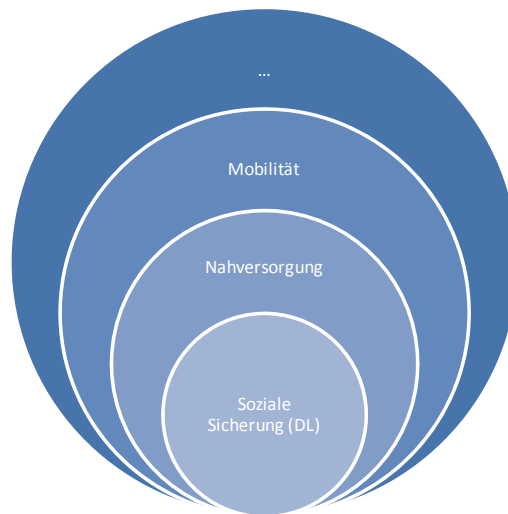


Abbildung 130: Modellhafte Darstellung einer dezentralen sozialen Dienstleistungsstruktur, die auch andere Infrastrukturbereiche integriert



Q: DUK, eigene Darstellung.

6.1. „Industrialisierung“ und flexible Spezialisierung der sozialen Dienstleistungen

Im Kampf um die immer knapper werdenden budgetären Ressourcen werden in den sozialen Diensten Entwicklungen nachvollzogen, die im Bereich der Prozessorganisation der Güterproduktion im Gefolge der Industrialisierung schon viel früher stattgefunden haben. Dabei geht es nicht um die Standardisierung der sozialen Dienste – vergleichbar mit der Standardisierung eines Massenkonsumguts à la McDonald's, sondern um die Effizienzsteigerung der Organisation der sozialen Dienste. Darunter sind all jene Arbeitsschritte zu verstehen, die im Hintergrund der Versorgungsleistung ablaufen, ohne einen Kontakt zu Kindern, SchülerInnen, Kranken oder Alten. Es sind diese Prozesse, die sich im Prinzip analog zur Organisation der Produktion von Gütern in der gewerblichen Wirtschaft ‚industrialisieren‘ lassen. Mit Unterstützung der modernen Informations- und Kommunikationstechnologie lassen sich Organisationsabläufe beschleunigen bzw. neu organisieren. So lassen sich aus der Auslagerung von gewissen Tätigkeiten auf spezielle Agenturen oder auf die eine oder andere Gemeinde in einem Gemeindeverbund (Gehalts- und Lohnverrechnung, Organisation der Betreuungsdienste, der Fahrtendienste etc.) Kostenersparnisse erzielen, die für eine Individualisierung und Verbesserung der Versorgungsleistung eingesetzt werden können. Wichtig für die Organisation der sozialen Dienste und ihre Effizienzsteigerung ist die Unterscheidung in personenbezogene Dienste, die individualisiert und professionalisiert werden sollen, und die Organisationsstrukturen dahinter, die sich für die ‚Industrialisierung‘ anbieten.

Ein gutes Beispiel dafür, wie moderne Technologien und Organisationsformen im Zusammenspiel eine Verbesserung der Versorgung bei gleichzeitiger Verringerung der Kosten sicher stellen, liefert die integrierte Altenpflege in Ludesch in Vorarlberg (iap-sozialzentrum@ludesch.at). Eine Vernetzung aller Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, ergänzt um Beratung (Case Management), mobile Hauskrankenpflege, Fahrdienste und Krisenintervention ermöglicht eine umfassende Versorgung bei gleichzeitiger Stabilisierung der Wirtschafts- und Gesellschaftsstruktur. Ludesch orientiert sich in dieser Organisationsform am dänischen Pflegemodell, in dem der Staat/die Gemeinden im

Zusammenwirken mit den Familien kostengünstige Versorgungswege entwickeln. Der Weg führt weg von Alten- und Pflegeheimen hin zu mobilen Diensten und einem vermehrten Angebot an betreubarem Wohnen. Ergänzt wird die Versorgung um aktives Aufsuchen älterer Personen, um ihre Bedürfnisse zu erfahren und Präventivmaßnahmen setzen zu können, die insgesamt zu Kostenreduktionen führen. Dabei wird auch die 24-Stunden'betreuung' analog zu Dänemark organisiert, d.h. ein Team ist in einer Zentrale 24 Stunden abrufbar. Die ambulante Pflegeperson ist abrufbar und kann geplante betreuende Hausbesuche vornehmen, aber auch außertourlich Personen in das Nachtzentrum überführen. Diese Innovation in der Altenpflegeorganisation kommt ohne Eingriffe in die Vermögen der Betroffenen bzw. ihrer Angehörigen aus⁷³.

Bei der Umsetzung eines integrierten Systems ist nicht nur an die Koordination der inhaltlichen, funktionalen Aufgaben zu denken, sondern auch an die Koordination der Akteure auf den verschiedenen administrativen Ebenen und Funktionen. Aus der Bündelung der Akteure und der damit verknüpften Finanzierungsquellen kann eine optimale Versorgung bei gleichzeitiger Schonung der Finanzen erfolgen.

Regionale und lokale Experimente wie die oben angeführten können einen Erkenntnisgewinn bringen, der ein Ausgangspunkt für nationale Strategien und Politiken sein kann. Am lokalen Experiment zeigen sich aber auch erst Hemmnisse und der Bedarf an Innovationen im gesetzlichen, organisatorischen und technologischen Bereich.

6.2. Die Frage der Finanzierung

Die Analyse der finanziellen Situation der Gemeinden in den Pilotregionen hat gezeigt, dass Regionen, die einen guten Zugang zu den regionalen Ballungszentren bzw. wirtschaftlich dynamischen Regionen haben, eine günstigere Finanzlage aufweisen als periphere Regionen. (Abbildung 131 bis Abbildung 134) Das ist in hohem Maße darauf zurückzuführen, dass die verschiedenen Infrastrukturausgaben der Gemeinden, die einen Fixkostencharakter aufweisen, in den peripheren Gemeinden auf eine geringere Bevölkerungszahl umzulegen sind. Dabei handelt es sich um Infrastrukturbereiche, die so unterschiedliche Sektoren wie die sozialen Dienste (Kinderbetreuung, Schulen, Gesundheitsversorgung, Pflege, Altenbetreuung), die Energie- und Wasserversorgung, das Abfallwesen, den Naturschutz und Landschaftspflege, das Verkehrswesen etc. umfassen. Es sind vor allem diese Infrastrukturmaßnahmen, die für die Lebensqualität und den Verbleib der Menschen in der Region/Gemeinde bzw. den Zuzug in die Region ausschlaggebend sind.

⁷³ Das ist ein merklicher Fortschritt gegenüber der gängigen Usance der Vermögenszugriffe durch die öffentliche Hand zur Abdeckung der Pflegekosten in Heimen.