

## **Prüfbericht über die Vorarlberger Pflegeheime**

Bregenz, im Mai 2008

## Inhaltsverzeichnis

Vorlage an den Landtag und die Landesregierung	3
Darstellung der Prüfungsergebnisse	3
Prüfungsgegenstand und -ablauf	4
Zusammenfassung der Ergebnisse	5
<b>1 Rahmenbedingungen</b>	<b>8</b>
<b>2 Pflegequalität</b>	<b>13</b>
2.1 Strukturqualität	13
2.2 Prozessqualität	17
2.3 Ergebnisqualität	21
<b>3 Personal</b>	<b>25</b>
3.1 DKI-Auswertung	26
3.2 Alternative Auswertung	29
3.3 Mögliche Berechnungsmodelle für den Personalbedarf	33
Abkürzungsverzeichnis	36

### **Vorlage an den Landtag und die Landesregierung**

Der Landes-Rechnungshof hat gemäß Artikel 70 der Landesverfassung dem Landtag und der Landesregierung über seine Tätigkeit und die Ergebnisse seiner Prüfungen zu berichten.

Gemäß § 5 des Gesetzes über den Landes-Rechnungshof in der geltenden Fassung hat der Landes-Rechnungshof nach einer durchgeführten Gebarungsprüfung unverzüglich einen Bericht vorzulegen.

### **Darstellung der Prüfungsergebnisse**

Der Landes-Rechnungshof gibt dem Landtag und der Landesregierung in diesem Bericht einen Überblick über die Einhaltung des § 7 Abs 1 Pflegeheimgesetz in den Vorarlberger Heimen.

Er konzentriert sich dabei auf die aus seiner Sicht bedeutsam erscheinenden Sachverhaltsdarstellungen, die Bewertung von Stärken, Schwächen und Risiken sowie die daran anknüpfenden Empfehlungen.

Berichte über die Prüfungen durch den Landes-Rechnungshof erscheinen auf den ersten Blick eher nur Defizite aufzuzeigen. Dies bedeutet aber nicht, dass die Arbeit der geprüften Stellen generell mangelhaft ist, selbst wenn die Darstellung von Stärken aus deren Sicht zu kurz kommt. Vielmehr soll das oft schon vorhandene Bewusstsein über Verbesserungspotenziale und die Umsetzung der gegebenen Empfehlungen dazu beitragen, das anerkannt hohe Leistungsniveau nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit noch zu verbessern.

Bei dem Zahlenwerk wurden gegebenenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen vorgenommen.

Im Bericht verwendete geschlechtsspezifische Bezeichnungen gelten grundsätzlich für Männer und Frauen.

## **Prüfungsgegenstand und Ablauf**

Der Landes-Rechnungshof erhielt am 30. Jänner 2008 einen Prüfauftrag gemäß Artikel 67 Abs 2 Landesverfassung. Dieser lautet: „Der Landes-Rechnungshof überprüft alle Vorarlberger Alten- und Pflegeheime im Hinblick auf die Einhaltung der in § 7 Abs 1 des Pflegeheimgesetzes normierten Zielvorgaben seit Inkrafttreten des Pflegeheimgesetzes. Im Besonderen ist dabei auf die ausreichende personelle Ausstattung der Alten- und Pflegeheime Bedacht zu nehmen und die damit zusammenhängende Qualität der Pflege zu überprüfen.“ Prüfungsgegenstand sind somit alle unter das Pflegeheimgesetz fallenden Heime. Diese werden in weiterer Folge kurz als Pflegeheime bezeichnet.

Im Rahmen einer Sitzung des Erweiterten Präsidiums des Landtages vom 20. Februar 2008 wurde dieser Prüfauftrag abgeändert. Zahlreiche Pflegeheime gaben bekannt, dass die Lieferung der erforderlichen Daten der Jahre 2002 bis 2004 nur schwierig oder überhaupt nicht möglich sei. Da dies nachvollziehbar begründet werden konnte, wurde die Überprüfung dieses Zeitraumes mittels Stichproben beschlossen. Für die Jahre 2005 bis 2007 sollten die Echtdaten ausgewertet werden.

Bei der Darstellung der in den Vorarlberger Pflegeheimen geleisteten Pflegequalität hat sich der Landes-Rechnungshof auf die Gutachten der Amtssachverständigen für Gesundheits- und Krankenpflege des Amtes der Landesregierung gestützt. Aus diesen Gutachten konnten gleichzeitig auch Ergebnisse für den Zeitraum 2002 bis 2004 abgeleitet werden.

Die Amtssachverständige hat im April und Mai 2008 alle Pflegeheime auf die geleistete Pflegequalität hin überprüft. Die hierbei erzielten Ergebnisse wurden im Prüfbericht berücksichtigt. Einige der für den gegenständlichen Prüfauftrag erforderlichen Heimdaten lagen dem Landes-Rechnungshof erst Ende April vor. Ohne diese Daten konnten die prüfungsrelevanten Auswertungen nicht durchgeführt werden. Die Prüfung des Landes-Rechnungshofs erstreckte sich daher von Februar bis Ende Mai 2008.

Die Prüfungsergebnisse wurden dem Vorstand der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa) am 05. Juni 2008 zur Kenntnis gebracht. Das Amt der Vorarlberger Landesregierung gab am 19. Juni 2008 eine Stellungnahme ab, die vom Landes-Rechnungshof in den Prüfbericht eingearbeitet wurde.

<b>Kenndaten</b>			
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Anzahl der Pflegeheime gesamt	50	51	51
Anzahl der ausgewerteten Pflegeheime	47	48	48
Geringste Bewohnerzahl	8,6	8,8	9,1
Höchste Bewohnerzahl	121,4	120,4	115,5
Geringster Stand an Pflegepersonal	2,2	3,3	3,9
Höchster Stand an Pflegepersonal	44,6	50,7	47,2
Geringster Stand an diplomiertem Pflegepersonal	1,3	1,3	1
Höchster Stand an diplomiertem Pflegepersonal	19,5	18,1	15,5
Heime ohne 12 Stunden-Dienst durch diplomiertes Pflegepersonal	8	6	4
Heime ohne 24 Stunden-Dienst durch diplomiertes Pflegepersonal	25	25	27
Heime ohne 12 Stunden-Dienst durch Pflegepersonal	1	0	0
Heime ohne 24 Stunden-Dienst durch Pflegepersonal	5	4	3

Quelle: Auswertungen des Landes-Rechnungshofs

## **Zusammenfassung der Ergebnisse**

Das Land hat sich durch die Verankerung der angemessenen Pflege im Pflegeheimgesetz zu einer klaren Pflegequalität bekannt. Um die laut Gesetz gewünschte Qualität der angemessenen Pflege zu gewährleisten, werden entsprechende Personalressourcen benötigt. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass die Anzahl des Pflegepersonals nur einer von vielen Faktoren ist, die die Pflegequalität beeinflussen.

Durch den starken Anstieg des Pflegebedarfs sind vermehrt pflegerische und therapeutische Maßnahmen notwendig. Diese sind zwingend von nach Gesundheits- und Krankenpflegegesetz qualifiziertem Personal durchzuführen. Je nach anfallender Tätigkeit ist entweder eine Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson oder eine Pflegehelferin einzusetzen.

Das Pflegeheimgesetz geht von einem ressourcenorientierten Ansatz der Pflege aus. Um diesem gerecht zu werden, ist unter anderem für jeden Bewohner eine individuelle Pflegedokumentation zu erstellen. Hier wurden insbesondere in den Bereichen der Pflegesystematik sowie dem Methodenwissen Unzulänglichkeiten festgestellt, die dazu führen, dass die betreffenden Pflegeprozesse nicht oder nur schwer nachvollziehbar sind.

Die vielfach veränderten Aufgabenstellungen und die starke Zunahme der Anzahl durchzuführender Tätigkeiten stellen eine große Herausforderung für das Pflegepersonal dar. Das fachliche Wissen der Pflegefachkräfte ist ein entscheidendes Kriterium für die Gewährleistung einer angemessenen Pflege. Von der Amtssachverständigen für Gesundheits- und Krankenpflege festgestellte Wissensdefizite sind daher durch entsprechende Fortbildung des Pflegepersonals schnellstmöglich auszugleichen. Die Verantwortung hierfür liegt bei den Heimträgern.

Damit Pflegepersonal und Ressourcen optimal eingesetzt werden können, hat auch das Führungspersonal über eine entsprechende Ausbildung zu verfügen. Aus diesem Grund ist die Absolvierung einer Sonderausbildung für Pflegedienstleitungen verbindlich einzufordern.

Die personelle Ausstattung der Pflegeheime wird im Gesetz nicht quantitativ, sondern über die festgelegten Zielsetzungen definiert. Im Durchführungserlass zum Pflegeheimgesetz sind Anhaltzahlen für die Mindestausstattung an Pflegepersonal enthalten. Dieser so genannte DKI-Schlüssel legt fest, wie viele Heimbewohner mit einer bestimmten Pflegeeinstufung von einer Pflegeperson maximal betreut werden sollen.

Der Schlüssel ergibt in vielen Fällen kein realistisches Bild des in einem Pflegeheim tatsächlich erforderlichen Mindestpersonals. Die Begründung hierfür liegt insbesondere in der kleinstrukturierten Heimlandschaft Vorarlbergs und geänderten Rahmenbedingungen. Im Interesse aller Beteiligten ist daher ein alternatives Modell zur Berechnung des Personalbedarfs in Pflegeheimen zu implementieren.

Das BESA-System Ressourcen ist nach Ansicht von Experten geeignet, den tatsächlichen Pflegebedarf der einzelnen Bewohner abzubilden. Kombiniert mit den Zeitwerten des KIS-Leistungskataloges kann die für jeden Heimbewohner konkret geleistete Pflegezeit ermittelt werden. Dies ermöglicht die Feststellung des tatsächlichen Personalbedarfs. Bis zu einem flächendeckenden Funktionieren dieser Kombination wäre der Einsatz eines alternativen Modells zur Berechnung des Personalbedarfs sinnvoll.

Auswertungen des Landes-Rechnungshofs ergaben, dass im Jahr 2007 vier Heime keinen 12 Stunden-Dienst mit einer diplomierten Pflegefachkraft abdecken konnten. Darüber hinaus war in diesem Jahr in drei dieser Heime nicht einmal rund um die Uhr eine Pflegefachkraft vor Ort. Die Situation in den drei Heimen wird vom Landes-Rechnungshof als fahrlässige Gefährdung der Bewohner erachtet.

Es sollte daher rasch sichergestellt werden, dass in sämtlichen Pflegeheimen über einen Zeitraum von 24 Stunden wenigstens eine Pflegefachkraft anwesend ist. Darüber hinaus ist zumindest der 12 Stunden-Tagdienst durchgehend mit diplomiertem Pflegepersonal abzudecken.

Um die Einhaltung des Pflegeheimgesetzes in den Heimen sicherzustellen, sind durchgängige und umfassende Kontrollen dringend erforderlich. Dafür werden ausreichende und qualifizierte Personalkapazitäten sowie entsprechende Prüfinstrumente benötigt.

Daher sind die personellen Kapazitäten im Bereich der pflegefachlichen Heimaufsicht auszuweiten. Weiters ist zu prüfen, ob die Bezirkshauptmannschaften über die personellen und fachlichen Ressourcen verfügen, das Pflegeheimgesetz ordnungsgemäß zu vollziehen. Um die Tätigkeit des Prüforgans zu erleichtern und die Transparenz der Kontrolle zu gewährleisten wäre es sinnvoll die Akzeptanz des für die Aufsicht verwendeten Prüfrasters durch entsprechende Maßnahmen sicherzustellen.

## 1 Rahmenbedingungen

**Das Land hat im Pflegeheimgesetz ein klares Bekenntnis zur angemessenen Pflege verankert. Die personelle Ausstattung der Pflegeheime wird im Gesetz nicht quantitativ, sondern über die festgelegten Zielsetzungen definiert. Der Durchführungserlass legt Anhaltzahlen für die Mindestpersonalausstattung fest. Dieser so genannte DKI-Schlüssel bestimmt, wie viele Heimbewohner mit einer bestimmten Pflegeeinstufung von einer Pflegeperson maximal betreut werden sollen.**

<b>Situation</b>	<p>Pflegeheime dienen der dauernden oder zeitlich begrenzten Aufnahme, Versorgung, aktivierenden Betreuung und Pflege vorwiegend betagter Menschen. Voraussetzung ist, dass diese nicht mehr in der Lage sind, selbständig einen eigenen Haushalt zu führen. Ebenso können sie aufgrund eines körperlichen und/oder geistig-seelischen Gebrechens nicht mehr imstande sein, lebenswichtige Verrichtungen ohne fremde Hilfe zu besorgen. Neben der Langzeitpflege bieten Pflegeheime teilweise auch Kurzzeitpflege in Form von Urlaubs- und Übergangspflege sowie einer Wochenend- und Tagesbetreuung an.</p>
Kompetenzverteilung	<p>Gemäß Art 15 Abs 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) steht den Ländern die Kompetenz zu, die Errichtung, Erhaltung und den Betrieb von Heimen für Personen, die ständiger Pflege, aber bloß fallweise ärztlicher Betreuung bedürfen, zu regeln.</p> <p>Im Jahr 1993 haben der Bund und die Länder eine staatsrechtliche Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen abgeschlossen. Mit dieser Vereinbarung haben sich die Länder verpflichtet, einen einheitlichen Mindeststandard an Sachleistungen sicherzustellen und Regelungen für die Aufsicht von Pflegeheimen zu erlassen.</p>
Pflegeheimgesetz	<p>Im April 2002 hat das Land das Pflegeheimgesetz erlassen. Es beinhaltet unter anderem Bestimmungen zur Personalausstattung von Pflegeheimen und der Aufsicht der Behörde über die Träger von Pflegeheimen.</p> <p>Pflegeheime im Sinne dieses Gesetzes sind entgeltlich geführte stationäre Einrichtungen für ältere Menschen, die der Pflege bedürfen. Dazu gehören neben Pflegeheimen auch Pflegestationen in Altenwohnheimen und andere stationäre Pflegeeinrichtungen für Tages- oder Nachtbetreuung.</p>



- Personalausstattung** Gemäß § 7 Abs 1 Pflegeheimgesetz, LGBl. Nr. 16/2002 idgF, hat der Träger eines Pflegeheims dafür zu sorgen, dass jederzeit genügend geeignetes Personal für die Pflege und für den sonstigen Heimbetrieb zur Verfügung steht. Die Zahl und die Qualifikation des Personals haben sich an den zu erbringenden Leistungen und den damit verbundenen Anforderungen zu orientieren. Hierbei ist laut Gesetz insbesondere auf die Anzahl der Heimbewohner, deren Pflegeeinstufung sowie die Gewährleistung einer angemessenen Pflege Bedacht zu nehmen.
- Angemessene Pflege** Im Pflegeheimgesetz ist auch das Ziel der angemessenen Pflege festgelegt. Sie soll der Wahrung und Förderung der Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohner dienen und durch geeignetes Personal zweckmäßig und hygienisch einwandfrei erbracht werden.
- Aufsicht über die Pflegeheime** Die Bezirkshauptmannschaft (BH) hat gemäß § 17 Pflegeheimgesetz darauf zu achten, dass der Träger eines Pflegeheims seine Pflichten auch erfüllt. Stellt die Aufsichtsbehörde erhebliche Mängel fest, hat sie deren Beseitigung binnen angemessener Frist aufzutragen. Wenn die durch das Gesetz geschützten Interessen der Bewohner erheblich beeinträchtigt sind und Aufträge zur Mängelbehebung nicht möglich oder nicht in der gesetzten Frist befolgt worden sind, ist der Heimbetrieb ganz oder teilweise zu untersagen.
- Durchführungserlass zum Pflegeheimgesetz** Das Land hat im April 2002 einen Durchführungserlass zum Pflegeheimgesetz an die BH's gerichtet. Darin wird beispielsweise die Bedeutung des Begriffs Pflegebedürftigkeit konkretisiert. Demnach ist nicht schon bei jedem geringen Pflegebedarf, der die Zuerkennung eines Pflegegeldes nach dem Bundes- oder Landes-Pflegegeldgesetz ermöglicht, von einer Pflegebedürftigkeit auszugehen. Diese ist erst dann anzunehmen, wenn qualifizierte Krankenpflege nötig wird.
- Zur Abgrenzung zwischen Pflege im Sinne des Pflegeheimgesetzes und reiner Wohnbetreuung ist die Pflegestufe 4 nach dem derzeit geltenden Einstufungsbehelf „Pflegeeinstufung in stationären Einrichtungen der Altenhilfe“ anzusehen.
- Pflegestufenmodell der ARGE Heim- und Pflegeleitungen** Das Pflegestufenmodell wurde von der ARGE Heim- und Pflegeleitungen zu Beginn der 90-er Jahre erarbeitet. Es weist den Pflegeaufwand und die Handlungseinschränkungen der Heimbewohner ebenso wie die Bundes- und LandespflegegeldEinstufung in einem siebenstufigen System aus. Die Einstufung soll anlassbezogen bzw im Regelfall monatlich, mindestens aber quartalsmäßig von der Pflegeleitung des jeweiligen Heimes vorgenommen werden.

Die Einstufung erfasst die Pflegebedürftigkeit anhand von zehn Bewertungsbereichen nach Punkten. Die zehn Bereiche werden jeweils in fünf Einstufungskriterien mit steigender Pflegeleistungsintensität und steigenden Punktwerten aufgegliedert. Die Summe der Punkte wird abschließend den sieben Pflegestufen zugeordnet. In Ausnahmefällen kann die Einstufung eines Heimbewohners nach diesem Punkteschema zu nicht sachgemäßen Lösungen führen. Sofern dies begründbar und nachweisbar ist, kann in diesen Fällen eine vom errechneten Punktwert abweichende Einstufung vorgenommen werden.

Unterschied zur Pflegegeldeinstufung

Die Einstufungen nach dem Modell der ARGE Heim- und Pflegeleitungen und für das Bundes- und Landespflegegeld haben trotz derselben Skalierung völlig unterschiedliche Zielsetzungen. Die Pflegeeinstufung der Heime soll den für die Heimbewohner tatsächlich erforderlichen Pflege- und Betreuungsaufwand individuell abbilden. Über die Einstufung für das Bundes- und Landespflegegeld hingegen werden Mehraufwendungen für Pflege und Betreuung sowie Hilfe und Unterstützung beim täglichen Leben pauschaliert abgegolten.

Aus diesen verschiedenen Zielsetzungen resultieren unterschiedliche Bewertungskriterien. Deshalb können die Einstufungen nach dem Pflegestufenmodell der ARGE Heim- und Pflegeleitungen sowie dem Bundes- und Landespflegegeldgesetz weder gleichgesetzt noch miteinander verglichen werden.

DKI-Schlüssel

Mitte der 90er-Jahre hat die Deutsche Krankenhausmanagement Beratungs- und ForschungsgmbH (DKI GmbH) einen Personalschlüssel für Altenpflegeheime ausgearbeitet. Die DKI GmbH erstellte diesen auf Grundlage eines mit 60 Betten definierten und voll ausgelasteten Normheims.

Laut Durchführungserlass haben die BH's in diesem Schlüssel enthaltene Anhaltzahlen anzuwenden, wenn sie die Anzahl der Pflegepersonen in einem Heim überprüfen. Unter Pflegepersonen werden die Angehörigen der im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997 idgF, definierten Berufsgruppen verstanden. Nicht erfasst sind in der Betreuung tätige Personen wie beispielsweise ehrenamtliche Mitarbeiter und Zivildienstler.

Die Anhaltzahlen legen fest, wie viele Heimbewohner mit einer bestimmten Pflegeeinstufung von einer Pflegeperson maximal betreut werden sollen. Sie sind unter dem Namen „DKI-Schlüssel“ bekannt.

Im Durchführungserlass ist ausdrücklich festgehalten, dass der DKI-Schlüssel keine Rücksicht nimmt auf den zusätzlich erforderlichen Zeitausgleich für geleistete Nachtdienste. Auch Vertretungen für Personal, das Fortbildungen absolviert, sind nicht beinhaltet.

DKI-Schlüssel	
Pflegestufe	Verhältnis Pflegepersonal zu Heimbewohnern
1	1:30
2	1:18
3	1:12
4	1:4
5	1:2,5
6	1:2
7	1:1,5

**Benchmark**

Neben Vorarlberg legen fünf weitere Bundesländer der Ermittlung des Personalstandes Anhaltszahlen zugrunde. Diese beziehen sich auf die Einstufungen nach den Pflegegeldgesetzen. Im Gegensatz dazu stellen die Anhaltszahlen in Vorarlberg auf das Pflegestufenmodell der ARGE Heim- und Pflegeleitungen ab. Ein Vergleich der Anhaltszahlen untereinander kann aus diesem Grund nicht erfolgen.

**Qualifikations-schlüssel**

Die BH's fordern bei den Überprüfungen der Pflegeheime eine bestimmte Qualifikation des nach dem DKI-Schlüssel erforderlichen Mindestpersonals ein. Demnach muss das Pflegepersonal aus zumindest 40 Prozent Diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal bestehen. Das übrige Pflegepersonal hat die Pflegehilfequalifikation aufzuweisen. Dieser Qualifikationsschlüssel wurde gegen Ende der 90-er Jahre zwischen der ARGE Heim- und Pflegeleitungen und dem Land vereinbart.

**Bewertung**

Das Land Vorarlberg hat sich durch die Verankerung der angemessenen Pflege im Pflegeheimgesetz zu einer bestimmten Pflegequalität bekannt. Dieses Bekenntnis führte zu einer klaren gesetzlichen Grundlage für die von den Heimbetreibern zu erbringenden Leistungen in qualitativer Hinsicht und wird daher vom Landes-Rechnungshof begrüßt.

Die personelle Ausstattung der Pflegeheime wird im Gesetz nicht quantitativ, sondern über die festgelegten Zielsetzungen definiert. Mit der Formulierung, dass „jederzeit genügend geeignetes Personal“ für die Pflege zur Verfügung stehen muss, schuf der Gesetzgeber eine den individuellen Erfordernissen der verschiedenen Heimsituationen entsprechende Personalregelung.



Bereits im Februar 2002 hat der Landes-Rechnungshof empfohlen den Personalbedarf zu konkretisieren. Dieser Empfehlung wurde im Durchführungserlass zum Pflegeheimgesetz entsprochen.

## 2 Pflegequalität

Die Qualität der Pflege wird von einer Vielzahl unterschiedlichster Parameter beeinflusst. Neben der Anzahl und Qualifikation des Personals sind beispielsweise Pflege- und Betreuungskonzepte, die Größe des Pflegeheims, bauliche Strukturen und Führungsstrukturen wesentlich für die Beurteilung der Pflegequalität.

Pflegequalität wird grundsätzlich in die Bereiche Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität unterteilt.

### 2.1 Strukturqualität

**Der starke Anstieg des Pflegebedarfs erfordert vermehrt pflegerische und therapeutische Maßnahmen. Diese sind zwingend von nach GuKG qualifiziertem Personal durchzuführen. Um einen optimalen Ressourcen- und Personaleinsatz in der Pflege zu erreichen, ist entsprechend ausgebildetes Führungspersonal unverzichtbar. Die Absolvierung einer Sonderausbildung für Pflegedienstleitungen ist verbindlich einzufordern.**

#### Situation

Die Strukturqualität umfasst die Voraussetzungen, die zur Erbringung der Pflegeleistungen notwendig sind. Dazu zählen Rahmenbedingungen der Pflege wie zB Organisationsform, Qualifikation und Anzahl des Pflegepersonals, Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebot und räumliche Gegebenheiten.

#### Organisationsform

Pflegeheime können nach den Modellen Funktions-, Gruppen- und Bezugspflege sowie den daraus möglichen Mischformen organisiert werden. In den Vorarlberger Heimen sind vor allem Mischformen anzutreffen.

Beim Funktionspflegesystem werden die am Bewohner zu erbringenden Pflegeleistungen auf mehrere Pflegende aufgeteilt. Einzelne Pflegepersonen erbringen immer dieselben Pflegeleistungen. Der Bewohner hat hierdurch mehr, wenn auch nur kurze zwischenmenschliche Kontakte. Eine feste Pflegebezugsperson gibt es jedoch nicht.

Bei der Gruppenpflege betreut ein kleines Pflegeteam eine bestimmte Anzahl von Bewohnern. Die Bewohnergruppe wird nach bestimmten Kriterien, wie beispielsweise Pflegegrad, Zimmer oder Wohnbereich, eingeteilt. Diese Organisationsform stellt konstante Bezugspersonen für die Heimbewohner sicher.

Im Rahmen der Bezugspflege trägt eine entsprechend qualifizierte Pflegeperson für eine bestimmte Gruppe von Bewohnern die Endverantwortung. Diese reicht von der Aufnahme bis zur Entlassung. Die Pflegeperson ist beispielsweise für die Erfassung des Ist-Zustandes sowie die Planung der Pflege verantwortlich und auch entscheidungsbefugt. Im Rahmen dieses so genannten Primary Nursing bekommt der Bewohner eine fixe unmittelbare Ansprech- und damit Bezugsperson zugeteilt.

#### Qualifikation des Pflegepersonals

Geeignetes Personal im Sinne des Pflegeheimgesetzes bedeutet nach den erläuternden Bemerkungen in erster Linie, dass es entsprechend qualifiziert sein muss. Darüber hinaus wird festgehalten, dass die Qualifikation dort, wo es sich nicht um reine Hilfstätigkeiten handelt, im Allgemeinen von einer entsprechenden Ausbildung abhängt.

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) regelt ausschließlich und abschließend die Berufsausübung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Dazu zählen einerseits der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und andererseits die Pflegehilfe. Auch Fach- und Diplom-Sozialbetreuerinnen sind zu Pflegehelferinnen ausgebildet.

Das GuKG bestimmt, dass die Ausführung pflegerischer Tätigkeiten Angehörigen eines bestimmten Berufsbildes vorbehalten ist. Je nach anfallender Tätigkeit ist entweder eine Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson (DGKP) oder eine Pflegehelferin (PH) einzusetzen. Soweit demnach in den Pflegeheimen Aufgaben ausgeübt werden, die dem Tätigkeitsbereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe vorbehalten sind, ergibt sich die Eignung des einzusetzenden Personals aus dem GuKG.

#### Pflegedienstleitung

§ 7 Abs 2 des Pflegeheimgesetzes sieht vor, dass mit der Pflegeleitung eine geeignete Person, die zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt ist, zu betrauen ist. In den Erläuterungen zu dieser Bestimmung wird ausdrücklich festgehalten, dass für die Pflegeleitung keine Sonderausbildung zur Ausübung von Führungsaufgaben gemäß § 72 GuKG verlangt wird.

Der Pflegedienstleitung obliegt die Organisation und Leitung des gesamten Pflegebereichs. Dies beinhaltet beispielsweise die Koordination und Konzeption der Aufgaben und Tätigkeiten des Pflege- und Funktionsbereiches, die Verantwortung für die Organisation und den Einsatz der personellen und sachlichen Ressourcen im Aufgabenbereich, die Führung nachgeordneter Mitarbeiter, die Verantwortung für die Qualität der Pflege und die Durchführung der korrekten Dokumentation und Leistungserfassung.

DGKP	<p>Die Dauer der Ausbildung zur DGKP umfasst drei Jahre. Zu den Aufgaben dieser Berufsgruppe zählen vor allem die eigenverantwortliche Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen. Dazu gehören insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- die Erhebung des Grades der Pflegeabhängigkeit,</li><li>- die Feststellung der Ressourcen und Pflegebedürfnisse,</li><li>- die Festlegung pflegerischer Ziele,</li><li>- die Planung von Pflegemaßnahmen und</li><li>- die Dokumentation des Pflegeprozesses.</li></ul>
PH	<p>Die Ausbildungsdauer einer Pflegehelferin beträgt ein Jahr. Die Pflegehilfe umfasst die Betreuung pflegebedürftiger Menschen und dient der Unterstützung der DGKP sowie der Ärzte. Deren Tätigkeitsbereich beinhaltet unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- die Durchführung pflegerischer Maßnahmen,</li><li>- die Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen,</li><li>- die soziale Betreuung der Bewohner und</li><li>- die Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten.</li></ul> <p>Die Durchführung pflegerischer Maßnahmen darf nur nach Anordnung und unter Aufsicht einer DGKP erfolgen. Von der PH werden beispielsweise Grundtechniken der Pflege und der Mobilisation, Körperpflege und Ernährung, Krankenbeobachtung sowie die Pflege, Reinigung und Desinfektion von Behelfen vorgenommen.</p>
Diplom- Sozialbetreuerin mit Schwerpunkt Altenarbeit	<p>Die ehemalige Kombinationsausbildung zur Altenfachbetreuerin (AFB) wurde durch die Ausbildungen zur Fach- und Diplom-Sozialbetreuerin mit Schwerpunkt Altenarbeit ersetzt. Die Ausbildung zur Pflegehelferin ist Bestandteil der genannten Ausbildungen. Darüber hinaus beinhaltet deren Tätigkeitsbereich spezielle Aufgaben in der Begleitung, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen.</p>
Anzahl des Pflegepersonals	<p>Der Personalbedarf ist unter anderem abhängig von der Anzahl der Bewohner und deren jeweiliger Pflegeeinstufung. Die derzeit zur Anwendung gelangenden Anhaltzahlen nach DKI stellen lediglich eine Richtschnur im Sinne einer Mindestpersonalausstattung dar. Dieser DKI-Schlüssel wurde jedoch von einer großen Anzahl der Heimträger nicht als Unter-, sondern als Obergrenze der Personalausstattung herangezogen.</p>
Fortbildung	<p>Das Pflegeheimgesetz legt die Verpflichtung des Heimträgers fest, seinen Mitarbeitern den Besuch von einschlägigen Fortbildungsveranstaltungen zu ermöglichen. Die Erfüllung einer derartigen Verpflichtung setzt jedoch voraus, dass den Mitarbeitern zeitliche Ressourcen zur Verfügung stehen.</p>

## Räumliche Gegebenheiten

Die räumliche Ausstattung und bauliche Gegebenheiten können sich auf die Pflege förderlich oder erschwerend auswirken. Einfluss auf die Tätigkeit des Pflegepersonals, das Wohlbefinden der Bewohner und letztlich die Pflegequalität haben insbesondere die Wegzeiten die zurückzulegen sind, die Anzahl der Geschossebenen und die spezielle Krankheitsbilder berücksichtigende Gestaltung der Räumlichkeiten.

## Bewertung

Nach Angaben von Experten ist die Pflegebedürftigkeit der Bewohner in Pflegeheimen in den letzten Jahren stark angestiegen. Der Pflege- und Betreuungsaufwand hat deutlich zugenommen. Die ursprünglich vorwiegend soziale Betreuung in den klassischen Altenwohnheimen kann mit der Pflege schwer pflegebedürftiger Menschen in Pflegeheimen nicht mehr verglichen werden. Für das Pflegepersonal bedeutet diese Entwicklung einerseits vielfach veränderte Aufgabenstellungen und andererseits eine starke Zunahme der Anzahl durchzuführender Tätigkeiten.

Laut Durchführungserlass wird die Notwendigkeit qualifizierter Krankenpflege ab der Pflegestufe 4 angenommen. Da sich in allen Pflegeheimen Bewohner ab der Pflegestufe 4 aufhalten, die eine derartige Pflege benötigen, stellt der Einsatz von nach GuKG qualifiziertem Personal eine zwingende Notwendigkeit dar. Pflegerische und therapeutische Maßnahmen sind den Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe vorbehalten.

Der optimale Ressourcen- und Personaleinsatz in der Pflege erfordert eine pflegespezifische und managementbezogene Qualifizierung des Führungspersonals. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, ist die verbindliche Sonderausbildung für Pflegedienstleitungen nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs unumgänglich. Unter der Voraussetzung einer entsprechenden Organisationsstruktur könnte angedacht werden, eine Person mit der Pflegedienstleitung für mehrere Heime zu betrauen. Die überwiegende Anzahl der Bundesländer sieht eine Sonderausbildung für Pflegedienstleitungen vor, geht hier also von der unmittelbaren Geltung des GuKG's aus.

Die Ausbildung zur PH umfasst lediglich ein Drittel jener Zeit, die von einer DGKP zu absolvieren ist. Das GuKG sieht dementsprechend vor, dass PH zur Unterstützung und Hilfe anderer Gesundheitsberufe einzusetzen sind. Diese Tatsache ist bei jeder Diensterteilung zu berücksichtigen. Dabei ist jeweils auf die Art der durchzuführenden Tätigkeiten abzustellen. Die Wahrnehmung der Aufgaben durch entsprechend qualifiziertes Personal gewährleistet eine verbesserte Pflegequalität und die Optimierung des Ressourceneinsatzes.



Beispielsweise hauswirtschaftliche Tätigkeiten und die Betreuung der Bewohner in sozialer Hinsicht können auch an Zivildienstler und ehrenamtliche Mitarbeiter übertragen werden.

Um die laut Pflegeheimgesetz gewünschte Qualität der angemessenen Pflege zu gewährleisten, werden entsprechende Personalressourcen benötigt. Als wesentlich erachtet der Landes-Rechnungshof in diesem Zusammenhang, dass die Anzahl der Pflegepersonen nur einer von vielen Faktoren ist, die die Pflegequalität beeinflussen.

Die baulichen Gegebenheiten eines Pflegeheimes haben einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Pflege. In diesem Sinne sind die speziellen Bedürfnisse älterer, pflegebedürftiger Menschen bei der zukünftigen baulichen Gestaltung von Pflegeheimen auch entsprechend zu berücksichtigen. Dieser Notwendigkeit wurde in der Vergangenheit nicht durchgängig entsprochen.

#### **Empfehlung**

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt die Absolvierung einer Sonderausbildung für Pflegedienstleitungen verbindlich einzufordern.

#### **2.2 Prozessqualität**

**Der ressourcenorientierte Ansatz der geforderten angemessenen Pflege kommt im Pflegeheimgesetz klar zum Ausdruck. Die Pflegedokumentation ist in qualitativer Hinsicht teilweise nur unzureichend. Daher sind die betreffenden Pflegeprozesse nicht oder nur schwer nachvollziehbar. Die ARGE Heim- und Pflegeleitungen hat Handlungsrichtlinien erarbeitet, die eine konkrete Umsetzung der angemessenen Pflege erleichtern können.**

#### **Situation**

Die Prozessqualität bezieht sich auf die Art und den Umfang der pflegerischen Leistungen. Sie wird unter anderem wesentlich beeinflusst von den jeweils geltenden Standards, den Stufen der Pflegequalität, den Pflegekonzepten und Pflegemethoden.

#### **Pflegestandards**

Pflegestandards sind ein strategisches Hilfsmittel, um die Pflegequalität zu sichern und die Transparenz pflegerischen Handelns zu ermöglichen. Die Einführung von Pflegestandards erfordert die Überprüfung der bisherigen Routine, Methoden, Hilfsmittel und auch des Selbstbildes des Pflegepersonals. Pflegestandards sind inhaltliche Festlegungen, wie eine Verrichtung durchgeführt wird, welche Materialien und wie viel qualifiziertes Personal dazu benötigt werden.

Stufen der  
Pflegerqualität

Zur Bewertung der Pflegequalität wurden für die Pflege typische Kriterien wie beispielsweise Grundpflege und Kommunikation festgelegt und anhand der nachfolgenden Stufen bewertet:

- gefährliche Pflege
- sichere Pflege
- angemessene Pflege
- optimale Pflege

Optimale Pflege bezieht den Bewohner mit ein und lässt die Mitbestimmung zu. Der Bewohner kennt Sinn und Zweck der Behandlung und ist damit einverstanden. Er erhält gezielte Beratung zu Lebensfragen und Entscheidungsfindung.

Angemessen bedeutet, dass die Pflege dem Bewohner angepasst wird. Es existiert ein individueller Pflegeplan, der die Bedürfnisse des Bewohners berücksichtigt. Dieser soll Wünsche äußern können, sich verstanden und akzeptiert fühlen. Weiters finden persönliche Gespräche und der Meinungs-austausch mit dem Bewohner statt.

Sichere Pflege hingegen bedeutet Routineversorgung. Der Bewohner ist mit dem Nötigsten versorgt, erhält spitalsbezogene Pflege und muss sich in allen Belangen den Regeln des Heimes unterordnen. Die Kommunikation mit dem Bewohner erfolgt stereotyp und spitalsbezogen.

Wird ein Bewohner unzureichend versorgt und erleidet er physische und psychische Schäden so ist er gefährlich gepflegt. Seine Äußerungen werden nicht beachtet und er erhält fehlerhafte Behandlungspflege.

Pflegerqualität im  
Pflegerheimgesetz

Nähere Ausführungen zur gewünschten Qualität der Pflege im Pflegeheimgesetz finden sich insbesondere in den § 1 Allgemeines, § 5 Bewohnerrechte, § 6 Allgemeine Pflichten des Heimträgers und § 8 Pflegedokumentation.

§ 1 legt als Grundsätze die Wahrung der Menschenwürde, den Schutz der persönlichen Freiheit, die Wahrung und Förderung der Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohner und die Sicherung der Pflegequalität fest. In den erläuternden Bemerkungen wird darauf hingewiesen, dass diese Grundsätze nicht nur der Orientierung dienen, sondern auch grundsätzliche Handlungsanweisungen an die zuständigen Behörden, die Heimträger und ihr Personal mit einschließen.



Gemäß § 5 hat der Träger eines Pflegeheimes dafür zu sorgen, dass die Rechte der Bewohner beachtet werden und ihnen die Wahrnehmung dieser ermöglicht wird. Beispielsweise wird explizit darauf hingewiesen, dass die Bewohner ihren individuellen Lebensrhythmus nach Möglichkeit fortführen können sollen, dass diese respektvoll behandelt werden und ihre Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung gewahrt werden soll.

In den Erläuterungen wird erwähnt, dass die durch die Worte „nach Möglichkeit“ ausgedrückte Einschränkung darauf hinweise, dass bei stark divergierenden Interessen ein Ausgleich zwischen Bewohnern und Heimbetrieb zu suchen sei.

In § 6 wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Träger eines Pflegeheimes für die angemessene Pflege der Bewohner zu sorgen hat. Diese dient der Wahrung und Förderung der Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohner. Das soziale Umfeld der Bewohner ist zu berücksichtigen und nach Möglichkeit einzubeziehen. Darüber hinaus sind unter anderem auch die Wünsche nach religiöser Betreuung oder persönlicher Begleitung zu unterstützen.

In den erläuternden Bemerkungen zu dieser Bestimmung wird davon ausgegangen, dass die Angemessenheit der Pflege ein international anerkanntes Qualitätskriterium darstellt. Unter einer angemessenen Pflege sei zu verstehen, dass diese auf den jeweiligen Bewohner angepasst werden müsse. Dazu gehöre auch, dass ein Bewohner, soweit möglich, über die ihn betreffenden Pflegemaßnahmen informiert und angeregt werde, seine persönlichen Bedürfnisse zu nennen.

Laut § 8 ist für jeden Bewohner eine Pflegedokumentation zu führen, in der die Pflege betreffende Feststellungen sowie angeordnete, durchgeführte und geplante Maßnahmen aufgezeichnet werden.

Die erläuternden Bemerkungen zählen im Wesentlichen Pflegeeinstufung, Pflegeplanung, verabreichte Medikamente und sonstige therapeutische Entscheidungen zu den aufzuzeichnenden Feststellungen und Maßnahmen.

- Handlungsrichtlinien** Im Jahr 2007 hat eine Arbeitsgruppe im Auftrag der ARGE Heim- und Pflegeleitungen so genannte „Handlungsrichtlinien“ für die Pflegeheime erstellt. Diese Richtlinien sollen auf Basis des Pflegeheimgesetzes zur Umsetzung der angemessenen Pflege beitragen. Sie umfassen zwei wesentliche Inhalte. Einerseits werden die Ziele der unmittelbar die Pflege betreffenden Bestimmungen des Pflegeheimgesetzes sowie die Maßnahmen zu deren Erreichung definiert. Andererseits wird mit praxisnahen Beispielen erläutert, was unter den einzelnen Stufen der Pflegequalität zu verstehen ist.
- Pflegekonzepte** Die defizitorientierte Pflege widmet sich ausschließlich der Kompensation von Selbstversorgungsdefiziten. Die Wiederherstellung verlorener oder eingeschränkter Selbstversorgungsfähigkeiten wird nicht unterstützt, Funktionseinschränkungen wird nicht entgegengewirkt.
- Ressourcenorientierte Pflege zielt nicht allein auf die Sicherstellung der für den Lebensalltag und den Erhalt der Gesundheit erforderlichen Verrichtungen ab. Sie definiert die Förderung von Selbständigkeit, Eigenaktivität und Individualität als übergeordnete Pflegeziele. Diese Art der Pflege erfordert auch spezielle Pflegemethoden wie beispielsweise basale Stimulation, Validation und Kinästhetik.
- Bewertung** Das Vorarlberger Pflegeheimgesetz bringt in mehreren Bestimmungen klar zum Ausdruck, dass das Ziel der Pflege darin besteht, die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Bewohner nach Möglichkeit zu wahren und zu unterstützen. Dieser ressourcenorientierte Ansatz entspricht der geforderten angemessenen Pflegequalität.
- Die laut Pflegeheimgesetz zu erstellenden Pflegedokumentationen haben Pflegeanamnese, Pflegeplanung und Pflegemaßnahmen zu enthalten, die konkret auf den einzelnen Bewohner abstellen. Der Pflegebedarf eines Bewohners ist im Sinne einer ressourcenorientierten angemessenen Pflege naturgemäß individuell zu ermitteln.
- Den Gutachten der ASV aus den Jahren 2003 bis dato kann entnommen werden, dass die Qualität der Pflegedokumentation zum Teil nur sehr unzureichend ist. Pflegeprozesse sind dadurch nicht oder nur schwer nachvollziehbar. Ressourcenorientierte Pflege erfordert jedoch unter anderem eine genaue Dokumentation, um auf individuelle Bedürfnisse und Entwicklungen des Bewohners entsprechend reagieren zu können.
- Positiv bewertet der Landes-Rechnungshof die Initiative der ARGE Heim- und Pflegeleitungen, die Handlungsrichtlinien für die Erreichung der angemessenen Pflege erarbeitet hat. Diese Qualitätsstandards können dazu beitragen, den Pflegeheimen die Umsetzung der gesetzlich vorgesehenen Pflegequalität zu erleichtern.



### 2.3 Ergebnisqualität

**Um die Einhaltung des Pflegeheimgesetzes in den Heimen sicherzustellen, sind durchgängige und umfassende Kontrollen dringend erforderlich. Dafür werden ausreichende und qualifizierte Personalkapazitäten sowie entsprechende Prüfinstrumente benötigt. Von der ASV für Gesundheits- und Krankenpflege festgestellte Wissensdefizite sollten durch entsprechende Fortbildung des Pflegepersonals schnellstmöglich ausgeglichen werden.**

#### Situation

Ergebnisqualität bezieht sich auf die Wirkung der Pflege. Diese spiegelt sich im Wohlbefinden, in der Zufriedenheit und im Gesundheitszustand des alten Menschen wieder. Sie steht in engem Zusammenhang mit der Struktur- und Prozessqualität und kann durch gezielte Beobachtung erfasst werden. Die gemessene Pflegequalität ergibt sich aus dem Grad der Übereinstimmung zwischen den zuvor formulierten Kriterien und der tatsächlich erhobenen Pflegequalität.

#### Aufsicht

Aufsichtsbehördliche Überprüfungen der Pflegeheime haben nach Bedarf zu erfolgen. Jedoch mindestens einmal im Jahr, wenn ein Aufsichtsorgan alleine überprüft bzw alle drei Jahre, wenn eine kommissionelle Überprüfung erfolgt.

Zur Überprüfung der derzeit bestehenden 49 Pflegeheime wird von den BH's auf eine einzige Amtssachverständige (ASV) für Gesundheits- und Krankenpflege zurückgegriffen. Zu deren Aufgabenbereich zählen darüber hinaus

- die Mitwirkung bei der Aufsicht in Spitälern,
- die Mitwirkung bei der Qualitätssicherung in extramuralen und stationären Pflegediensten,
- Amtssachverständigentätigkeit in sonstigen pflegerechtlichen Verwaltungsverfahren,
- die Mitwirkung in der Fachaufsicht in allen Ausbildungseinrichtungen für Pflege- und Gesundheitsberufe,
- Kontakte zu und Teilnahme an einschlägigen Fachgesellschaften bzw ARGE öffentlicher Gesundheitsdienst und
- die Funktion als Ansprech- und Kontaktperson für alle pflegefachlichen Fragen im Gesundheits- und Sozialressort.

Die Kontrollen werden anhand eines von der ASV erarbeiteten Erhebungsbogens durchgeführt. Spezielle Vorgaben, die den Inhalt eines solchen Bogens betreffen, existieren nicht. Im Wesentlichen werden die Mindestpersonalbesetzung nach DKI, die Pflegedokumentation, die Bewohnerstruktur, die Fortbildung der Mitarbeiter und die Pflegemethodik im Hinblick auf die Angemessenheit der Pflege überprüft. Der Erhebungsbogen wird von der ASV im Bedarfsfall entsprechend angepasst.

Im Zusammenhang mit der Qualitätsprüfung wurden beispielsweise vom Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen und dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen in Deutschland umfassende Erhebungsbögen erstellt. Diese dienen dazu, dem Prüforgang die Tätigkeit zu erleichtern und die Transparenz der Kontrolle auch für die geprüften Einrichtungen zu gewährleisten.

Die BH's bringen die schriftlichen Gutachten der ASV den betroffenen Pflegeheimen zur Kenntnis. Fordert die ASV von den Heimbetreibern zusätzliche Maßnahmen, haben diese das Recht, eine Stellungnahme zu den Gutachten abzugeben.

#### Amtsärztliche Überprüfung

Im Zeitraum vom 29. Jänner 2008 bis zum 27. Februar 2008 wurden im Auftrag der zuständigen Landesrätin sämtliche Vorarlberger Pflegeheime amtsärztlich überprüft. Dies im Hinblick darauf, ob eine gesundheitliche Gefährdung der Bewohner aufgrund der pflegerischen Rahmenbedingungen aus medizinischer Sicht ausgeschlossen werden kann.

Die Überprüfung beinhaltete eine Begehung der Räumlichkeiten, Gespräche mit den Auskunftspersonen, die Erhebung der Bewohnerzahl und deren Pflegeeinstufung, stichprobenweise Einsicht in die Pflegedokumentation und die Untersuchung einzelner Bewohner.

Die Beurteilung der Pflegeheime umfasst ein breites Spektrum. Dieses reicht von „es erscheint dringend eine genaue Einschau erforderlich, um eine Gefährdung der Bewohner hintanzuhalten“ bzw. „eine Gefährdung kann nur ausgeschlossen werden, wenn bestimmte Auflagen erfüllt werden“ bis zu „eine Gefährdung der Bewohner kann mit Sicherheit ausgeschlossen werden.“

Insgesamt konnte aus medizinischer Sicht in der überwiegenden Anzahl der Heime eine angepasste und adäquate Versorgung festgestellt werden.

### **Pflegefachliche Überprüfung**

Die zuständige Landesrätin hat die ASV für Gesundheits- und Krankenpflege im April 2008 mündlich beauftragt, sämtliche Pflegeheime zu überprüfen. Die ASV sollte erheben, ob es Heime mit einer die Bewohner gefährdenden Pflege gibt.

Die Ende Mai 2008 abgeschlossene Überprüfung beinhaltete jeweils einen Heimbesuch, Gespräche mit den Auskunftspersonen sowie die stichprobenweise Einsicht in die Pflegedokumentation.

In Übereinstimmung mit dem Amtsarzt des Amtes der Landesregierung stellte die ASV fest, dass in den Heimen nahezu flächendeckend eine solide pflegerische Grundversorgung geleistet wird.

Unzulänglichkeiten wurden insbesondere in den Bereichen der Pflegesystematik sowie dem Methodenwissen festgestellt. Das hier größtenteils nicht ausreichend vorhandene Wissen des Pflegepersonals führt vor allem zu Problemen in der Pflegedokumentation und in der psychosozialen Betreuung.

Fehlen die genannten Kompetenzen in der Pflegedokumentation, so wirkt sich dies auf die Nachvollziehbarkeit der tatsächlich geleisteten Pflegequalität aus. Die Beurteilung ob eine angemessene Pflege vorliegt, muss sich daher in der Praxis vielfach darauf beschränken, ob die Erfüllung der hierfür relevanten Kriterien nachgewiesen werden kann.

Die aktuelle Überprüfung hat daher ergeben, dass die angemessene Pflege von der überwiegenden Anzahl der Heime noch nicht durchgängig nachgewiesen werden kann.

### **Bewertung**

Die zeitlichen Ressourcen der zur Aufsicht herangezogenen Amtssachverständigen sind aufgrund einer Vielzahl an ihr übertragenen Aufgaben naturgemäß nur eingeschränkt vorhanden. Der Landesrechnungshof erachtet durchgängige und umfassende Kontrollen für dringend erforderlich, um die Einhaltung des Pflegeheimgesetzes in den Heimen sicherzustellen. Um diese zu gewährleisten sind ausreichende Personalkapazitäten zur Verfügung zu stellen.

Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs ist auch zu überprüfen, ob in den BH's die personellen Voraussetzungen in fachlicher und zeitlicher Hinsicht gegeben sind, um das Pflegeheimgesetz ordnungsgemäß zu vollziehen.

Der Landes-Rechnungshof hält den Einsatz eines umfassenden Erhebungsbogens nach dem Vorbild des Dachverbandes der Wiener Sozialeinrichtungen bzw des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen für zielführend.

Der derzeit bestehende Prüfraster sollte von einer Arbeitsgruppe unter wissenschaftlicher Begleitung evaluiert werden. Gegebenenfalls ist der Raster praxisnah zu erweitern. Der durchgängige Einsatz eines solcherart erarbeiteten Prüfrasters bei der Ausübung der Aufsicht über die Pflegeheime soll die Akzeptanz dieses Kontrollinstruments erhöhen. Darüber hinaus wäre dieser geeignet, die Tätigkeit des Prüforgans zu erleichtern und die Transparenz der Kontrolle sicherzustellen.

Üblicherweise erfolgt die Überprüfung der Pflegeheime durch den Amtsarzt aus dem Blickwinkel sanitätsbehördlicher Belange. Im vorliegenden Fall handelte es sich jedoch um eine anlassbezogene Prüfung medizinischer Aspekte. In einem Pflegeheim sind jedoch die pflegerischen Bereiche naturgemäß vorherrschend. Nach Ansicht von Experten ist daher eine medizinische Überprüfung nur wenig aussagekräftig im Hinblick auf die Pflegequalität. Aus diesem Grund ist die Prüfung der pflegerischen Belange grundsätzlich von einer Pflegefachkraft durchzuführen.

Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs ist das fachliche Wissen der Pflegefachkräfte ein entscheidendes Kriterium für die Gewährleistung der angemessenen Pflege. Die ASV hat Wissensdefizite beim Pflegepersonal festgestellt. Es ist die Verantwortung der Heimträger, dafür zu sorgen, dass diese durch entsprechende Fortbildungen ausgeglichen werden. Zukünftig ist darauf zu achten, dass das erworbene Wissen stets auf dem aktuellsten Stand gehalten wird.

## **Empfehlung**

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, um den bestehenden Prüfraster für die Aufsicht in den Pflegeheimen unter wissenschaftlicher Begleitung zu evaluieren.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die personellen Kapazitäten im Bereich der pflegefachlichen Heimaufsicht auszuweiten.

Begleitend dazu ist zu prüfen, ob die BH's über die personellen und fachlichen Ressourcen verfügen, um das Pflegeheimgesetz ordnungsgemäß zu vollziehen.

Darüber hinaus empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die festgestellten Wissensdefizite durch entsprechende Fortbildungen des Pflegepersonals schnellstmöglich auszugleichen.



### 3 Personal

Erhebung von  
Personal- und  
Auslastungsdaten

Als der Prüfauftrag erteilt wurde, gab es in Vorarlberg 51 Pflegeheime. Der Landes-Rechnungshof hat 50 Pflegeheimen auf elektronischem Weg ein Formular für die Erhebung der Personal- und Auslastungsdaten der Jahre 2005 bis 2007 übermittelt. Die beigefügte Ausfüllanleitung enthielt Erläuterungen zum elektronischen Formularsatz. Von einer Datenerhebung beim Vinzenzheim Egg wurde auf Grund der Brandkatastrophe vom 10. Februar 2008 abgesehen.

Es wurden nachfolgende Daten aus den Jahren 2005 bis 2007 angefordert:

- geleistete Ist-Stunden laut Dienstplan je Berufsgruppe und Monat,
- monatliche Absenzen, getrennt nach Urlaub, Krankheit, Fortbildung und Sonstige (je Berufsgruppe und Monat) sowie
- Verpflegstage je Pflegestufe und Monat.

Die Personaldaten hatten Eigen- und Fremdpersonal, somit auch jene aus Arbeitskräfteüberlassung, Poolpersonal und dergleichen zu umfassen. Das Personal war in die Gruppen diplomiertes Pflegepersonal sowie Pflegehilfe und Altenfachbetreuung zu untergliedern. Eine operativ in der Pflege tätige Pflegeleitung sollte bei der Ist-Stundenerfassung berücksichtigt werden. Bei der Auslastungsstatistik waren Abwesenheitstage, wie beispielsweise für Krankenhausaufenthalte, als Verpflegstage zu erfassen.

Der Landes-Rechnungshof hat die von den Heimen übermittelten Daten auf augenscheinliche Unstimmigkeiten wie beispielsweise Tippfehler, Zahlenstürze und dergleichen geprüft. In einigen Fällen mussten die Heimbetreiber das übermittelte Zahlenmaterial geringfügig korrigieren oder ergänzen. Darüber hinaus wurden die übermittelten Daten stichprobenweise mit den von der Amtssachverständigen für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen der Heimkontrollen erhobenen und zur Verfügung gestellten Stichtagsdaten verglichen. Diese Überprüfungen brachten keine maßgeblichen Abweichungen zum Vorschein.

Aus den zur Verfügung gestellten Daten konnten für jedes Heim monatlich die Anzahl der Bewohner je Pflegestufe sowie die Ist-Vollzeitäquivalente der beschäftigten DGKP und AFB/PH abgeleitet werden. Die Berechnung der Ist-Vollzeitäquivalente erfolgte unter Annahme einer 40 Stunden Woche.

Das Sozialzentrum Weidach nahm seinen Betrieb erst im November 2007 auf. Die kurze Betriebsdauer lässt keine aussagekräftige Auswertung zu, weshalb das Sozialzentrum Weidach im Nachfolgenden keine Berücksichtigung findet.



Auch das von der Schwesterngemeinschaft der Geistlichen Familie „Das Werk“ geleitete Haus St Josef in Au konnte nicht in die nachfolgenden Auswertungen miteinbezogen werden. In diesem Haus werden keine Stundenaufzeichnungen geführt, da „Das Werk“ dafür sorgt, dass jederzeit ausreichend Personal zur Verfügung steht. Im Zuge einer Überprüfung des Pflegeheimes durch die ASV am 20. Oktober 2005 lag die Personalausstattung über dem DKI-Schlüssel. Die aktuelle Überprüfung durch die ASV ergab, dass die Personalsituation in diesem Heim als sehr gut bezeichnet werden kann.

Somit standen dem Landes-Rechnungshof über den Zeitraum der Jahre 2005 bis 2007 auswertbare Daten von insgesamt bis zu 48 Pflegeheimen zur Verfügung.

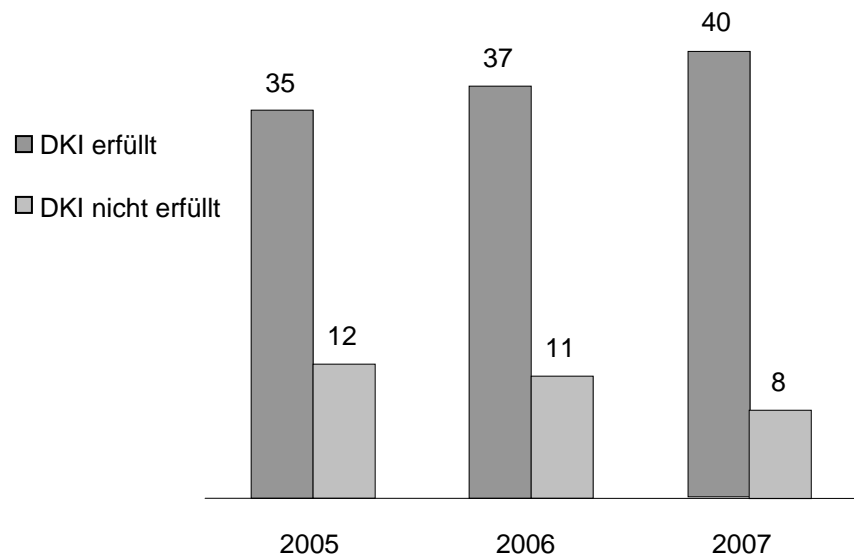
### 3.1 DKI-Auswertung

**Der DKI-Schlüssel ergibt in vielen Fällen kein realistisches Bild des in einem Pflegeheim tatsächlich erforderlichen Mindestpersonals. Im Interesse aller Beteiligten ist daher ein alternatives Modell zur Berechnung des Personalbedarfs in Pflegeheimen zu finden und zu implementieren.**

#### Situation

Überprüft die Aufsichtsbehörde den Personalstand von Pflegeheimen auf dessen Übereinstimmung mit dem Pflegeheimgesetz, hat sie gemäß dem Durchführungserlass zu diesem Gesetz den DKI-Schlüssel heranzuziehen. In Vorarlberg gibt es darüber hinaus keine konkreten Vorgaben zur Personalbedarfsbemessung.

Der Landes-Rechnungshof hat daher mangels Alternativen geprüft, ob in den Heimen das Mindestpersonal gemäß dem DKI-Schlüssel zur Verfügung stand.



Im Jahr 2005 verfügten 12 von 47 Heimen nicht über das Mindestpersonal gemäß dem DKI-Schlüssel. Das Mindestpersonal wurde im Ausmaß von 7 bis 46 Prozent unterschritten. Die betroffenen Heime hatten durchschnittlich 39 Bewohner.

Im Jahr 2006 erfüllten bei nunmehr insgesamt 48 Heimen 11 Einrichtungen nicht den DKI-Schlüssel. Die Abweichungen beliefen sich auf minus 1 bis minus 36 Prozent. Die betroffenen Heime waren durchschnittlich mit 33,9 Bewohnern belegt.

Bei der im Vergleich zum Vorjahr unveränderten Anzahl von Heimen lagen im Jahr 2007 noch acht Heime unter dem DKI-Schlüssel. Die Abweichungen bewegten sich zwischen minus 1 und minus 17 Prozent. Im Durchschnitt befanden sich 35,9 Bewohner in den betroffenen Heimen.

#### Kritik am DKI-Schlüssel

Unter Pflegeexperten wird der DKI-Schlüssel als Berechnungsmodell für den Mindestpersonalbedarf sehr kritisch betrachtet. Die Begründung hierfür liegt insbesondere in der kleinstrukturierten Heimlandschaft Vorarlbergs und geänderten Rahmenbedingungen.



Im Jahr 2007 hatten 43 der insgesamt 48 ausgewerteten Pflegeheime weniger als 60 Bewohner. Ein Drittel aller Heime wies weniger als 30 Bewohner auf. Der DKI-Schlüssel wurde aber für ein Normheim mit 60 Betten und voller Auslastung erstellt. Diese Diskrepanz führt dazu, dass das Ergebnis des DKI-Schlüssels gerade bei kleineren Einrichtungen linear zur Bewohneranzahl sinkt und damit die errechnete Mindestausstattung an Personal unter eine Grundausrüstung fällt.

Dementsprechend konnten beispielsweise im Jahr 2007 zwei Vorarlberger Pflegeheime bei einer durchschnittlichen Belegung mit 12,3 Bewohnern das Mindestpersonal gemäß dem DKI-Schlüssel vorweisen. Gleichzeitig waren sie aber bei einer durchschnittlichen Pflegestufe von 4,1 nicht in der Lage, einen rund um die Uhr Dienst mit einer Pflegekraft unabhängig von deren Qualifikation abzudecken.

Der DKI-Schlüssel beruht wesentlich auf der Pflegeeinstufung der Bewohner. Die Bewohnerstruktur hat sich jedoch in den letzten Jahren grundlegend verändert. Waren beispielsweise früher in die Pflegestufe 7 hauptsächlich bettlägrige Bewohner eingeordnet, so sind in dieser Pflegestufe heute oftmals demente, aber mobile Heimbewohner angesiedelt.

Der Ablauf und die Durchführung pflegerischer Tätigkeiten können bei bettlägerigen Bewohnern genau geplant werden. Bei mobilen dementen Heimbewohnern kann jedoch kaum agiert, sondern muss in erster Linie reagiert werden. Dies bindet wesentlich höhere Personalressourcen, denen durch das bestehende Einstufungssystem nicht entsprochen werden kann. Der ursprüngliche Pflegeaufwand der Stufe 7 kann daher mit dem heutigen Aufwand derselben Stufe in vielen Fällen nicht mehr verglichen werden. In der Konsequenz bedeutet dies, dass die vom DKI-Schlüssel vorgesehene Personalausstattung nicht ausreicht.

## **Bewertung**

Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs ergibt sich auf Basis des DKI-Schlüssels somit in vielen Fällen kein realistisches Bild des tatsächlich erforderlichen Mindestpersonals.

Der DKI-Schlüssel ist daher sowohl für die Aufsichtsbehörde bei der Überwachung als auch für die Heimträger bei der Personalbedarfsplanung nur von sehr geringem Nutzen.

Im Interesse aller Beteiligten wäre es daher zweckmäßig, ein alternatives Modell zur Berechnung und Überprüfung des Personalbedarfs in Pflegeheimen zu implementieren.

### 3.2 Alternative Auswertung

**Im Jahr 2007 konnten vier Heime keinen 12 Stunden-Dienst mit einer diplomierten Pflegefachkraft abdecken. In drei dieser Heime war im selben Jahr nicht einmal rund um die Uhr eine Pflegefachkraft vor Ort. Der Landes-Rechnungshof erachtet die Situation in jenen drei Heimen als fahrlässige Gefährdung der Bewohner. Die betreffenden Heime gehören gleichzeitig zu jenen mit der geringsten Bewohneranzahl. Dies ist auch im Zusammenhang mit der kleinstrukturierten Heimlandschaft in Vorarlberg zu sehen.**

#### Situation

Um ein aussagekräftigeres Ergebnis zu erhalten wurden vom Landes-Rechnungshof folgende Auswertungen vorgenommen:

- Anzahl der Heime, die nicht in der Lage sind einen 12 Stunden-Dienst durch DGKP bzw Pflegepersonal abzudecken,
- Anzahl der Heime, die nicht in der Lage sind einen 24 Stunden-Dienst durch DGKP bzw Pflegepersonal abzudecken.

Die pro vollzeitbeschäftigtem Mitarbeiter angenommene Jahresarbeitszeit beträgt 1.680 Stunden. Um die Besetzung eines 12 Stunden-Dienstes am Tag durch wenigstens eine Pflegeperson gewährleisten zu können, werden 2,6 Vollzeitäquivalente (VZÄ) benötigt. Für einen 12 Stunden-Nachtdienst werden unter Berücksichtigung des dafür zustehenden zweistündigen Zeitausgleiches 3,04 VZÄ benötigt. Zur Abdeckung eines 24 Stunden-Dienstes müssen daher insgesamt 5,64 VZÄ beschäftigt werden.

#### 24h Dienst durch DGKP

Im Jahr 2005 waren in 25 Heimen und im Jahr 2007 bereits in 27 Heimen weniger als 5,64 DGKP beschäftigt. In diesen Pflegeheimen war es daher nicht möglich einen 24 Stunden-Dienst mit zumindest einer DGKP zu besetzen. Die Belegung dieser Heime im Jahr 2007 lag im Durchschnitt bei 9,1 bis 58,2 Bewohnern. Die durchschnittliche Pflegestufe lag zwischen 3,1 und 6,5.

#### 12h Dienst durch DGKP

Bei der Abdeckung eines 12 Stunden-Dienstes konnte vom Jahr 2005 bis zum Jahr 2007 eine Verbesserung festgestellt werden. Im Jahr 2007 konnte ein 12 Stunden-Dienst durch eine DGKP in vier Heimen nicht gewährleistet werden. Diese beschäftigten insgesamt jeweils weniger als 2,6 DGKP. Konkret konnte daher über einen Zeitraum von 12 Stunden nicht durchgängig eine diplomierte Pflegefachkraft anwesend sein. Die Belegung dieser Heime liegt bei durchschnittlich 11,8 bis 24 Bewohnern mit einer Pflegestufe die im Jahresdurchschnitt zwischen 3,1 und 4,6 beträgt.

24h Dienst durch  
Pflegepersonal

Drei Heime waren im Jahr 2007 nicht in der Lage, einen 24 Stunden-Dienst durch Pflegepersonal abzudecken. Dies bedeutet, dass über einen Zeitraum von 24 Stunden nicht durchgehend zumindest eine DGKP oder eine PH anwesend war.

12h Dienst durch  
Pflegepersonal

In den Jahren 2006 und 2007 hatten sämtliche Heime Pflegepersonal für zumindest einen 12 Stunden-Dienst zur Verfügung. Im Jahr 2005 hingegen gab es ein Heim, das 12 Stunden nicht durchgehend mit Pflegepersonal abdecken konnte.

### **Bewertung**

Die vom Landes-Rechnungshof durchgeführten Auswertungen stellen lediglich auf die durchgehende Anwesenheit einer einzigen Pflegeperson in einem 12 oder 24 Stunden-Dienst ab. Dies ist das absolute Minimum einer Personalbesetzung. Die Erfüllung dieses minimalen Erfordernisses spricht nicht automatisch für eine tatsächlich ausreichende Personalausstattung.

Die Heime, die nicht in der Lage sind einen 12 oder 24 Stunden-Dienst durch eine DGKP zu gewährleisten, zählen gleichzeitig zu jenen mit der geringsten Bewohneranzahl. Dies ist eine Problematik, die auch mit der kleinstrukturierten Heimlandschaft in Vorarlberg in Zusammenhang steht. Die Verordnung der Landesregierung über die Beschaffenheit der Pflegeheime (Heimbauverordnung), LGBl. Nr. 29/2003, sieht wohl auch aus diesem Grund vor, dass ein Pflegeheim mindestens 30 Betten aufzuweisen hat.

Der Landes-Rechnungshof weist darauf hin, dass die zumindest 12-stündige Anwesenheit einer DGKP am Tag allein schon aus beruflicher Sicht eine unabdingbare Notwendigkeit darstellt. Dies vor allem im Hinblick auf eine Bewohnerstruktur mit einer durchschnittlichen Pflegestufe im Ausmaß von bis zu 4,6.

Die Tatsache, dass es Heime gibt, in denen über einen Zeitraum von 24 Stunden nicht einmal eine Pflegefachkraft – unabhängig von deren Qualifikation – anwesend ist, erachtet der Landes-Rechnungshof als fahrlässige Gefährdung der Bewohner.

Sofern während des Nachtdienstes die Möglichkeit besteht, dass Tätigkeiten anfallen, die nach dem GuKG von einer DGKP auszuführen sind – wovon nach Meinung von Experten im Regelfall auszugehen ist – ist dieser jedenfalls mit einer entsprechend qualifizierten Person zu besetzen. Dies bedeutet, dass eine DGKP über einen Zeitraum von 24 Stunden vor Ort sein muss. Der Landes-Rechnungshof betrachtet es als äußerst kritisch, dass diese Voraussetzung im Jahr 2007 von 27 Heimen nicht erfüllt wurde.



### **Empfehlung**

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, sicherzustellen, dass in sämtlichen Pflegeheimen über einen Zeitraum von 24 Stunden zumindest eine Pflegefachkraft anwesend ist.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, in allen Pflegeheimen zumindest den 12 Stunden-Tagdienst durchgehend mit diplomiertem Pflegepersonal zu besetzen.

### **Stellungnahme**

*Die Situation, dass drei Pflegeheime nicht in der Lage sind, zumindest einen 24-Stunden-Dienst mit Pflegekräften nach GuKG (Diplom-Personal oder Pflegehilfe) abzudecken und deshalb angelernte Kräfte allein und eigenverantwortlich in der Pflege tätig sind, ist mittlerweile behoben. Somit erfüllen nun auch diese drei Pflegeheime die vom Landes-Rechnungshof erhobene Mindest-Anforderung, dass über einen Zeitraum von 24-Stunden wenigstens eine Pflegefachkraft nach GuKG anwesend ist. Die vom Landes-Rechnungshof in diesem Zusammenhang gewählte Formulierung „fahrlässige Gefährdung“ ist keineswegs gleichzusetzen mit einer „fahrlässigen, sprich gefährlichen, Pflege“ der Bewohner. Weder bei den kommissionellen Überprüfungen der drei Pflegeheime noch bei der amtsärztlichen Überprüfung bzw. der pflegefachlichen Überprüfung im Frühjahr 2008 konnte eine konkrete Gefährdung der Bewohner festgestellt werden.*

*Der Landes-Rechnungshof bewertet es als „äußerst kritisch“, dass im Jahr 2007 in 27 Pflegeheimen die Ausstattung mit Diplom-Personal nach GuKG geringer als 5,64 VZÄ war und somit keine Rund-um-die-Uhr Anwesenheit von Personal mit dieser Qualifikation möglich gewesen wäre. Bei dieser pauschalierenden Bewertung wird übersehen, dass die Anwesenheit von Diplom-Personal nach GuKG von der Anzahl und dem Pflegebedarf der Bewohner und den tatsächlich notwendigen pflegerischen Leistungen im Einzelfall abhängig ist. Durch ein die Bewohnersicherheit garantierendes Pflege- und Betreuungskonzept, eine ausreichende Fach-Personalausstattung im Tagdienst sowie ein durchgängiges Risikomanagement im Spätdienst mit einem flexiblen und situativ angepassten Fach-Personaleinsatz im Nachtdienst kann auch mit einem Diplom-Personalanteil unter 5,64 VZÄ eine adäquate Versorgung der Bewohner sichergestellt werden.*



### **Kommentar L-RH**

Der Landes-Rechnungshof hat keine Mindestanforderungen im Hinblick auf die Personalausstattung erhoben. Die Anforderung, dass über einen Zeitraum von 24 Stunden zumindest eine einzige Pflegefachkraft (Diplom-Personal oder Pflegehilfe) in der Pflege tätig ist ergibt sich als minimalste Anforderung bereits aus dem GuKG. Dieses ist mit 1. September 1997 in Kraft getreten und anzuwenden. Da die beiden Berufsgruppen allein dazu befähigt sind pflegerische und therapeutische Maßnahmen durchzuführen, ist deren Anwesenheit im Pflegeheim unabdingbar. Daraus ergibt sich, dass die Anwesenheit einer einzigen Pflegefachkraft ein absolutes Minimum an personeller Besetzung darstellt. Die Erfüllung dieses minimalen Erfordernisses spricht nicht automatisch für eine tatsächlich ausreichende Personalausstattung.

Mit dem Begriff der Gefährdung wird weder zum Ausdruck gebracht, dass bereits Bewohner zu Schaden gekommen sind, noch dass diese gefährlich gepflegt werden. Vielmehr verdeutlicht dies, dass durch nicht durchgängig anwesendes Pflegepersonal ein Schaden entstehen könnte. Fahrlässig handelt in diesem Zusammenhang wer es für möglich hält, dass Bewohner gefährdet werden könnten, dies aber nicht herbeiführen will. Nach dem Motto „es wird schon nichts passieren“. Die aus dieser Situation resultierende fahrlässige Gefährdung der Bewohner, ist nicht gleichzusetzen mit einer gefährlichen Pflege.

Der Landes-Rechnungshof verweist im Hinblick auf die durchgängige Besetzung mit zumindest einer DGKP auf die große Anzahl der Heime, die diese Voraussetzung nicht erfüllen. Der UVS geht in seinem Erkenntnis vom 8. Februar 2008 davon aus, dass der Nachtdienst jedenfalls dann mit einer entsprechend qualifizierten Person zu besetzen ist, wenn während des Dienstes die Möglichkeit besteht, dass Tätigkeiten anfallen, die nach dem GuKG von einer DGKP auszuführen sind.

Nach Meinung von Experten ist im Regelfall – Einzelfälle sind daher naturgemäß ausgenommen – davon auszugehen, dass derartige Tätigkeiten in einem Pflegeheim auch in der Nacht anfallen können. Das Fehlen von gesetzlich gefordertem Personal kann im Anlassfall auch rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.



### 3.3 Mögliche Berechnungsmodelle für den Personalbedarf

**Das BESA-System Ressourcen ist nach Ansicht von Experten geeignet, den tatsächlichen Pflegebedarf der einzelnen Bewohner abzubilden. Kombiniert mit den Zeitwerten des KIS-Leistungskataloges kann die für jeden Heimbewohner konkret geleistete Pflegezeit ermittelt werden. Dies ermöglicht die Feststellung des tatsächlichen Personalbedarfs. Bis zu einem flächendeckenden Funktionieren dieser Kombination wäre der Einsatz eines alternativen Modells zur Berechnung des Personalbedarfs sinnvoll.**

#### BESA

BESA (Bewohner-, Einstufungs- und Abrechnungssystem) ist ein modulares wissenschaftlich fundiertes System der Curaviva, Verband Heime und Institutionen Schweiz. Es dient der Ressourcenklärung, Zielvereinbarung, Leistungsverrechnung und Qualitätsförderung. Mittels dem Modul BESA System Ressourcen werden die vorhandenen Ressourcen der Bewohner systematisch geklärt und Pflegeziele vereinbart.

Diese Informationen bilden die Grundlage für die Ermittlung des Pflegebedarfs, der Pflegeziele, der Pflegeplanung und der Qualitätsaussagen. Die Interpretation der Ergebnisse, die Festlegung des Pflegebedarfs sowie der Pflegeziele werden durch das Pflegefachpersonal vorgenommen und mit den Bewohnern soweit als möglich vereinbart.

Als Endergebnis liegen Ressourcenprofile, Dimensionsblätter mit den Detailinformationen zu einzelnen Aktivitäten des täglichen Lebens, Themenblätter und Verlaufsgrafiken vor. Dies gewährleistet einen schnellen Einblick in die Ressourcensituation der Bewohner.

Im März 2007 begann in vier Pflegeheimen die Pilotanwendung des BESA System Ressourcen. Pilotheime sind das Sozialzentrum Vorderland, das Sozialzentrum Haus der Generationen in Götzis, das Sozialzentrum Frastanz und das Sozialzentrum Alberschwende. Der Abschlussbericht dieser Pilotanwendung wird im Juni 2008 vorliegen.

<b>Kosteninformations- system</b>	<p>Das Kosteninformationssystem in Vorarlberger Pflegeeinrichtungen auf Basis einer Leistungsbeschreibung (KIS) wurde von der Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa), der ARGE Heim- und Pflegeleitungen VlbG und dem Institut für Gesundheits- und Krankenpflege (IGK) erarbeitet. KIS sollte die Kostenkontrolle und Preisgestaltung in Vorarlberger Pflegeeinrichtungen auf Grundlage einer Leistungsbeschreibung ermöglichen. Das Ergebnis lag im März 2001 vor und wurde in 20 Heimen erprobt. Eine flächendeckende Implementierung erfolgte jedoch bislang nicht.</p> <p>Einen Teilbereich des KIS stellt der Pflegeleistungskatalog dar. Dieser enthält eine Beschreibung aller bewohnerbezogenen, mit Zeitwerten hinterlegten Pflegeleistungen. Der Pflegebedarf eines jeden Bewohners wird erfasst und in Zeiteinheiten dargestellt. Diese Zeiteinheiten sind in der Praxis erhobene Durchschnittswerte an Pflegeminuten für direkte Pflegeleistungen. Einer jeweiligen zeitlichen Bandbreite werden Pflegeleistungskategorien von A bis G zugeordnet. Für besondere Härtefälle gibt es die Kategorie H.</p>
<b>Amtsmodell</b>	<p>In der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) des Amtes der Landesregierung (LReg) ist eine ASV für Gesundheits- und Krankenpflege mit der Aufsicht in Pflegeheimen beschäftigt.</p> <p>Aufgrund der Unzulänglichkeiten des DKI-Schlüssels wurden diese ASV und der ASV für Medizin und Amtsarzt des Amtes der LReg beauftragt, ein alternatives Rechenmodell für die Personalbedarfsermittlung auszuarbeiten.</p> <p>Das Rechenmodell der ASV zielt auf die für einen rechtskonformen Pflegeheimbetrieb erforderliche zeitliche Präsenz von Pflegepersonal für den Tagdienst ab. Das Ergebnis dieses Auftrages liegt noch nicht vor.</p>
<b>Bewertung</b>	<p>Nach Ansicht von Experten ist das BESA System Ressourcen geeignet, den tatsächlichen Pflegebedarf der einzelnen Bewohner abzubilden. Ein wesentlicher Vorteil dieses Systems besteht darin, dass es unabhängig von baulichen Strukturen und inhaltlichen Konzepten angewendet werden kann.</p>



Die Dokumentation der Pflege ermöglicht es, insbesondere den Pflegeablauf und die erbrachten Leistungen transparent und nachvollziehbar darzustellen. Werden die Leistungen mit Hilfe des KIS-Pflegeleistungskatalogs dokumentiert, kann die für jeden Heimbewohner konkret geleistete Pflegezeit ermittelt werden. Diese Zeitwerte, die sich aus einer Kombination von KIS und BESA System Ressourcen ergeben, können in weiterer Folge als Grundlage für die Personalbedarfsplanung herangezogen werden und den mangelhaften DKI-Schlüssel ersetzen.

Eine flächendeckende Implementierung der KIS/BESA Kombination und die hierfür erforderliche Schulung der künftigen Anwender wird sich über einen längeren Zeitraum erstrecken. In dieser Übergangsphase wäre der Einsatz eines alternativen Modells zur Berechnung des Personalbedarfs sinnvoll.

Der Landes-Rechnungshofs vertritt die Auffassung, dass das derzeit in Grundzügen vorhandene Amtsmodell den DKI-Schlüssel bis zum vollständigen Funktionieren der KIS/BESA Kombination ablösen könnte. Die tatsächliche Eignung sollte nach dessen Fertigstellung überprüft werden.

### **Empfehlung**

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die KIS/BESA Kombination rasch und flächendeckend einzusetzen.

Bregenz, im Mai 2008

Der Direktor

Dr Herbert Schmalhardt



### Abkürzungsverzeichnis

Abs	Absatz
AFB	Altenfachbetreuerin
Art	Artikel
ASV	Amtssachverständige
BESA	Bewohner-, Einstufungs- und Abrechnungssystem
BGBI.Nr.	Bundesgesetzblatt Nummer
BH	Bezirkshauptmannschaft
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw	beziehungsweise
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
DKI GmbH	Deutsche Krankenhausmanagement Beratungs- und ForschungsGmbH
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
idgF	in der geltenden Fassung
IGK	Institut für Gesundheits- und Krankenpflege
KIS	Kosteninformationssystem in Vorarlberger Pflegeeinrichtungen auf Basis einer Leistungsbeschreibung
LGBl.Nr.	Landesgesetzblatt Nummer
LReg	Vorarlberger Landesregierung
PH	Pflegehelferin
VZÄ	Vollzeitäquivalente
zB	zum Beispiel