00	2.960.199,00	3.002.992,63	3.103.437,25	10,2 % und 10,0 %
Rotes Kreuz	451.468,50	551.529,00	704.210,73	849.676,50	1,5 % und 2,7 %
Strukturmittel für sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste	**29.450.000,00**	**29.700.000,00**	**30.367.000,00**	**31.146.500,00**	

Quelle: Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5

Im Jahr 2019 entfielen zwischen 45,6 Prozent der Strukturmittel für krankenhausentlastende Maßnahmen auf das NÖ Hilfswerk. Der Anteil der Volkshilfe NÖ betrug in diesem Jahr 22,8 Prozent. Die Caritas St. Pölten und die Caritas Wien kamen auf 19,0 Prozent und 10,0 Prozent.

Somit erhielten die beiden Trägerorganisationen, die 68,6 Prozent der Einsatzstunden geleistet hatten, 68,4 Prozent der Strukturmittel. Die beiden Caritas Organisationen, die 28,0 Prozent der Einsatzstunden erbracht hatten, kamen zusammen auf 28,9 Prozent der Strukturmittel. Auf das Rote Kreuz Landesverband NÖ entfielen 2,7 Prozent der Strukturmittel bei einem Anteil an Einsatzstunden von 3,4 Prozent.

Die Verteilung der Strukturmittel im Jahr 2019 entsprach auch annähernd der Gesamtverteilung der öffentlichen Mittel (NÖ Sozialhilfe, NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, Sozialversicherung) auf die Trägerorganisationen. Aufgrund der Leistungsnachweise entfielen davon 67,0 Prozent auf das NÖ Hilfswerk und die Volkshilfe NÖ, 30,0 Prozent auf die beiden Caritas Organisationen und 3,0 Prozent auf das Rote Kreuz Landesverband NÖ.

Eine Ausrichtung der Strukturmittel an den erbrachten Einsatzstunden entsprach insofern dem Förderungszweck der Krankenhausentlastung, als mehr sozialmedizinische und soziale Betreuungsstunden auch mehr Entlastung für den ambulanten, stationären und teilstationären Bereich bedeuten konnte. Zudem bestand damit ein Anreiz, mehr Einsatzstunden zu leisten, was auf quantitative und gegebenenfalls qualitative Verbesserungen der Versorgung mit sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdiensten hinwirkte.

Die Förderung der Einsatzstunden aus Strukturmitteln und aus Sozialhilfemitteln hätte jedoch eine nachvollziehbare Abstimmung der Förderungsquoten (Bemessungsgrundlage, Höhe), der Förderungszwecke (Krankenhausentlastung oder Pflege und Betreuung im eigenen Zuhause, Teilhabe, Entlastung pflegender Angehöriger, Schließung von Versorgungslücken) und der Förderungsgegenstände (Personalkosten, Sachkosten, Infrastruktur, Aus- und Weiterbildung, Abgeltung von längeren Wegstrecken und anderen Erschwernissen) erfordert.

In den Jahren 2016 bis 2019 waren die Höhe der Strukturförderung und ihr Verhältnis zur Sozialhilfeförderung nicht nachvollziehbar. Eine Abgrenzung der beiden Förderungen für die sozialmedizinischen und sozialen Dienste fehlte. Daher konnten Mitnahmeeffekte nicht ausgeschlossen werden. Außerdem wirkte diese Art der Förderung eher Struktur konservierend als innovativ.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesregierung und dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, dass die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 und die Geschäftsführung des Fonds die Strukturförderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste nachvollziehbar auf die Förderung aus NÖ Sozialhilfemitteln abstimmen.

Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung bot es sich an, beim abgestuften Normkostenmodell für Berufsgruppen anzusetzen und die Strukturförderung im Sinn der Allgemeinen Rahmenrichtlinien für die Gewährung von Förderungen aus Bundesmitteln, BGBl II 2014/208, weiterzuentwickeln.

Ergebnis 13
Die Geschäftsführung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 sollten die Förderungen der sozialmedizinischen und sozialen Dienste aus Strukturmitteln und Sozialhilfemitteln aufeinander abstimmen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Förderungen der sozialmedizinischen und sozialen Dienste aus Strukturmitteln und Sozialhilfemitteln werden in Zukunft aufeinander abgestimmt.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

Verrechnung der Strukturmittel

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds überwies die Förderungsmittel vierteljährlich jeweils Anfang März, Juni, September und Dezember des laufenden Jahres auf ein Konto des Landes NÖ, das die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 verwaltete. Die Landesbuchhaltung verrechnete die Mittel beim zweckgebundenen Teilabschnitt 41194 „Strukturreform NÖGUS, soziale Pflegedienste (ZG)".

Der Landesrechnungshof stellte fest, dass die Überweisungen im März 2016, im März und Juni 2017 sowie im März und Juni 2018 ohne die Beschlussfassung der Gesundheitsplattform erfolgt waren. Die erforderlichen Beschlussfassungen des zuständigen Organs wurde am 31. Mai 2016, 29. Juni 2017 und 26. Juni 2018 nachgeholt.

Den Beschluss für die Überweisung des Jahres 2019 fasste die Gesundheitsplattform am 17. Dezember 2018.

Der Landesrechnungshof empfahl dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sicherzustellen, dass die Geschäftsführung die finanzielle Gebarung des Fonds nur mit den gesetzlichen Beschlusserfordernissen der zuständigen Organe ausführen kann.

Rückerstattung von Überzahlungen aus Strukturmitteln

Die Richtlinien des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sahen eine Rückerstattungspflicht von Förderungsmitteln bei widmungswidriger Verwendung vor.

In den Jahren 2016 bis 2019 bestätigte die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 in ihrem Prüf- und Tätigkeitsbericht gegenüber dem Fonds die widmungsgemäße Verwendung der Strukturförderung für alle Trägerorganisationen (30. Juni 2017, 29. Juni 2018, und 27. Juni 2019).

Die Abrechnung der Strukturmittel für das Jahr 2017 ergab einen „Überschuss der NÖ Volkshilfe von 64.209,69 Euro“. Die Abteilung ersuchte den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds daher, diese Mittel auf Abgänge der Vorjahre anzurechnen (0,9 Millionen Euro in den Jahren 2014 bis 2016) oder in das Folgejahr zu übertragen.

Diesem Ersuchen kam der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds nicht nach, sondern verlangte eine Rückerstattung der Überzahlung (Beschluss der Gesundheitsplattform vom 17. Dezember 2018 auf Vorschlag der Geschäftsführung). Die Abteilung leitete das Verlangen auf Rückerstattung der Strukturmittel am 10. Mai 2019 an die Volkshilfe NÖ weiter, die den Betrag am 23. Mai 2019 dem Fonds erstattete.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass

- die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 die widmungsgemäße Verwendung der Strukturmittel bestätigte, obwohl die Abrechnungen einen Überschuss von 64.209,69 Euro ergeben hatten und
- die Gesundheitsplattform die widmungsgemäße Verwendung der Strukturmittel im Prüf- und Tätigkeitsbericht zur Kenntnis nahm, jedoch eine Übertragung der Mittel ins Folgejahr ablehnte und eine Rückerstattung verlangte, obwohl keine widmungswidrige Verwendung vorlag.

Diese Ungereimtheiten zeigten, dass der Verwendungszweck der Strukturmittel unterschiedlich ausgelegt wurde. Das war eine Folge der sehr allgemein gehaltenen Richtlinien und Vorgaben für Art, Gegenstand, Ausmaß sowie Ziel und Zweck der Förderung (krankenhausentlastende Maßnahmen).

Der Landesrechnungshof empfahl dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds daher, seine Richtlinie weiterzuentwickeln und auf die Durchführungsrichtlinien abzustimmen.

In diesem Zusammenhang empfahl er der NÖ Landesregierung, dass die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 die Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in Abstimmung mit den Förderungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds weiterentwickelt.

Die Weiterentwicklung dieser Richtlinien sollten im Sinn der Allgemeinen Rahmenrichtlinien für die Gewährung von Förderungen aus Bundesmitteln, BGBl II 2014/208, und der Kernaussagen des Landesrechnungshofs erfolgen.

Ergebnis 14
Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sollte seine Richtlinie für die Finanzierung strukturverbessernder Maßnahmen und krankenhausentlastender Maßnahmen im Sinn der Allgemeinen Rahmenrichtlinien für die Gewährung von Förderungen aus Bundesmitteln weiterentwickeln.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds wird mit der Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 Kontakt aufnehmen, um die Rahmenbedingungen für Förderungen im Sinn der Allgemeinen Förderrichtlinie des Landes NÖ weiterzuentwickeln.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

10.4 Kostenbeiträge

Hilfe empfangende Personen hatten für die Inanspruchnahme der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste sozial gestaffelte Kostenbeiträge zu leisten.

Die Durchführungsrichtlinien legten dieselben Grundsätze für die Berechnung der Kostenbeiträge für Pflege und Betreuung, für medizinische Hauskrankenpflege und für therapeutische Hilfe fest. Der Hilfe empfangenden Person musste monatlich ein Einkommen in der Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes sowie ein bestimmter Prozentsatz des Pflegegeldes verbleiben. Personen mit einem Einkommen bis zur Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes hatten einen Mindestkostenbeitrag aus ihrem Pflegegeld zu entrichten.

Für Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde pro Monat galten maximale Kostenbeiträge pro Einsatzstunde der in Anspruch genommenen Berufsgruppe, sodass jede hilfebedürftige Person – unabhängig von der Höhe ihres Einkommens – Förderung erhielt. Für die Inanspruchnahme von Intensivbetreuung waren ab dem zweiten Monat die vollen Normkosten zu entrichten.

Die Berechnung und die Verrechnung der Kostenbeiträge sowie die jährliche Überprüfung der Einkommenssituation der Hilfe empfangenden Personen oblagen den Trägerorganisationen.

Die Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 überprüfte monatlich 40 Kostenbeitragsberechnungen, um die richtige und einheitliche Berechnung durch die Trägerorganisationen sicherzustellen. Dabei stellte die Abteilung nur geringfügige Fehler, meist bei den Kostenberechnungen, fest.

Die stichprobenartige Überprüfung von 25 Berechnungen des Kostenbeitrags durch den Landesrechnungshof ergab, dass die Trägerorganisation in drei Fällen fälschlich Absetzbeträge berücksichtigt hatte. Der Landesrechnungshof anerkannte, dass die restlichen 22 Kostenbeiträge nachvollziehbar und richtig berechnet waren.

10.5 Mittel der Sozialversicherungsträger für medizinische Hauskrankenpflege

Zur Finanzierung der medizinischen Hauskrankenpflege erhielten die Trägerorganisationen jährliche Pauschalzahlungen der Sozialversicherungsträger.

Im ursprünglichen Vertrag aus dem Jahr 2003 hatten die Trägerorganisationen mit den Sozialversicherungen eine jährliche Pauschalzahlung von 2.540.000,00 Euro bei 1.081.785 Versicherten (2,35 Euro je Versicherten) vereinbart. Mit vier Zusatzvereinbarungen (zuletzt vom 20. März 2012) reduzierten die Vertragspartner die Pauschalzahlungen auf 2.190.000,00 Euro bei 1.177.378 Versicherten, was einen Betrag von 1,86 Euro je Versicherten bedeutete. Im Zeitraum 2003 bis 2012 verringerte sich die jährliche Pauschale für die medizinische Hauskrankenpflege pro versicherter Person um rund 21,0 Prozent.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass die Vereinbarung zwischen der Sozialversicherung und den Trägerorganisationen über die Pauschalvergütung der medizinischen Hauskrankenpflege das Land NÖ und den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds benachteiligte, weil die unzureichende Vergütung der Hauskrankenpflege durch Sozialhilfemittel und Strukturmittel ausgeglichen wurde.

Nach den Angaben der Abteilung Soziales und Generationenförderung GS5 (Sammelantrag 2019 an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds) deckte die Pauschalvergütung der Sozialversicherungsträger nur rund ein Drittel der tatsächlich anfallenden Kosten.

Im Jahr 2019 fehlten demnach 4,38 Millionen Euro, um die tatsächlichen Kosten zu decken. In den Jahren 2016 bis 2019 ergab das einen Fehlbetrag von 17,52 Millionen Euro.

Eigentlich sollten das Land NÖ und der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds ihre Förderungen um diesen Fehlbetrag solange kürzen, bis eine kostendeckende Vergütung der Hauskrankenpflege durch die Sozialversicherung erfolgt, wie im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vorgesehen. Solange die Sozialversicherung ihrer gesetzlichen Zahlungsverpflichtung nicht nachkommt, würde die Kürzung jedoch zu Lasten der Versorgung gehen.

Die Verteilung der Sozialversicherungsmittel für Leistungen der Hauskrankenpflege beruhte auf der Anzahl der erbrachten Einsatzstunden des gehobenen Gesundheits- und Pflegedienstes in den ersten drei Quartalen des Vorjahres. Die Abrechnung erfolgte direkt zwischen den Trägerorganisationen und den Sozialversicherungsträgern. Anlaufstelle war die NÖ Gebietskrankenkasse.

Die nachstehende Tabelle 14 zeigt, wie sich Pauschalvergütungen der Sozialversicherung in den Jahren 2016 bis 2019 auf die Trägerorganisationen verteilten und weist den durchschnittlichen Anteil aus.

Tabelle 14: Verteilung der Sozialversicherungsmittel in Euro und in Prozent

	2016	2017	2018	2019	Durchschnittlicher Anteil in Prozent 2016 bis 2019
NÖ Hilfswerk	1.086.021,00	1.058.026,52	1.049.986,65	1.028.276,07	48,2 %
Volkshilfe NÖ	471.717,24	488.635,39	478.686,24	465.882,26	21,7 %
Caritas St. Pölten	365.705,91	379.495,78	376.037,20	398.883,58	17,4 %
Caritas Wien	224.067,66	214.139,29	223.327,50	226.332,13	10,1 %
Rotes Kreuz	42.488,19	49.703,02	61.962,41	70.625,96	2,6 %
Summe	**2.190.000,00**	**2.190.000,00**	**2.190.000,00**	**2.190.000,00**	**100,0 %**

Quelle: Arbeitsgemeinschaft der Rechtsträger sozialmedizinischer und sozialer Betreuungsdienste

Im Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 erhielten das NÖ Hilfswerk 48,2 Prozent, die Volkshilfe NÖ 21,7 Prozent, die Caritas St. Pölten 17,4 Prozent, die Caritas Wien 10,1 Prozent und das Rote Kreuz Landesverband NÖ 2,6 Prozent der Sozialversicherungsmittel. Beim NÖ Hilfswerk zeigten sich rückläufige Tendenzen, beim Roten Kreuz steigende.

Während das NÖ Hilfswerk und die Volkshilfe NÖ im Jahr 2019 weniger Einsatzstunden des gehobenen Gesundheits- und Pflegedienstes erbrachten, wiesen die Caritas Organisationen und das Rote Kreuz Landesverband NÖ mehr Einsatzstunden dieser Berufsgruppe auf als im Jahr 2016.

In dieser Entwicklung und in den Anteilen kam die unterschiedliche Personalausstattung (Berufsgruppenmix) der Trägerorganisationen zum Ausdruck.

Da die Aufzeichnungen über die Leistungsstunden in der Hauskrankenpflege nicht gesondert ausgewiesen wurden, ließ sich nicht feststellen, in welchem Ausmaß die Förderungen der Einsatzstunden durch das Land NÖ und den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds gesetzliche Leistungen der Sozialversicherung für die Hauskrankenpflege mitfinanzierten.

Der Landesrechnungshof hielt fest, dass ein Ausgleich der nicht gedeckten Kosten der Hauskrankenpflege aus Sozialhilfemitteln dem NÖ Sozialhilfegesetz widersprach (Subsidiaritätsprinzip) und den Trägerorganisationen zudem jeden Anreiz nahm, mit der Sozialversicherung eine kostendeckende Pauschalvergütung auszuhandeln.

Daher empfahl der Landesrechnungshof der NÖ Landesregierung und dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, von den Trägerorganisationen und der Sozialversicherung eine Offenlegung der tatsächlichen Kosten und der Kostendeckung der medizinischen Hauskrankenpflege und eine angemessene, kostendeckende Vergütung für diese Leistungen zu verlangen.

Ergebnis 15
Die NÖ Landesregierung und der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sollten von der Sozialversicherung eine angemessene Vergütung für die medizinische Hauskrankenpflege einfordern.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Hinsichtlich einer angemessenen Vergütung für die medizinische Hauskrankenpflege wird gemeinsam an die Sozialversicherung herangetreten werden.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

St. Pölten, im Mai 2021
Die Landesrechnungshofdirektorin
Dr. Edith Goldeband

11. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gebarungsumfang und Kennzahlen 3
Tabelle 2: Verteilung der Einsatzstunden auf die Trägerorganisationen 56
Tabelle 3: Durchschnittliche Anzahl an monatlichen Betreuungsstunden je Hilfe empfangender Person 58
Tabelle 4: Personalausstattung in Vollzeitkräften zum 30. Juni 2019 59
Tabelle 5: Personalauslastung der Jahre 2016 bis 2019 in Prozent 61
Tabelle 6: Fluktuationsraten in Prozent 62
Tabelle 7: Fluktuationsrate im gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienst in Prozent 63
Tabelle 8: Anzahl der Krankenstandstage alle Berufsgruppen 64
Tabelle 9: Mittelaufteilung in Euro 65
Tabelle 10: Voranschlagsvergleich zum Teilabschnitt 41136 „Ambulante Pflegedienste“ in Euro 67
Tabelle 11: Über- und Unterzahlungen in Euro 68
Tabelle 12: Strukturmittel für sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste 72
Tabelle 13: Verteilung der Strukturmittel auf die Trägerorganisationen in Euro 74
Tabelle 14: Verteilung der Sozialversicherungsmittel in Euro und in Prozent 80

12. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Einsatzstunden auf die Trägerorganisationen 57
Abbildung 2: Anteil Berufsgruppen in Prozent je Trägerorganisation 60
Abbildung 3: Entwicklung der Finanzierungsanteile 66

Tor zum Landhaus · Wiener Str. 54/A · 3109 St.Pölten
T +43 2742 9005 126 20 · F +43 2742 9005 135 25
post.lrh@noel.gv.at · www.lrh-noe.at