

**Prüfbericht  
über die Finanzierung der Pflegeheime  
durch das Land Vorarlberg**

Bregenz, im Februar 2002

## Abkürzungsverzeichnis

ATL	Aktivitäten des täglichen Lebens
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
KIS	Kosteninformationssystem
L-PGG	Landes-Pflegegeld-Gesetz
Mio	Million(en)
Mrd	Milliarde(n)
SHG	Sozialhilfegesetz
VfSlg	Erkenntnisse und Beschlüsse des Verfassungsgerichtshofes
WHO	World Health Organisation

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>Vorlage an den Landtag und die Landesregierung</b>	4
<b>Darstellung der Prüfungsergebnisse</b>	4
<b>Zusammenfassung der Ergebnisse</b>	5
<b>Prüfungsgegenstand und –ablauf</b>	7
<b>1. Stationäre Pflegeeinrichtungen im Überblick</b>	8
1.1. Gesetzliche Grundlagen	8
1.2. Bedarfssituation	12
1.3. Trägerstruktur	15
<b>2. Leistungen der stationären Pflege</b>	16
2.1. Pflegequalität	16
2.2. Pflegeleistungen und Pflegestufenmodelle	17
2.3. Einstufungspraxis	19
<b>3. Kostenstruktur der Pflegeheime</b>	21
3.1. Grundgebührewirksame Kosten	22
3.2. Pflegezuschlagswirksame Kosten	24
3.3. Investitionen	25
3.4. Einsparungspotential	28
<b>4. Finanzierung des Betriebes der Pflegeheime</b>	30
4.1. Finanzierungsstruktur der Pflegeheime	30
4.2. Modelle der Tarifierung	32
4.3. Konsequenzen der neuen Tarifgestaltung	35
4.4. Steuerung und Kontrolle	37

## **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 in diesem Bericht dem Landtag und der Landesregierung einen detaillierten Überblick über die Gebarungsprüfung der Finanzierung der Pflegeheime durch das Land Vorarlberg.

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 Verbesserungspotentiale 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.

Der Bericht wurde in der Umstellungsphase zum Euro erstellt. Um die Nachvollziehbarkeit von bestehenden Daten zu gewährleisten, sind Beträge in Grafiken ausschließlich in ATS dargestellt.

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

## **Zusammenfassung der Ergebnisse**

Der Landes-Rechnungshof hat die Finanzierung der Pflegeheime durch das Land Vorarlberg geprüft. Schwerpunkte waren die Tarifgestaltung und die Tarifprüfung, die Einstufung der Pflegebedürftigkeit sowie die Kostenstruktur der Pflegeheime. Die Einstufung, die Kostenstruktur und die Finanzierung sind trotz einer engen Verknüpfung als eigenständige Teilbereiche zu betrachten.

**Die stationäre Altenpflege erfolgt in Vorarlberg auf einem hohen Standard und in einer historisch gewachsenen dezentralen Struktur. Rund 60 Heime bieten derzeit über 2.000 Alters- und Pflegeheimplätze für ältere Menschen an.**

Die Kapazität der Alters- und Pflegeheime reicht von 8 bis 136 Heimplätzen. Auf Grundlage des Regionalen Bedarfs- und Entwicklungsplanes 2000 - 2020 wurde der Bedarf an Pflegebetten auf 1.613 für das Jahr 2000 ermittelt. Vermehrt gewinnen private Rechtsträger als Träger stationärer Pflegeeinrichtungen an Bedeutung.

Im Ausbau befindet sich aber auch das ambulante und teilstationäre Angebot, um eine integrierte Pflege zu sichern. Durch die demographische Entwicklung steigt der Bedarf an Pflegebetten nach neuesten Berechnungen bis zum Jahr 2020 um rund 80 Prozent. Damit verbunden ist eine überdurchschnittliche Steigerung des Finanzierungsbedarfes, der vom Land und den Gemeinden zu tragen ist. Im Bereich der stationären Altenpflege kommt daher dem Land Vorarlberg eine starke Steuerungs- und Kontrollfunktion zu.

**Die Einstufung der Pflegebedürftigkeit differiert in der Praxis stark. Die geringe Transparenz über das Leistungsangebot der Pflegeheime sollte durch einen einheitlichen Leistungskatalog verbessert werden.**

Auf Grund des Fehlens von landesweit gültigen Leistungskatalogen ist die Transparenz über das Leistungsangebot der Vorarlberger Pflegeheime gering. Die Einstufung erfolgt in der derzeitigen Praxis unterschiedlich und mit einem hohen Interpretationsspielraum. Damit verbunden ist eine relativ geringe Steuerungs- und Kontrollmöglichkeit.

Der Entwurf zum Vorarlberger Pflegeheimgesetz verpflichtet die Träger der Pflegeheime, für eine angemessene Pflege der Bewohner zu sorgen. Um die angemessene Pflege beurteilen und kontrollieren zu können, sollte ein einheitlicher Leistungskatalog vorgegeben werden.

**Durch eine verstärkte Kooperation der Träger von Pflegeheimen können Synergien im Betrieb und in der Pflege genutzt werden. Das geschätzte Einsparungspotential bei den Gesamtkosten der Pflegeheime beträgt für den Sozialfonds, die Gemeinden und die Selbstzahler bis zu €14,53 Mio (ATS 200 Mio).**

Der Anteil der grundgebüherwirksamen Kosten - das sind Kosten für Heimleitung, Verwaltung, Küche, etc - an den Gesamtkosten beträgt durchschnittlich über 50 Prozent und ist somit sehr hoch. Die pflegewirksamen Kosten je Pfl egetag differieren ebenfalls relativ stark. Eine hohe Pflegeintensität aber bedingt nicht automatisch hohe Pflegekosten.

Die optimale Betriebsgröße eines Pflegeheimes liegt nach Aussage von Experten bei rund 60 Betten. Durch die Führung kleiner Heime in einem Verbund können die Kosten des Betriebs optimiert werden. Um die gesetzlichen Auflagen weitgehend ohne zusätzliches Pflegepersonal erfüllen zu können, sind ebenfalls Kooperationen der Träger notwendig. Durch die Führung der Pflegeheime im Verbund können Kosten je Pflegebett von bis zu €7.300 (ATS 100.000) jährlich eingespart werden.

**Die bestehende Tarifierung bietet wenig Anreize für eine kostengünstige Betriebsführung der Pflegeheime. Die Einführung eines Leistungstarifes ist notwendig, um die Finanzierbarkeit der Pflege längerfristig zu sichern.**

Das Preis-Leistungs-Verhältnis der einzelnen Pflegeheime ist derzeit nicht transparent. In maximal 7 Tarifstufen werden in rund 60 Pflegeheimen über 400 Tarife vom Sozialfonds bezahlt. Die Finanzierung der Pflegeheime sollte kurz- bis mittelfristig auf einen Leistungstarif umgestellt werden. Dadurch kann die Steuerung und Kontrolle des Landes verbessert werden.

Mit der Umstellung des Tarifsystems wäre allerdings ein Paradigmenwechsel verbunden, da die Tarife künftig nach oben begrenzt wären. Tarife, die über den Leistungstarifen liegen, sollten durch konkrete Maßnahmen in einer angemessenen Frist angepasst werden.

Die Förderung der Investitionskosten sollte ebenfalls neu gestaltet und vereinheitlicht werden. Fördergrenzen je Pflegebett und eine eingeschränkte Möglichkeit der Refinanzierung in den Tarifen könnte eine wirtschaftliche Bauweise begünstigen.

### Prüfungsgegenstand und –ablauf

Der Landes-Rechnungshof prüfte von Juni bis November 2001 die Finanzierung der Pflegeheime durch das Land Vorarlberg. Prüfungsschwerpunkte waren die Tarifprüfung durch die Abteilung IVa – Gesellschaft und Soziales und die Abteilung IVb – Gesundheitsrecht und Sozialversicherung im Amt der Vorarlberger Landesregierung, die Tarifgestaltung, die Kostenstruktur der Pflegeheime sowie das Projekt „Kostensinformationssystem in Vorarlberger Pflegeeinrichtungen auf Basis einer Leistungsbeschreibung“.

Der Landes-Rechnungshof hat gemäß § 3 Abs 2 des Gesetzes über den Landes-Rechnungshof der Abteilung IVa in einer abschließenden Besprechung am 17. Jänner 2002 Gelegenheit gegeben zu den Prüfungsergebnissen Stellung zu nehmen.

<b>Kenndaten der Alters - und Pflegeheime in Vorarlberg</b>			
<b>Anzahl der Einrichtungen</b>			61
<b>Alters - und Pflegeheimplätze gesamt</b>			2.035
<b>Durchschnittliche Kapazität an Pflegeplätzen</b>			33,36
<b>Minimale Kapazität an Pflegeplätzen</b>			8
<b>Maximale Kapazität an Pflegeplätzen</b>			136
<b>Verteilung der Pflegebedürftigkeit</b> (Stand 31. Dezember 2000)			
<b>Pflegestufe</b>	<b>Heimbewohner</b>	<b>Anteil in Prozent</b>	
1	242	13	
2	228	12	
3	287	15	
4	297	16	
5	331	17	
6	298	16	
7	225	12	
<b>Ausgaben des Sozialfonds für Verpflegungs- und Sonderkosten in Alters - und Pflegeheimen</b> In Millionen ATS			
<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
499	519	562	595

## 1. Stationäre Pflegeeinrichtungen im Überblick

### 1.1. Rechtliche Grundlagen

**Im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen kommt dem Land eine starke Koordinierungs- und Steuerungsfunktion zu. Das im Entwurf vorliegende Vorarlberger Pflegeheimgesetz bietet als Rahmengesetz einige gute Ansätze, die allerdings konkretisierender Begleitmaßnahmen bedürfen.**

#### Situation

Mit einer 15 a B-VG Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, dem Sozialhilfegesetz (SHG), der Sozialhilfeverordnung, dem Landes-Pflegegeld-Gesetz (L-PGG), der Pflegebedarfsverordnung, den Bestimmungen zum Sozialfonds und dem im Entwurf vorliegenden Pflegeheimgesetz gibt es eine Reihe rechtlicher Grundlagen, die den stationären Pflegeheimbereich betreffen.

Gemäß Sozialhilfegesetz ist das Land Vorarlberg Träger der Sozialhilfe. Den Gemeinden kommt die Aufgabe zu, auf eine zweckmäßige Zusammenarbeit jener Einrichtungen und Personen in der Gemeinde hinzuwirken, die soziale Dienstleistungen für Hilfsbedürftige erbringen.

Gemäß Landes-Pflegegeldgesetz hat die Landesregierung zur bedarfsgerechten Planung pflegebezogener Geld- und Sachleistungen die maßgebenden gesellschaftlichen Entwicklungen in Vorarlberg, die Entwicklung der Geldleistungen nach diesem Gesetz und die Entwicklung der sozialen Dienste laufend zu beobachten. Sie hat dabei auch eine Koordination mit den nach dem Bundespflegegeldgesetz zuständigen Entscheidungsträgern anzustreben. Überdies hat die Landesregierung erforderlichenfalls die Forschung auf dem Gebiet der pflegebezogenen Geld- und Sachleistungen anzuregen und zu fördern.

Die Pflegebedarfsverordnung legt verbindliche Mindestwerte und Richtwerte für den zeitlichen Betreuungsaufwand fest. Grundlage der Entscheidung über die Gewährung von Pflegegeld bildet ein ärztliches Sachverständigengutachten, dessen Mindestinhalt festgelegt ist.

Der Sozialfonds ist zur gemeinschaftlichen Finanzierung der Kosten der Sozialhilfe durch das Land und die Gemeinden sowie zur Steuerung der Entwicklung dieser Kosten eingerichtet. Aufgabe des Sozialfonds ist unter anderem die Entscheidung von Fragen der tariflichen Gestaltung sozialer Dienstleistungen für Hilfsbedürftige. Überdies ist der Sozialfonds für die Erlassung von Richtlinien für die Gewährung von Förderungen und sonstigen Zuschüssen und für Förderungen und sonstige Zuschüsse an Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege und der Gemeinden zuständig. Die Mittel des Sozialfonds sind unter Beachtung der Grundsätze der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu verwalten.



Vereinbarung gemäß  
Art 15 a B-VG

Gemäß Art 15 a B-VG wurde zwischen den Ländern und dem Bund eine Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen geschlossen. Danach ist die Vorsorge für pflegebedürftige Personen bundesweit nach gleichen Zielsetzungen und Grundsätzen zu regeln und ein umfassendes Pflegeleistungssystem an Geld- und Sachleistungen zu schaffen.

Die Länder verpflichten sich gemäß Artikel 3 der Vereinbarung, für einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten für pflegebedürftige Personen zu sorgen, soweit zu deren Erbringung nicht Dritte gesetzlich verpflichtet sind.

Bezüglich der Organisation der gemeinsamen Maßnahmen für pflegebedürftige Personen verpflichten sich die Länder, dafür Sorge zu tragen, dass die sozialen Dienste aufbauend auf den bestehenden Strukturen dezentral und flächendeckend angeboten werden. Überdies müssen die Länder insbesondere dafür Sorge tragen, dass alle angebotenen ambulanten, teilstationären und stationären Dienste koordiniert und Information und Beratung sichergestellt werden.

Die Vereinbarung legt Mindeststandards der Sachleistungen gemäß einem Leistungskatalog und Qualitätskriterien für die ambulanten, teilstationären und stationären Dienste fest.

Kriterien für den Heimbereich sind zB Heimgröße, Zimmergröße, Besuchsrecht, Infrastruktur, Standort und Umgebung, Personal, ärztliche Versorgung und Aufsichtsregelungen.

Die Länder verpflichten sich, Bedarfs- und Entwicklungspläne zu erstellen und umzusetzen. Die Bedarfs- und Entwicklungspläne sollten die Rechtsgrundlagen, eine Bestandsaufnahme, eine Strukturanalyse und Entwicklungstendenzen, Personalbedarf, sozial- und gesundheitspolitische Mindeststandards, Feststellung des gesamten Versorgungsdefizites im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich unter Beachtung der regionalen Verteilung, einen Maßnahmenkatalog, die Finanzierung (Kalkulation der Kosten) und die Umsetzung, Vorgangsweise und Erfüllungszeitpunkte beinhalten.

Pflegeheimgesetz

Zum Prüfungszeitpunkt liegt das Vorarlberger Pflegeheimgesetz im Entwurf vor. Gemäß den Erläuternden Bemerkungen zum Entwurf des Pflegeheimgesetzes versteht sich dieses als Teil eines umfassenderen Projektes der Regelung der rechtlichen und finanziellen Verhältnisse von Pflegeheimen.

## Pflegeheimgesetz

Neben Bestimmungen über Bewohnerrechte, allgemeine Pflichten des Heimträgers, Personal, Pflegedokumentation, Verschwiegenheitspflicht, Auskunftspflicht, bauliche und technische Standards und der Aufsichtspflichten durch die Bezirkshauptmannschaft finden sich im neuen Heimgesetz weiters nachstehende wesentliche Bestimmungen.

Die Landesregierung hat einen Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen zu erstellen, der nach dem Grundsatz des Vorranges der ambulanten vor der stationären Betreuung die Anzahl an notwendigen Pflegeplätzen festzulegen hat. Dabei ist auf eine regional zweckmäßige Verteilung zu achten.

Das Land hat die Pflegeheime nach Maßgabe dieses Bedarfs- und Entwicklungsplanes zu fördern. Zwischen dem Träger eines Pflegeheimes und dem Bewohner ist eine Heimvertrag abzuschließen, der eine allgemeine Leistungsbeschreibung des Pflegeheimes beinhaltet und die gegenseitigen Rechte und Pflichten aufzeigt.

Dabei sind insbesondere die vom Träger zu erbringenden allgemeinen Leistungen und das vom Bewohner zu entrichtende Entgelt festzulegen. Zu den allgemeinen Leistungen gehören die Art der Pflege, der Inhalt der Pflege, der Umfang der Pflege, die Unterkunft und die Verpflegung. Sonderleistungen sind getrennt zu vereinbaren und mit ihrem Entgeltwert auszuweisen.

Das Entgelt für die allgemeinen Leistungen muss angemessen sein und für alle Bewohner in einer Pflegestufe einheitlich bemessen werden.

Die Landesregierung kann durch Verordnung nähere Regelungen über Heimverträge erlassen.

Der Anzeige der geplanten Errichtung eines Pflegeheimes ist auch ein Finanzierungskonzept und eine verbindliche Auflistung der Betriebsrichtlinien, die jedenfalls die Ziele und Grundsätze der Einrichtung, die Bewohnerzielgruppe und einen Leistungskatalog beinhalten sollten, anzuschließen.

Der Anzeige der Betriebsaufnahme ist unter anderem das Finanzierungskonzept unter Berücksichtigung der tatsächlichen Kosten der Errichtung des Pflegeheimes, ein Leistungskatalog, bei dem die einzelnen Leistungen nach Art, Umfang und Entgelt ausgewiesen sind, sowie eine Erklärung über die rechtliche, wirtschaftliche und fachliche Verantwortung anzuschließen.

## **Bewertung**

Auf Basis der gesetzlichen Regelungen und der 15 a B-VG Vereinbarung kommt der Planung und Koordination der stationären Altenpflege eine zentrale Rolle zu. Von besonderem Interesse ist dabei die Verpflichtung des Landes, detaillierte Bedarfs- und Entwicklungspläne zu erstellen.

## **Bewertung**

Der Verfassungsgerichtshof hat in seinem Erkenntnis vom 16.10.1992, VfSlg 13.237/1992 festgestellt, dass die Kompetenz der Errichtung, der Erhaltung und des Betriebes von Heimen für Personen, die wohl ständiger Pflege, aber bloß fallweise ärztlicher Betreuung bedürfen, gemäß Art 15 Abs 1 B-VG den Ländern zusteht.

Der Entwurf zum Vorarlberger Pflegeheimgesetz umfasst nicht Regelungen, die im Zusammenhang mit dem Einsatz öffentlicher Mittel für „öffentlich geförderte Pflegeheime“ stehen. Derartige Regelungen seien in Förderungsrichtlinien bzw Richtlinien des Sozialfonds festzulegen. Hier bedarf es nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes einer raschen, klaren und umfassenden Regelung.

Positiv zu bewerten ist die Anmerkung in den Erläuternden Bemerkungen, dass zu untersuchen sein wird, inwieweit Kooperationen besonders im Bereich der Verwaltung Einsparungen ermöglichen.

Die Erläuternden Bemerkungen gehen für die Verwaltung von einer Kostenersparnis durch das Pflegeheimgesetz von insgesamt € 34.900 (ATS 480.000) aus, die überwiegend auf verfahrensökonomische Vorteile zurückzuführen sind. Inwiefern materielle Bestimmungen qualitativer und quantitativer Natur wie zB die Qualifikation des Pflegepersonals oder die einheitliche Einstufung eventuell zu Kostensteigerungen führen kann, wurde nicht untersucht. Der Landes-Rechnungshof bemängelt, dass nur Verwaltungskosten in die Folgekostenberechnung Eingang gefunden haben.

Wesentlich erscheint, dass die „Pflegebedürftigkeit“ gemäß den Erläuternden Bemerkungen nicht bei jedem geringen Pflegebedarf, der die Zuerkennung eines Pflegegeldes nach dem Bundes- oder Landes-Pflegegeldgesetz ermöglicht, anzunehmen ist, sondern erst dann, wenn „qualifizierte Krankenpflege anzunehmen ist“. Allerdings bedarf es einer klaren Definition dieser Grenze in ergänzenden Regelungen.

Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes wäre ein landesweit einheitlicher im Verordnungswege erlassener Mustervertrag als Heimvertrag sinnvoll. Ebenso ist eine Entgeltfestsetzung im voraus zu begrüßen.

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes bedürfen auch die Erläuternden Bemerkungen zur Personalausstattung einer Konkretisierung. Darin wird beschrieben, dass das Verhältnis der Anzahl der Pflegebedürftigen und ihrer Pflegebedürftigkeit zur Anzahl der Mitarbeiter und deren Qualifikation jedenfalls so sein muss, dass die angemessene Pflege gesichert ist.

Begrüßenswert ist auch die Vereinheitlichung eines Leistungskataloges für alle Einrichtungen. Auch die Koordinierung von Betriebsrichtlinien und der Ziele und Grundsätze der Einrichtungen sollte ebenfalls angegangen werden.

## Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, einzelne Bestimmungen des Pflegeheimgesetzes durch begleitende Regelungen und Maßnahmen zu konkretisieren.

Zudem empfiehlt der Landes-Rechnungshof umfassendere Folgekostenberechnungen bei der Erarbeitung von Landesgesetzen.

### 1.2. Bedarfssituation

**Die Bedarfs- und Entwicklungspläne 1997 und 2001 geben einen guten Überblick über die notwendigen Maßnahmen zur Sicherung der Pflegeplätze. Künftig sollten jedoch auch finanzielle Eckwerte in die Planung einfließen, um den Mittelbedarf transparent zu machen.**

## Situation

Im Rahmen der Pflegesicherung in Österreich haben sich die Länder verpflichtet, Bedarfs- und Entwicklungspläne zu erlassen. Diese Pläne dienen einerseits den Trägern des Pflegenetzes als mittel- bis langfristige Rahmenplanung und sind andererseits die Grundlage für künftige Anpassungen der sozialen Infrastruktur.

## Bedarfs- und Entwicklungsplan

Das Land Vorarlberg hat im Juli 1997 den „Bedarfs- und Entwicklungsplan des Landes Vorarlberg für pflegebedürftige Menschen“ fertiggestellt. Enthalten sind wichtige Ziele und Grundsätze der Pflegesicherung sowie wesentliche Rahmenbedingungen für die künftige Entwicklung.

Als Einzelziele wurden beispielsweise die Erhaltung der selbständigen Lebensführung und das Verbleiben in der gewohnten Umgebung so lange wie möglich sowie die Sicherstellung eines integrierten ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeangebotes festgelegt.

In den Grundsätzen der Pflegesicherung wird die Leitlinie des Landes Vorarlberg aufgezeigt. Zum Ausdruck kommen die Grundsätze in Aussagen wie

- die Integration des Menschen in die soziale Umwelt ist anzustreben,
- ambulante Dienste haben Vorrang gegenüber stationären Diensten,
- Förderung von Zusammenarbeitsmodellen im Nahraum,
- Betroffene und Selbsthilfeinitiativen sollen nach Möglichkeit bei der Erstellung von Angeboten und bei der Durchführung von Maßnahmen eingebunden werden oder
- durch die Vielfalt von Dienstleistungen sollen Monopole vermieden werden.

Wichtige Rahmenbedingungen für die Pflegesicherung wie räumliche, gesellschaftliche, demographische und rechtliche Entwicklungen wurden mit Stand 1996 dargestellt und teilweise bis 2030 prognostiziert. Die Entwicklung der finanziellen Rahmenbedingungen ist für die Jahre 1972 bis 1996 dargestellt.

Bedarfs- und Entwicklungsplan Die **Bestandsaufnahme** des Leistungsangebotes dieser Studie im Jahr 1996 ergab, dass 70 Einrichtungen mit gesamt 2.173 Betten/Plätzen, davon 841 Pflegebetten für die Pflege älterer Menschen bereitstanden.

Zweck des Bedarfs- und Entwicklungsplanes ist es, ein zeitgemäßes, kontinuierlich wirkendes sozialpolitisches Steuerungsinstrument zu sein, das sich an zielführenden Kriterien orientiert. Dementsprechend wurde auch ein Kriterienkatalog erarbeitet, der klare Kriterien, Ziele und Indikatoren für die Ebenen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität enthält. Auf der Grundlage der Indikatoren ist eine Evaluierung der Zielerreichung möglich.

Für unterschiedliche Bereiche wie Pflegedienste, Aus- und Weiterbildung sowie Qualitätssicherung wurden einzelne Maßnahmen geplant. Die Kostenprognose geht von Mehrkosten zur Deckung des steigenden Bedarfes aus und nennt als Kostenschwerpunkte die Investitions- und die Betriebskosten. Zur Förderung von Investitionen wird auf die Möglichkeiten Wohnbauförderung, Besondere Bedarfszuweisungen, Strukturmittel und Sozialhilfe hingewiesen.

Stationäre Einrichtungen

Im Dezember 1997 hat das Land Vorarlberg den Bericht über „Stationäre Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen“ herausgegeben. Der Bericht gibt einen detaillierten Überblick über Art und Umfang des Angebotes an stationären Pflegeeinrichtungen mit Stand 1996 und stellt die Inanspruchnahme der stationären Pflegedienste umfassend dar. Differenziert wird nach Einrichtungen für ältere und behinderte Menschen sowie für sozial ausgegrenzte Menschen.

Der Bericht enthält vielfältige statistische Daten wie beispielsweise Bettenangebot und Ausstattung oder Wohnstandards und deren Entwicklung. Nachzulesen ist auch die Personalstruktur – getrennt nach Funktionen und Qualifikationen – sowie die Entwicklung der Dienstposten. In den 65 Einrichtungen mit insgesamt 2.041 Betten arbeiteten am 31. Dezember 1996 insgesamt 1.508 Personen, dies entspricht einer Kapazität von 1.223 vollen Dienstposten. Das ergibt eine Maßzahl von 59,9 Dienstposten pro 100 Betten, bezogen auf das Pflegepersonal waren dies 38,7 Dienstposten.

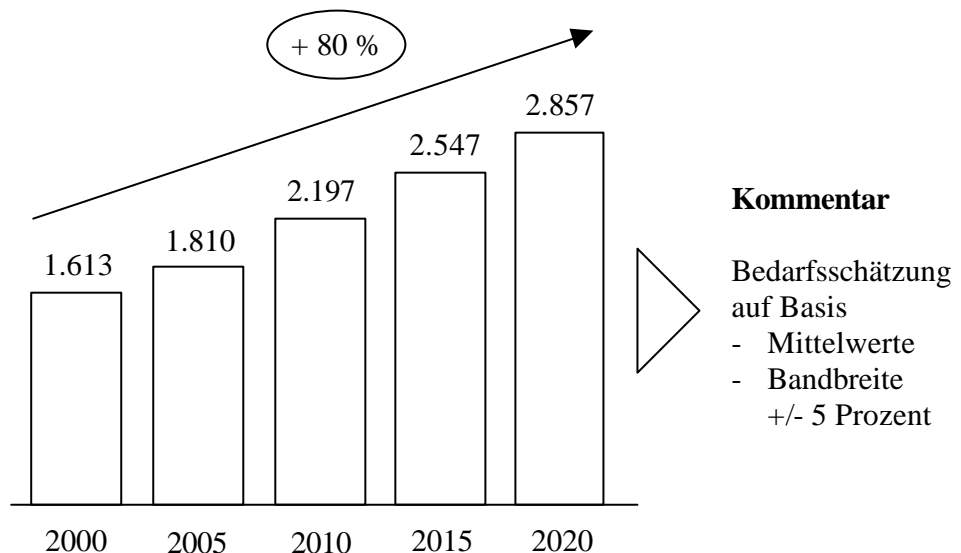
Im Bericht wird auch darauf verwiesen, dass praktisch seit dem Jahr 1982 der Bettenzuwachs ausschließlich im Pflegebereich erfolgt ist. Ziel bis zum Jahr 2010 ist es, alle Betten in den Status eines Pflegebettes umzustellen. Erforderliche Neu- und Umbauprojekte die sich im Bau befanden wie zB Lustenau und Satteins oder in konkreter Planung wie Bezau und Bregenz wurden erfasst. Die Auswirkungen auf den künftigen Finanzierungsbedarf wurden jedoch nicht ermittelt.

**Regionaler Bedarfs-  
und Entwicklungsplan**

Die neueste Bedarfsstudie stammt vom Juli 2001 und wurde auf Basis lokaler Bevölkerungsentwicklungen erstellt. Für die Bedarfsprognose wurde das Land Vorarlberg in 17 Planungsregionen unterteilt. Der gesamte Bedarf an Pflegeplätzen wurde getrennt nach Dauer- und Kurzzeitpflegeplätzen ermittelt.

Der **Bedarf an Pflegebetten** wird bis zum Jahr 2010 im Durchschnitt um 37 Prozent steigen. Während das Wachstum in den Städten Feldkirch und Bregenz nur rund 25 Prozent beträgt, wurden in den Planungsregionen Klostertal/Arlberg und Kleines Walsertal Bedarfssteigerungen von 67 bzw 70 Prozent ermittelt. Die notwendige Kapazitätszunahme an Pflegeplätzen bis zum Jahr 2020 wird auf nahezu 80 Prozent geschätzt, wobei die Bedarfsentwicklung in den einzelnen Planungsregionen unterschiedlich ist.

**Bedarfsentwicklung 2000 - 2020**



Quelle: Regionaler Bedarfs- und Entwicklungsplan 2000 - 2020

Die Bedarfsstudie enthält auch Aussagen zur bestehenden Versorgung in den Planungsregionen im Jahr 2000. Dem Angebot von rund 2.000 Alters- und Pflegeheimbetten steht ein Bedarf an Pflegebetten von rund 1.600 gegenüber, somit beträgt die Differenz rund 400 Heimplätze. Der Grad der Versorgung differiert in den 17 Planungsregionen stark. Während im Bregenzerwald eine Überversorgung von über hundert Prozent besteht, fehlen in der Planungsregion Klostertal/Arlberg die Heimplätze zur Gänze. Der Soll-Ist-Vergleich erfolgte rein quantitativ und nimmt daher keine Rücksicht auf die Qualität des Angebotes.

**Regionaler Bedarfs- und Entwicklungsplan** Argumentiert wird die Überkapazität vom Verfasser der Studie vor allem mit einem unterschiedlichen Ausbau der mobilen Hilfsdienste und des sozialen Wohnbaus in einzelnen Planungsregionen. Dementsprechend werden als Begleitmaßnahmen zur Kapazitätserweiterung der Ausbau ambulanter und teilstationärer Angebote sowie der Entwicklung von Formen des betreuten Wohnens empfohlen. Hingewiesen wird auch auf die Notwendigkeit einer aktiven Personalpolitik, um einem Pflegenotstand frühzeitig vorzubeugen.

## **Bewertung**

Der Bedarfs- und Entwicklungsplan ist ein Instrument zur sozialpolitischen Steuerung. Gemeinsam mit dem Bericht über das Angebot und die Nutzung der stationären Einrichtungen hat das Land Vorarlberg wesentliche Planungsgrundlagen geschaffen. Die Statistiken sind umfassend, aussagekräftig und weisen eine hohe Qualität auf. Die Transparenz über den künftigen Bedarf an Pflegebetten ist für die einzelnen Planungsregionen vorhanden.

Der Regionale Bedarfs- und Entwicklungsplan zeigt allerdings auch auf, dass die optimale Belegung noch nicht erreicht ist und ein Mix an Wohnheim- und Pflegeplätzen besteht. Der aktuelle Bedarf an Wohnheimplätzen wird auf etwa 360 - 370 geschätzt. Die Steuerung der Bedarfsdeckung wird durch die vorhandenen Pläne wesentlich erleichtert.

Die Definition von Qualitätskriterien und Indikatoren für die Zielerreichung im Bedarfs- und Entwicklungsplan beurteilt der Landes-Rechnungshof positiv. Dadurch wird eine Evaluierung der Maßnahmen in regelmäßigen Abständen möglich.

Kritisch betrachtet der Landes-Rechnungshof das Fehlen von Planzahlen, die für die künftige Finanzierung von enormer Bedeutung wären. Obwohl auf die Kostentreiber Investitionen und Betriebskosten hingewiesen wird, finden sich in den Bedarfs- und Entwicklungsplänen keine finanziellen Eckwerte wie zB das jährliche Fördervolumen für Investitionen, die jährlichen Finanzmittel für die Sozialhilfe oder die Bedarfsentwicklung an Pflegepersonal in unterschiedlichen Qualifikationen.

## **Empfehlung**

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, bei künftigen Bedarfsplanungen auch die finanziellen Eckwerte darzustellen, um die budgetären Konsequenzen abschätzen zu können.

### **1.3. Trägerstruktur**

**Vermeehrt gewinnen private Rechtsträgerschaften als Träger stationärer Pflegeeinrichtungen an Bedeutung.**

## **Situation**

Wie aus dem Regionalen Bedarfs- und Entwicklungsplan 2000 – 2020 hervorgeht, gab es Mitte des Jahres 2001 insgesamt 61 stationäre Pflegeeinrichtungen mit 2.035 Pflegeplätzen für ältere Menschen in Vorarlberg. Die Durchschnittsgröße der Heime beträgt 33 Plätze. Die Größe der Einrichtungen reicht dabei von 8 bis 136 Plätzen.

Die überwiegende Zahl der Einrichtungen liegen in einem Größenbereich zwischen 25 und 50 Heimplätzen. Die Kleinheit der Vorarlberger Heime ist hauptsächlich auf die sozialpolitische Zielsetzung des Betriebes von wohnortnahen und dezentralen Einrichtungen zurückzuführen.

Diese stationären Einrichtungen für ältere Menschen werden zu rund zweidrittel von öffentlichen Trägern mit rund 55 Prozent der Betten geführt.

## **Bewertung**

In den letzten Jahren wurde deutlich, dass sich Gemeinden auf Grund von finanziellen Zwängen verstärkt privater Pflegeheimbetreiber bedienen. Diese privaten Betreiber treten hauptsächlich in Form gemeinnütziger GmbHs oder in Form von Stiftungen am Markt auf.

### **2. Leistungen der stationären Pflege**

#### **2.1. Pflegequalität**

**Der Entwurf zum Vorarlberger Pflegeheimgesetz verpflichtet die Träger von Pflegeheimen, für eine angemessene Pflege der Bewohner zu sorgen. Damit wäre der Rahmen für die Ausarbeitung eines konkreten landesweit gültigen Leistungskataloges gegeben.**

## **Situation**

Das Land Vorarlberg hat im Entwurf zum Vorarlberger Pflegeheimgesetz die Träger von Pflegeheimen unter anderem zur Leistung einer angemessenen Pflege verpflichtet.

Dadurch soll erreicht werden, dass die Pflege der Wahrung und Förderung der Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohner dient. In diesem Sinne ist unter Angemessenheit der Pflege zu verstehen, dass diese auf die Bedürfnisse der Bewohner anzupassen ist.

Die Pflegequalität lässt sich laut einer Definition der World Health Organisation (WHO) und zB auch der renommierten Kaderschule für Krankenpflege in Zürich in die vier Pflegestufen optimal, angemessen, sicher und gefährlich unterteilen. Diese international anerkannte Gliederung der Pflegequalität erfolgt dabei nach definierten Kriterien. Diese beschreiben die Auswirkungen der geleisteten Pflege auf die Patienten in den Bereichen Grundpflege, Behandlungspflege, therapeutische Pflege, Eingehen auf psychische und soziale Bedürfnisse, Kommunikation und die Pflegeplanung und Informationsübermittlung.



**Situation** Mit diesem Bekenntnis des Landes Vorarlberg zur Pflegequalität ist die Grundlage für den Ausbau eines konkreten landesweit gültigen Leistungskataloges gegeben.

**Bewertung** Der Landes-Rechnungshof beurteilt den Entschluss zur Definition der Pflegequalität durch den Gesetzgeber als positiv, da dadurch erstmals ein genereller Rahmen für eine einheitliche Leistungserbringung und Leistungsbeurteilung durch Pflegeheime gegeben ist.

## 2.2. Pflegeleistungen und Pflegestufenmodelle

**Auf Grund des Fehlens von landesweit verbindlichen Leistungskatalogen ist keine Transparenz über das Leistungsangebot der Vorarlberger Pflegeheime gegeben. Damit besteht nur eine geringe Steuerungs- und Kontrollmöglichkeit.**

**Situation**  
Pflegeleistungen Der Entwurf zum Vorarlberger Pflegeheimgesetz legt im § 4 Heimvertrag fest, dass zwischen dem Träger eines Pflegeheimes und dem Bewohner ein schriftlicher Heimvertrag abzuschließen ist. Dieser Heimvertrag hat eine allgemeine Leistungsbeschreibung des Pflegeheimes und die zu erbringenden allgemeinen Leistungen und das vom Bewohner zu entrichtende Entgelt zu enthalten. Zu den allgemeinen Leistungen zählen unter anderem auch Art, Inhalt und Umfang der Pflege.

Um diese Anforderungen zu erfüllen, bedarf es der Einführung einheitlicher Pflegediagnoseinstrumente und damit der Ausarbeitung, der Festlegung und der Implementierung eines Leistungskataloges für die pflegerischen Tätigkeiten in den Vorarlberger Pflegeheimen.

Pflegediagnosen sind Hilfsmittel zur Systematisierung der Pflege. Die Pflegediagnose kann als Instrument zur Gestaltung der Leistungserbringung verstanden werden. Sie steht damit in direktem Zusammenhang mit anderen beeinflussenden Faktoren der Gestaltung des Pflegeprozesses, ausgehend von der Patienteneinschätzung, über den Pflegeplan hin zu den Möglichkeiten der Evaluierung und der Standardisierung von Pflegeleistungen.

Pflegediagnosen sind somit Instrumente zur Objektivierung und zum Nachweis pflegerischer Leistungen. Sie bieten Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Pflegeinterventionen.

Derartige Pflegediagnoseinstrumente mit Leistungskatalogen finden national und international bereits seit geraumer Zeit Anwendung. In der Ostschweiz und in Liechtenstein zB hat sich ein Leistungskatalog, der im Rahmen der Einführung eines Tarifsystems TF 98 erstellt wurde, in der Praxis durchgesetzt. In den Pflegeheimen der Stadt Wien kommt ein ähnliches System zur Anwendung. Dieses beruht wie das Ostschweizer Modell auf einem Leistungskatalog nach Juchli, in welchem „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (ATL) beschrieben sind.

**Pflegeleistungen** Derzeit wird im Rahmen eines Projektes "Kosteninformationssystem in Vorarlberger Pflegeeinrichtungen" (KIS) des Amtes der Vorarlberger Landesregierung zusammen mit Vertretern der Vorarlberger Pflegeheime versucht, diesen Erkenntnissen Rechnung zu tragen. Dabei wurde von der Abteilung IVa in Zusammenarbeit mit der ARGE der Heim- und Pflegeleitungen und dem Institut für Gesundheits- und Krankenpflege der Leistungskatalog des Ostschweizer Modells übernommen und geringfügig auf österreichische Verhältnisse angepasst.

Derzeit wird dieser Leistungskatalog von rund 20 Pflegeheimen in einer Pilotphase angewandt. Die restlichen Pflegeheime arbeiten noch ohne vereinheitlichte Leistungskataloge bzw systematisierte Leistungsbeschreibungen.

**Pflegestufenmodelle** Die Einstufung der Bewohner von Pflegeheimen in Pflegestufen ist eine wesentliche Grundlage für die Leistungsverrechnung zwischen Heimträger und Bewohner bzw Sozialfonds.

Derzeit stehen zwei unterschiedliche Systeme zur Einstufung von Bewohnern in Vorarlberg zur Diskussion. Wie im Einstufungsmodell der ARGE der Heim- und Pflegeleitungen wird auf der einen Seite versucht, auf Grund des körperlichen und geistigen Zustandes der Bewohner eine Einstufung vorzunehmen. Andere Modelle stellen auf den tatsächlichen Pflegebedarf und die entsprechenden Leistungen ab.

Ein derartiges Modell kommt zB im Bereich der Pflegeheime der Stadt Wien zur Anwendung. Dabei wird der erforderliche Pflegeaufwand mittels sogenannter „Pflegeaufwandskategorien“ definiert. Diese können anschließend in durchschnittliche Pflegeaufwandsminuten umgelegt werden. Dieses System der Pflegeaufwandskategorisierung dient einerseits als Instrument der Personalbedarfsplanung und andererseits als Instrument zur Einschätzung der Pflegestufen. Durch diese Art der Einstufung und die regelmäßige Wiederholung erhält sowohl der Heimträger als auch der Bewohner ein klar nachvollziehbares Bild über den Verlauf von pflege-relevanten Parametern und vor allem eine nachvollziehbare und prüfbare Einschätzung der Pflegestufe.

Seit dem Jahr 1997 setzt die Stadt Wien ein Softwaresystem zur Unterstützung dieser Prozesse ein.

Im Rahmen des Projektes „Kosteninformationssystem in Vorarlberger Pflegeeinrichtungen“ (KIS) wurde aufbauend auf dem Leistungskatalog eine ähnliche Form der Einstufung entwickelt.

Auch dieses Modell der Einstufung befindet sich derzeit bei rund 20 Pflegeheimen in einer Testphase.

## **Bewertung**

Auf Grund des Fehlens einer verpflichtenden Anwendung von einheitlichen Pflegediagnoseinstrumenten und Leistungsbeschreibungen ist derzeit wenig Transparenz und nur eine geringe Nachvollziehbarkeit über das Leistungsangebot der Vorarlberger Pflegeheime gegeben. Dadurch fehlt ein wesentliches Instrument für die Vergleichbarkeit und Prüfbarkeit des Leistungsangebotes von Pflegeheimen.

Der im Probetrieb befindliche Leistungskatalog des Projektes „Kosteninformationssystem in Vorarlberger Pflegeeinrichtungen“ (KIS) könnte diesen Anforderungen entsprechen. Voraussetzung dafür wäre die verpflichtende Einführung.

Außerdem kann der Forderung des Entwurfes zum Pflegeheimgesetz nach Aufnahme der allgemeinen Leistungsbeschreibung des Pflegeheimes und der vom Träger zu erbringenden allgemeinen Leistungen in den Heimvertrag nur schwer nachgekommen werden.

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes ist ein Pflegeeinstufungsmodell zu bevorzugen, das auf den tatsächlichen Pflegebedarf der Bewohner abstellt. Nur dadurch ist garantiert, dass die Einstufung und damit die Höhe des Pflorgetarifs dem tatsächlichen Aufwand entspricht.

## **Empfehlung**

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt einen einheitlichen Leistungskatalog für alle Vorarlberger Pflegeheime verpflichtend vorzugeben.

Begleitend dazu muss ein Pflegeeinstufungsmodell festgelegt und verbindlich eingeführt werden, das den tatsächlichen Pflegeaufwand bewertet.

### **2.3. Einstufungspraxis**

**Die derzeitige Einstufungspraxis der Pflegeheime ist zum Teil mangelhaft. Durch einen Systemwechsel könnten diese Mängel beseitigt werden.**

## **Situation**

In den Vorarlberger Pflegeheimen erfolgt die Einstufung in die vorgegebenen sieben Pflegestufen in der Regel durch die jeweiligen Pflegeleitungen. Die Einstufung basiert auf einem Bewertungsmodell, das von der ARGE-Heimleiter entwickelt wurde.

Im Rahmen dieser Einstufung wird an Hand von zehn Bewertungsbereichen mit jeweils fünf Einstufungskriterien mit Hilfe eines Punktesystems versucht, auf Basis des Selbsthilfepotentials des Bewohners auf die Pflegestufe zu schließen. Dabei wird vor allem der körperliche und geistige Zustand festgestellt und daraus die entsprechende Pflegestufe ermittelt.

## **Situation**

Die Einstufungspraxis ist sehr heterogen. Laut den Aussagen mehrerer vom Landes-Rechnungshof befragter Experten besteht im derzeitigen Einstufungssystem ein sehr großer Interpretationsspielraum. Einerseits könnte dieser dahingehend ausgereizt werden, dass vor allem Sozialhilfeempfänger aus wirtschaftlichem Interesse der Heimträger tendenziell höheren Pflegestufen zugeordnet werden. Auf der anderen Seite besteht vor allem bei Selbstzahlern aus sozialen Überlegungen die entgegengesetzte Tendenz.

Abgesehen davon stufen einzelne Pflegeheime die Bewohner nicht nach den vorgegebenen sieben Stufen ein, sondern bilden zum Teil eine Einheitsstufe, fassen einzelne Stufen zusammen oder bilden eigen definierte Stufen.

Überdies zeigt sich im Vergleich der Pflegeintensitäten verschiedener Pflegeheime, dass es große Unterschiede in der Belegung gibt. So variiert der Anteil der Bewohner in der Pflegestufe eins in vergleichbaren Pflegeheimen zB um bis zu 20 Prozent, in der Pflegestufe sieben sogar über 50 Prozent.

Derzeit wird die Einsetzung eines sogenannten „Case-Managers“ diskutiert. Dieser soll vorarlbergweit alle stationären Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der bestehenden Pflegeeinstufungen überprüfen und beraten.

In der derzeitigen Praxis besteht für Außenstehende auch keine Möglichkeit zu überprüfen, ob tatsächlich den Pflegestufen entsprechende Leistungen erbracht werden.

## **Bewertung**

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes ist eine korrekte und einheitliche Einstufung die wesentliche Voraussetzung für die Transparenz und Vergleichbarkeit der Pflegeleistungen der Vorarlberger Pflegeheime.

Die uneinheitliche Einstufungspraxis hat zur Folge, dass

- eine Steuerung und Kontrolle der Pflegeheime verunmöglicht wird,
- der tatsächliche Pflegebedarf nicht festgestellt werden kann,
- die tatsächliche Belegung nach Leistungskriterien nicht festgestellt werden kann,
- die Finanzierung, die unmittelbar an die Pflegeeinstufung gekoppelt ist, nicht verursachungsgerecht erfolgt und
- ein Bewohner in verschiedenen Pflegeheimen unterschiedlich eingestuft werden könnte.

## **Bewertung**

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes ist die Einsetzung eines „Case-Manager“ ein erster wichtiger Schritt in Richtung der Prüfung einheitlicher Einstufungen. Die Funktion des „Case Managers“ ist im derzeit bestehenden Finanzierungs- und Einstufungssystem sowohl aus systemimmanenten Gründen, als auch aus Kapazitätsgründen stark eingeschränkt. Eine einzige Person wird kaum alle Einstufungen der rund 2.000 Bewohner in Pflegeheimen überprüfen können. Eine seriöse erste Einstufung erfordert auf Grund der Erfahrung von Experten rund einen Tag pro Pflegeheimbewohner.

Leistungsorientierte Einstufungsmodelle ermöglichen in zweifacher Hinsicht eine laufende Kontrolle dahingehend, ob pflegestufengerechte Leistungen erbracht wurden und ob bedarfsgerecht eingestuft wurde. So kann zB die Pflegedokumentation mit den zu erbringenden Leistungen gemäß Pflegeeinstufung und mit den Abrechnungen der Leistungen kontinuierlich verglichen und damit geprüft werden.

Damit könnte auch den Forderungen des Entwurfes des Vorarlberger Pflegeheimgesetzes hinsichtlich Transparenz und Abgeltung der Leistungen entsprochen werden.

## **Empfehlung**

Im Rahmen der Einführung eines leistungsorientierten Einstufungsmodells empfiehlt der Landes-Rechnungshof den unmittelbaren Einstufungsprozess zu objektivieren und selbstevaluierend zu gestalten.

### **3. Kostenstruktur der Pflegeheime**

Die Pflegeheime berichten über ihre Kosten nach einem einheitlichen Schema. Im sogenannten Normkosten- und Preisgestaltungsmodell wird nach grundgebüherwirksamen und pflegeschlagswirksamen Kosten unterschieden. Vielfach basieren die dargestellten Kosten der Heime aber nicht auf einer Kostenrechnung. Einzelne Positionen differieren stark, teilweise sind Kosten nicht erfasst bzw nicht korrekt geschlüsselt. Die Gesamtkosten für alle Pflegeheime betragen rund €65,41 Mio (ATS 900 Mio).

Von den Pflegeheimen wurden im Rahmen der Tarifansuchen bis dato überwiegend Planzahlen gemeldet. Detaillierte Nachkalkulationen liegen nur vereinzelt vor.

Da diese wesentlichen Führungs- und Steuerungsinformationen fehlen, sah sich der Landes-Rechnungshof gezwungen, das vorliegende Zahlenmaterial der Tarifikalkulationen der Pflegeheime eingehend zu analysieren. Eingeflossen in diese Analyse sind die Kalkulationen von 29 Heimen, die als relativ aussagekräftig eingestuft werden können. Die gewonnenen Informationen müssen allerdings in einer gewissen Bandbreite betrachtet werden. In der Relation und im Gesamtzusammenhang betrachtet sind die Analyseergebnisse plausibel.

### 3.1. Grundgebüherwirksame Kosten

**Der Anteil der grundgebüherwirksamen Kosten ohne Infrastruktur an den Gesamtkosten liegt im Durchschnitt bei über 50 Prozent, und ist damit zu hoch. Dezentrale Strukturen sind zweckmäßig, die Verwaltungs- und Betriebskosten der Pflegeheime können jedoch durch die Nutzung von Synergien deutlich gesenkt werden.**

#### Situation

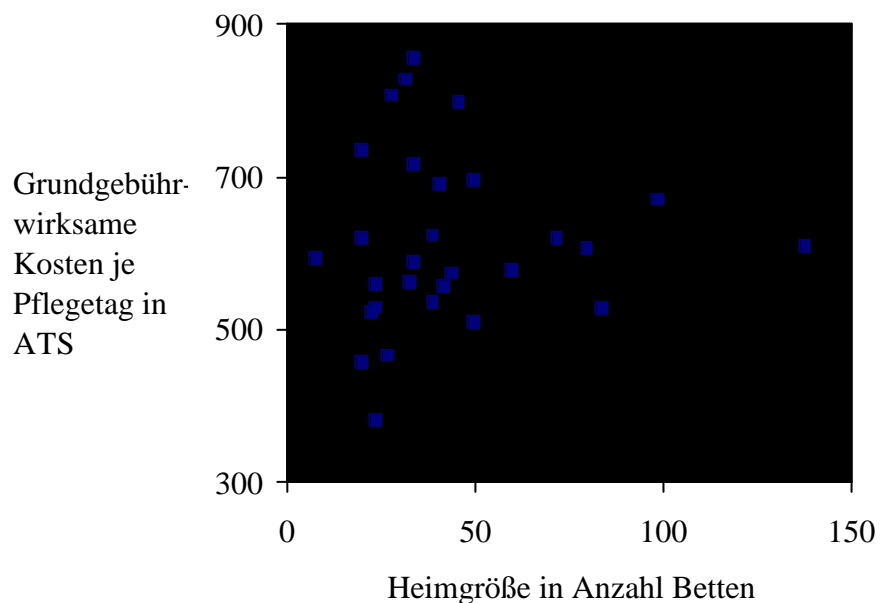
Zu den grundgebüherwirksamen Kosten zählen vor allem die Personalkosten für die Heim- und Pflegeleitung, die Verwaltung sowie die Wirtschafts- und Versorgungsdienste wie Küche und Wäscherei.

Wesentliche Sachkosten sind Lebensmittel, Energie, Instandhaltung aber auch Fremdleistungen. Die Höhe der Fremdleistungskosten ist stark von der Philosophie der einzelnen Pflegeheime, speziell bei Leistungen der Küche und der Wäscherei abhängig.

Die Gesamtkosten für die 29 ausgewählten Pflegeheime betragen €38,01 Mio (ATS 523 Mio). Die grundgebüherwirksamen Kosten wurden mit 52 Prozent bzw € 20,49 Mio (ATS 282 Mio) berechnet. Um die Vergleichbarkeit zu erhöhen, wurden drei Cluster gebildet. Cluster 1 für kleine Heime mit weniger als 30 Betten, Cluster 2 für mittlere Heime mit bis zu 60 Betten und große Heime mit mehr als 60 Betten gebildet. Die grundgebüherwirksamen Kosten variieren vor allem bei kleinen Heimen relativ stark.

---

#### Grundgebüherwirksame Kosten ohne Infrastruktur je Pflergetag in Abhängigkeit der Heimgröße



Quelle: Voranschläge, Berechnungen des Landes-Rechnungshofes

---

**Situation**

Bei näherer Betrachtung differieren die grundgebüßwirksamen Kosten bei den kleineren Heimen um mehr als 100 Prozent, während die Abweichungen bei den mittleren Heimen mit maximal 68 Prozent und bei großen Heimen mit maximal 27 Prozent deutlich geringer ausfallen.

Der Mittelwert bewegt sich bei rund €43,6 (ATS 600), die Abweichungen nach oben und unten liegen in einer Bandbreite von +/- 40 Prozent.

**Bewertung**

Die Ursache für die relativ hohen Abweichungen bei den grundgebüßwirksamen Kosten liegt nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes nicht alleine in den sprungfixen Kosten auf Grund der Heimgröße. Gerade bei den kleinen Heimen sind vielfach die Kosten nicht vollständig erfasst bzw auf Basis der tatsächlich erbrachten Leistungen geschlüsselt. Bestimmte Funktionen wie Heimleitung, Gärtner oder Rechnungswesen werden teilweise von Mitarbeitern des Trägers, zB Gemeindebediensteten erbracht. Eine Kostenumlage erfolgt auf Grund einer fehlenden Kostenrechnung nicht. Je größer die Heime, um so eindeutiger sind Funktionen und Personen den Pflegeheimen zugeordnet. Obwohl diverse Kosten bei kleinen Heimen nicht in der Kalkulation aufscheinen, fallen diese an und sind vom Träger zu bezahlen.

In Summe betrachtet sind die Kosten für die Verwaltung und den Betrieb der Heime nach Auffassung des Landes-Rechnungshofes zu hoch. Die dezentrale Struktur der Pflegeheime ist sozialpolitisch definiert und auch zweckmäßig. Daraus ergibt sich aber nicht zwingend die Notwendigkeit teurer Eigenleistungen in den Bereichen Leitung, Verwaltung, Küche und Wäscherei. Beispiele privater Träger zeigen, dass durch eine effiziente Verwaltung und einen optimierten Betrieb deutliche Kostensenkungen zu erzielen sind.

Der Landes-Rechnungshof erachtet die unternehmerische Freiheit der Träger hinsichtlich Eigen- und Fremdleistungen als legitim. Kritisch betrachtet wird jedoch die vollständige Übernahme der daraus resultierenden höheren Kosten der Eigenleistung durch den Sozialfonds bzw die Selbstzahler. Aus Sicht des Sozialfonds und der Selbstzahler sollte eine Limitierung der verrechenbaren Kosten für die Verwaltung und den Betrieb angestrebt werden. Es steht dem Träger frei, die höheren Kosten für die gewünschte Eigenleistung selbst zu tragen.

**Empfehlung**

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt den kommunalen Trägern, stärker zu kooperieren und vorhandene Synergien bei den Verwaltungs- und Betriebskosten zu nutzen.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Abdeckung der Verwaltungs- und Betriebskosten durch den Sozialfonds zu limitieren.

### 3.2. Pflegezuschlagswirksame Kosten

**Die pflegezuschlagswirksamen Kosten je Pflgetag differieren stark, eine hohe Pflegeintensität bedingt nicht automatisch hohe Pflegekosten. Um die gesetzlichen Auflagen weitgehend ohne zusätzliches Personal erfüllen zu können, sind Kooperationen der Träger und die Optimierung von Dienstplänen notwendig.**

#### Situation

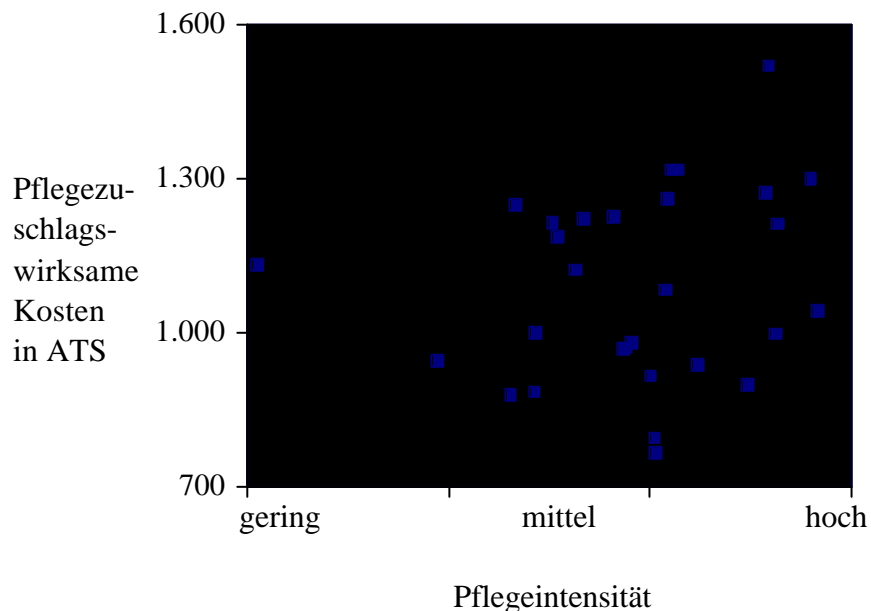
Pflegezuschlagswirksame Kosten sind überwiegend Personalkosten für Fachkräfte und angelernte Kräfte. In der Studie „Stationäre Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen“ wird die Anzahl des Pflegepersonals mit 971 Personen bzw 789,3 vollen Dienstposten ausgewiesen. Dieses Pflegepersonal war im Jahr 1996 auf eine Kapazität von 2.111 Betten in 65 Einrichtungen ausgerichtet.

Die pflegewirksamen Kosten betragen für die 29 ausgewählten Pflegeheime €18,24 Mio (ATS 251 Mio). Um die Vergleichbarkeit zu erhöhen, wurden wieder drei Cluster für Heime mit hoher, mittlerer und geringer Pflegeintensität gebildet.

Die pflegezuschlagswirksamen Kosten je Pflgetag differieren vor allem bei Heimen mit hoher und mittlerer Pflegeintensität stark.

---

#### Pflegezuschlagswirksame Kosten in Abhängigkeit der Pflegeintensität am Beispiel der Pflegestufe 7





**Situation** Bei eingehender Betrachtung betragen die Abweichungen bei Heimen mit hoher und mittlerer Pflegeintensität rund 70 Prozent. Bei Heimen mit geringer Pflegeintensität fällt diese Abweichung mit 42 Prozent deutlich geringer aus. Der Mittelwert bewegt sich bei rund €79,9 (ATS 1.100) je Pflgetag in der Pflegestufe sieben.

**Bewertung** Die Differenzen bei den pflegezuschlagswirksamen Kosten haben nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes mehrere Ursachen. Neben der Funktion als Alten- und/oder Pflegeheim sind vor allem Anteil und Verfügbarkeit des diplomierten Pflegepersonals von entscheidender Bedeutung. Laut Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) dürfen bestimmte Leistungen nur von diplomiertem Pflegepersonal erbracht werden. Dies bedingt auch in Pflegeheimen eine Verfügbarkeit von diplomiertem Pflegepersonal über 24 Stunden an sieben Tagen. Die erforderliche Besetzung ist nicht in allen – vor allem nicht in kleineren – Pflegeheimen gegeben.

Neben der Qualifikation des Pflegepersonals sind die Entlohnung sowie die Gestaltung der Dienstpläne wesentliche Kostentreiber der Pflegeleistung. Durch eine enge Kooperation der Pflegeheime können nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes die Pflegequalität sichergestellt und die gesetzlichen Auflagen weitgehend erfüllt werden. Eine heimübergreifende Personalplanung könnte gewährleisten, dass die Dienstpläne optimiert und das zur Verfügung stehende Pflegepersonal bestmöglich eingesetzt wird. Die räumliche Nähe der Pflegeheime würde eine relativ geringe Mobilität des Pflegepersonals erfordern.

**Empfehlung** Der Landes-Rechnungshof empfiehlt den kommunalen Trägern, den Personaleinsatz heimübergreifend zu planen. Dadurch können einerseits die Dienstpläne der Heime optimiert und andererseits die gesetzlichen Auflagen mit einem möglichst geringen zusätzlichen Mittelbedarf eingehalten werden.

### **3.3. Investitionen**

**Neu- und Umbauten der Pflegeheime erfordern bis zum Jahr 2010 ein Investitionsvolumen von rund € 181,68 Mio (ATS 2,5 Mrd). Die Förderung der Investitionskosten sollte neu gestaltet und vereinheitlicht werden, Fördergrenzen je Pflegebett und eine eingeschränkte Möglichkeit der Refinanzierung in den Tarifen könnten eine wirtschaftliche Bauweise begünstigen.**

**Situation** Für den Neubau von Pflegeheimen und die Umstrukturierung von Alters- zu Pflegeheimen sind erhebliche Investitionen durch die Träger notwendig. Im Bedarfs- und Entwicklungsplan wird davon ausgegangen, dass gesamt-haft rund 1.250 Betten mit Investitionskosten von rund €145.300 (ATS 2,0 Mio) pro Bett notwendig sind. Bis zum Jahr 2010 wird von einem Investitionsvolumen von €181,68 Mio (ATS 2,5 Mrd) ausgegangen. Die Eigenfinanzierung wurde auf 15 Prozent der Investitionskosten geschätzt.

**Situation**

Die Investitionen werden durch Wohnbauförderung, besondere Bedarfszuweisungen und Strukturmittel gefördert. Parallel dazu können Kosten der Finanzierung wie Zinsen auch in den Tarifen berücksichtigt werden. Der Sozialfonds deckt in den genehmigten Tarifen auch Investitionskosten ab. Die Höhe ist durch die bestehende Kalkulations- und Genehmigungspraxis nicht transparent.

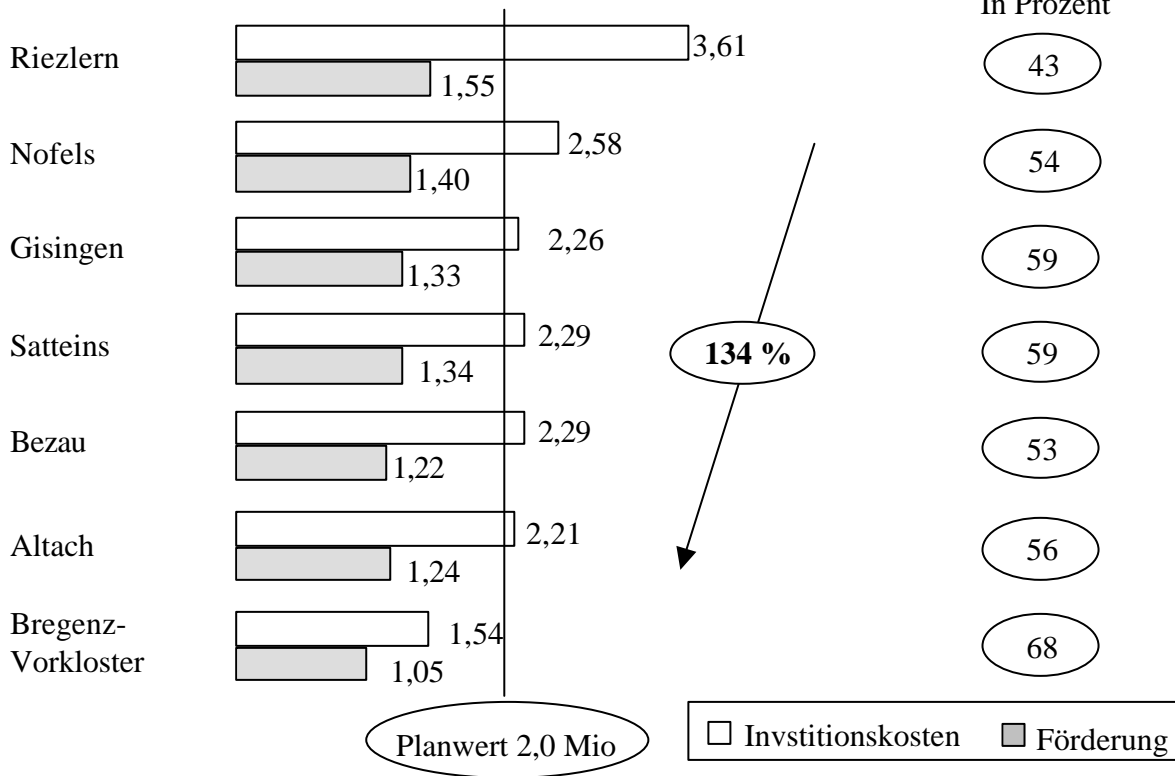
Im Jahr 1995 wurden Baukostenobergrenzen je Kubikmeter umbauten Raum eingeführt, die mit 01. Jänner 2000 valorisiert wurden. Als Grenzwerte wurden für Pflegeheime bis 10.000 m<sup>3</sup> €488,7/m<sup>3</sup> (ATS 6.725/m<sup>3</sup>), bis 20.000 m<sup>3</sup> €435,7/m<sup>3</sup> (ATS 5.995/m<sup>3</sup>) und über 20.000 m<sup>3</sup> €406,8/m<sup>3</sup> (ATS 5.598/m<sup>3</sup>) umbauten Raum festgelegt.

In den letzten fünf Jahren wurde der Neubau von sieben Pflegeheimen gefördert. Für die Heime Nofels (32 Betten), Gisingen (40 Betten), Altach (34 Betten), Satteins (33 Betten), Bezau (32 Betten), Bregenz-Vorkloster (60 Betten) und Riezlern (32 Betten) beträgt das Investitionsvolumen rund €43,97 Mio (ATS 605 Mio) für gesamt 263 Betten. Dies entspricht durchschnittlichen Investitionskosten von rund € 167.100 (ATS 2,3 Mio) je Pflegebett. Die Investitionskosten je Pflegebett differieren beträchtlich und liegen mit Ausnahme von Bregenz-Vorkloster über den geplanten €145.300 (ATS 2,0 Mio) pro Pflegebett.

**Investitionskosten und Förderung je Pflegebett**

In Mio ATS

Förderung  
In Prozent



Quelle: Abteilung IIIa – Finanzangelegenheiten, Berechnungen des Landes-Rechnungshofes

**Situation** Mit Ausnahme von Bregenz-Vorkloster wurden die Tarife nach Inbetriebnahme des Gebäudes im Folgejahr zB für Nofels mit €10,5 (ATS 145), für Satteins mit €28,1 (ATS 387), für Bezau mit €15,9 (ATS 219) erhöht.

Die Errichtung bzw der Umbau eines Pflegeheimes erfordern auch eine Eigenfinanzierung des Trägers, da nicht die gesamten Investitionskosten gefördert werden. Der Anteil der Eigenfinanzierung ist nicht einheitlich und beträgt für die sieben Heime zwischen 32 und 57 Prozent.

---

### Investitionskosten und Finanzierung der Pflegeheime

In Mio ATS

Pflegeheim	Bettenzahl	Umbauter Raum m <sup>3</sup>	Wohnbauförderung	Bedarfszuweisung	Strukturmittel	Eigeninvestition	Investitionen
Haus Nofels	32	14.660	14,6	20,7	9,6	37,7	82,6
Haus Gisingen	40	16.550	18,7	22,6	12,0	37,2	90,5
SZ Satteins	33	13.288	15,6	18,7	9,9	31,3	75,5
SZ Altach	34	11.951	15,2	16,8	10,2	32,8	75,0
SZ Bezau	32	11.228	12,7	16,8	9,6	34,3	73,4
SZ Bregenz-Vorkloster	60	19.717	21,7	23,0	18,0	29,4	92,1
SZ Riezlern	32	16.264	15,6	24,4	9,6	65,9	115,5

Quelle: Abteilung IIIa – Finanzangelegenheiten

---

Es ist geplant, dass auch künftig die Investitionskosten gefördert und Finanzierungskosten der Träger in den Tarifen refinanziert werden können. Durch definierte Normtarife für die einzelnen Pflegestufen sind der Refinanzierung allerdings Grenzen gesetzt.

**Bewertung** Keine Berücksichtigung fanden die Investitionskosten der Umwandlung der Altersheim- in Pflegeheimbetten. Nach Auskunft der Abteilung IVa werden durch die Umwidmung von Altersheimbetten und durch die Erweiterung von Pflegeheimbetten die geplanten Investitionskosten von €145.300 (ATS 2,0 Mio) pro Bett eingehalten. Dazu wurden bisher keine detaillierten Investitionskostenberechnungen durchgeführt.

## **Bewertung**

Die maximal förderbaren Kosten der sieben Neubauten betragen rund €43,24 Mio (ATS 595 Mio) und die gesamten Investitionskosten € 43,97 Mio (ATS 605 Mio). Die Soll-Ist-Abweichung beträgt €5,74 Mio (ATS 79 Mio) oder 15 Prozent. Ohne Gegenmaßnahmen würde das Investitionsvolumen – ohne Indexierung – auf rund € 210,75 Mio (ATS 2,9 Mrd) steigen. Die Förderung je Pflegebett weist starke Unterschiede auf und liegt zwischen 32 und 57 Prozent. Auch für die Wohnbauförderung, die Bedarfszuweisung und die Strukturmittel gibt es unterschiedliche Parameter für die Förderung.

Um den Finanzierungsbedarf des Landes planbar zu machen ist eine Limitierung der Baukosten notwendig. Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes sollte nicht der umbaute Raum, sondern das einzelne Pflegebett gefördert werden. Die im Jahr 1996 im Bedarfs- und Entwicklungsplan angeführten Investitionskosten pro Pflegebett in Höhe von € 145.300 (ATS 2 Mio) könnten ebenso als Obergrenze der Förderung dienen, wie die Investitionskosten beim Bau des Sozialzentrums in Bregenz-Vorkloster in Höhe von € 116.300 (ATS 1,6 Mio) pro Pflegebett als Best-Practice in der Kategorie 60-Betten-Heime.

Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes sollte es auch bei den Investitionen dem Träger freistehen, die maximale Fördergrenze zu überschreiten, um spezielle Vorstellungen zu realisieren. Jene Investitionskosten, die über der maximalen Förderung liegen, müssen aber ausschließlich eigenfinanziert werden.

Sollte künftig die Refinanzierung der Eigenleistung – wie geplant – nur noch bis zum maximalen Normtarif möglich sein, wird auch dadurch eine wirtschaftliche und kostengünstige Bauweise unterstützt.

## **Empfehlung**

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Investitionsförderung zu ändern und die Förderung auf Basis maximaler Errichtungskosten für ein Pflegebett auszurichten.

### **3.4. Einsparungspotential**

**Durch verstärkte Kooperationen der Träger können Synergien im Betrieb und in der Pflege genutzt werden. Das geschätzte Einsparungspotential bei den Gesamtkosten der Pflegeheime kann bis zu rund €14,53 Mio (ATS 200 Mio) betragen. Profitieren könnten der Sozialfonds, die Träger und die Selbstzahler.**

## **Situation**

Der überwiegende Teil der Pflegeheime wird von kommunalen Trägern betrieben. Private Träger gewinnen aber immer mehr an Bedeutung. Einzelne kommunale Träger planen die Übertragung bzw haben bereits den Betrieb ihrer Pflegeheime an Private übertragen.

**Situation**

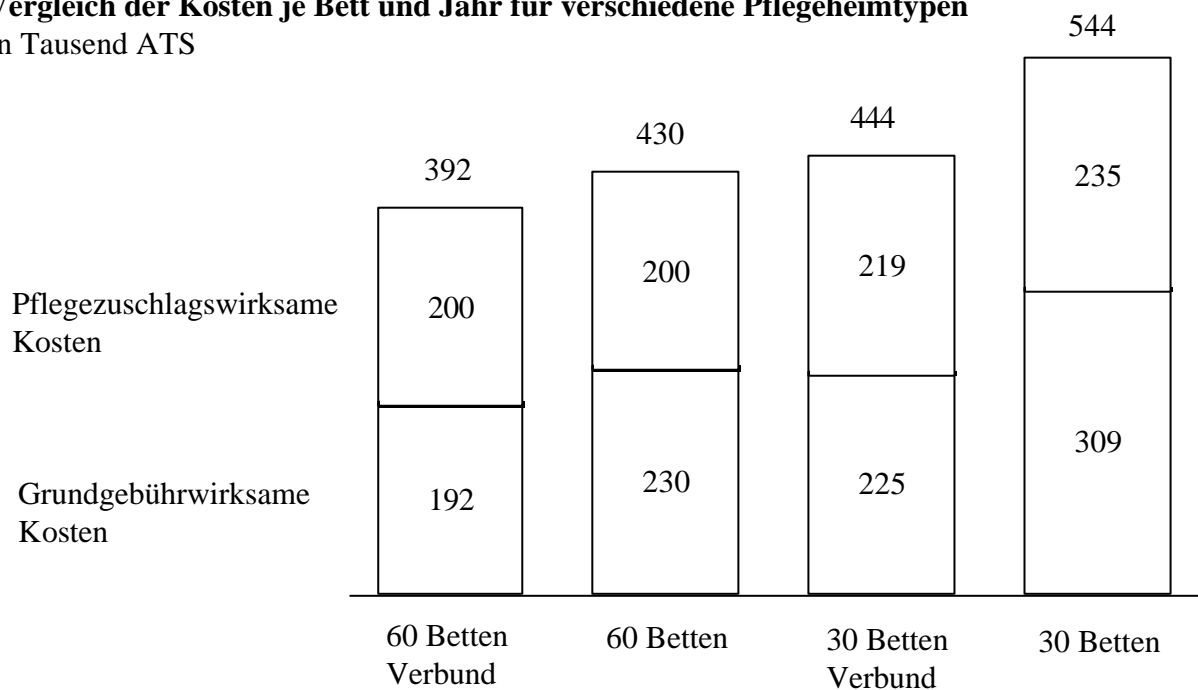
Es gilt unter Experten als erwiesen, dass die optimale Betriebsgröße eines Pflegeheimes bei 60 Pflegebetten liegt. Diese Größe erreichen auf Grund der sozialpolitisch angestrebten lokalen Verankerung nur wenige Heime. Die meisten Heime liegen bei 30 Betten und darunter. Die Wirtschaftlichkeit ist dadurch eingeschränkt.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, das derzeit nicht alle anfallenden Kosten der Pflege transparent sind. Gerade in kleinen Heimen werden zahlreiche Leistungen erbracht, die im Wesentlichen vom Träger finanziert werden. Teilweise fehlt auch das gesetzlich vorgeschriebene qualifizierte Pflegepersonal, wodurch die Personalkosten niedrig gehalten werden.

Eine Berechnung von Experten hat ergeben, dass auch kleine Heime wirtschaftlich geführt werden können, sofern diese im Verbund betrieben werden. Durch die Nutzung von Synergien in den Bereichen Leitung, Verwaltung, Küche und Wäscherei können kleine Heime annähernd die Kosten je Bett von größeren Heimen erreichen.

**Vergleich der Kosten je Bett und Jahr für verschiedene Pflegeheimtypen**

In Tausend ATS



Quelle: Voranschläge, Berechnungen des Landes-Rechnungshofes

Bei einem Heim mit 30 Betten liegen die Gesamtkosten je Bett und Jahr bei rund € 39.500 (ATS 544.000). In einem Verbund von mehreren kleinen Heimen können annähernd die Gesamtkosten je Bett von Heimen mit 60 Betten erzielt werden. Diese Gesamtkosten liegen bei rund € 32.000 (ATS 440.000) und somit mehr als 20 Prozent unter jenen von kleinen Heimen.

## Situation

Durch die geplante Einführung von Normkosten sollen die Tarife nach oben begrenzt werden. Um die Finanzierung der Pflegeheime und die Eigenfinanzierung der Träger auch künftig sicherzustellen, ist der wirtschaftliche Betrieb und die Nutzung von Synergien zwingend notwendig. Das erfordert künftig verstärkte Kooperationen der kommunalen Träger, um jene Kostenstrukturen anzustreben, die private Träger bereits heute aufweisen.

Die Differenz der Gesamtkosten pro Bett und Jahr zwischen einem Heim mit 30 Betten und einem im Verbund geführten 30-Betten-Heim beträgt rund € 7.300 (ATS 100.000). Hochgerechnet auf die über 2.000 Betten in den Pflegeheimen in Vorarlberg ergibt dies ein Einsparungsvolumen für den Sozialfonds, die Gemeinden und die Selbstzahler von rund €14,53 Mio (ATS 200 Mio).

## Bewertung

Nachgewiesen und bereits von den privaten Trägern erzielt sind Kostensenkungen in der Leitung, der Verwaltung, im Einkauf, in der Küche und in der Wäscherei sowie durch optimierte Dienstpläne für Pflegepersonal. Die Einsparungen resultieren somit vor allem aus der Optimierung des Personaleinsatzes und aus Mengenrabatten durch größere Bestellvolumina. Ziel muss es daher nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes sein, mehr Betten unter ein gemeinsames Management zu bringen.

Der Landes-Rechnungshof weist darauf hin, dass allein durch die Ausgliederungen von Pflegeheimen der kommunalen Träger in eigene Gesellschaften oder Stiftungen die Effizienz noch nicht gewährleistet werden kann. Sofern derartige Gesellschaften und Stiftungen nicht mehrere Heime im Verbund führen, ist die Wirtschaftlichkeit nicht gewährleistet. Tendenziell reduziert sich durch die Ausgliederung auch die Eigenfinanzierung des Trägers. Steigende Tarifanträge sind die logische Folge. Der Landes-Rechnungshof erachtet daher die Einführung von Normkosten als positiv, um dieser Entwicklung gegenzusteuern.

## Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt den Gemeinden, mehrere Pflegeheime in einen Verbund einzubringen und eine professionelle Führung sicherzustellen.

### 4. Finanzierung des Betriebes der Pflegeheime

#### 4.1. Finanzierungsstruktur der Pflegeheime

**Die Finanzierung der Pflegeleistungen wird weitgehend durch den Träger festgelegt, das Preis-Leistungs-Verhältnis ist nicht transparent. Auf Grund des stark steigenden Mittelbedarfs sollte der Sozialfonds eine Finanzplanung als Steuerungsinstrument einführen.**

**Situation**

Die Finanzierung der Pflegeheime erfolgt durch die Bewohner, den Sozialfonds, die Träger der Heime sowie durch das Land Vorarlberg. Die Pflegeheime kalkulieren auf Basis ihrer Kosten die Tarife für derzeit maximal sieben Pflegestufen. Die kalkulierten Tarife decken die Betriebs- und Pflegekosten ab, bei einzelnen Heimen sind auch Infrastrukturkosten wie Fremdkapitalzinsen oder Abschreibungen enthalten.

Je nach Anteil der Eigenfinanzierung durch den Träger unterscheiden sich die kalkulierten Tarife und die dem Bewohner oder dem Sozialfonds in Rechnung gestellten Tarife. Beispielsweise betrug der Unterschied zwischen kalkulierten und tatsächlich verrechneten Tarifen in der Pflegestufe sieben im Jahr 2001 bis zu 30 Prozent. Die Eigenfinanzierung der Träger erfolgt einerseits durch Deckung des Abganges, andererseits aber auch durch Leistungen für das Heim, die diesem nicht in Rechnung gestellt werden.

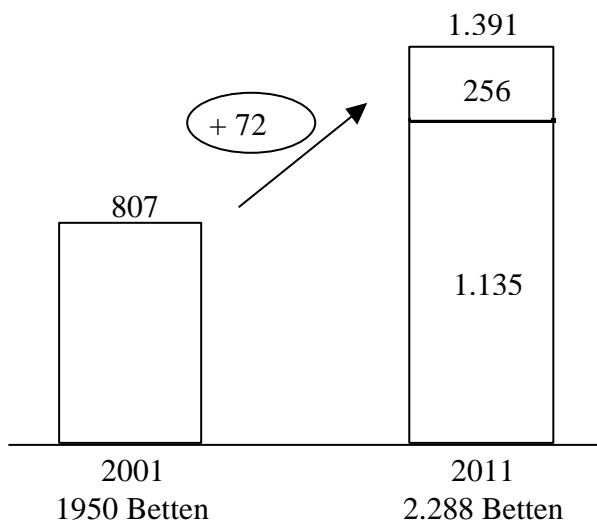
In der bestehenden Praxis werden somit von den Bewohnern und vom Sozialfonds individuelle Tarife der Pflegeheime bezahlt, die nicht auf ein unterschiedliches Leistungsspektrum zurückzuführen sind. Die Infrastrukturkosten werden in unterschiedlicher Art und Höhe den Bewohnern und dem Land in Rechnung gestellt. Neu- und Umbauten von Pflegeheimen werden – wie bereits erwähnt – durch Wohnbauförderung, besondere Bedarfszuweisungen und aus Strukturmitteln des Spitalfonds mitfinanziert.

Die Finanzierung der Pflegeheime als Ganzes ist nicht transparent und wird auch nicht ermittelt. Aus dem Sozialfonds wurden laut Rechenschaftsbericht 2000 im Jahr 1999 € 40,84 Mio (ATS 562 Mio) für die Finanzierung der Pflegeheime und nach Spitalbeitragsgesetz € 799.400 (ATS 11,0 Mio) zur Abgangsdeckung aufgewendet.

---

**Kostenentwicklung der Pflegeheime 2001 bis 2011**

In Mio ATS



**Kommentar**

- ?? Indexierung 4 Prozent
- ?? Bettenkapazität steigt 2001 bis 2011 um 338 Betten
- ?? Kostensteigerung in Mio ATS:
  - bestehende Betten 328
  - neue Betten 256

Quelle: Voranschläge der Pflegeheime, Berechnungen des Landes-Rechnungshofes

---

**Situation** Die Mittel für die Finanzierung der Pflegeheime sind in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen und werden sich auch künftig auf Grund steigender Kosten sowie der demographischen Entwicklung erhöhen.

Im Bedarfs- und Entwicklungsplan wird von einer Ausweitung der Bettenkapazität um 50 Prozent bis zum Jahr 2020 ausgegangen. Unter Annahme einer 4-prozentigen jährlichen Indexierung und einer linearen Bettenentwicklung bis zum Jahr 2020 steigen die Kosten der Pflegeheime auf €101,09 Mio (ATS 1.391 Mio) im Jahr 2011 an.

Da der Finanzmittelbedarf künftig deutlich ansteigt, sind Steuerungsmaßnahmen des Sozialfonds notwendig. Die Landesregierung beabsichtigt daher, Normkostensätze einzuführen und Höchstgrenzen bei der Tarifierung festzulegen.

**Bewertung** Bei maximal sieben Tarifstufen und 62 Pflegeheimen wurden somit bis dato über 400 unterschiedliche Tarife für Pflegeleistungen bezahlt. Den unterschiedlichen Tarifen stehen nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes nicht klar differenzierbare Pflegeleistungen gegenüber. Das Preis-Leistungs-Verhältnis ist somit weder für die Selbstzahler noch für das Land Vorarlberg und die Träger transparent.

Auf Grund der zu erwartenden überdurchschnittlichen Kostensteigerungen bei der stationären Pflege begrüßt der Landes-Rechnungshof die Absicht des Sozialfonds, steuernd einzugreifen. Die Einführung von Normkostensätzen als Höchstgrenzen ist positiv zu bewerten. Die erforderlichen Grundlagen für eine mehrjährige Finanzplanung mit finanziellen Eckwerten und auf Basis alternativer Szenarien lagen jedoch zum Zeitpunkt der Prüfung nicht in der erforderlichen Qualität vor.

**Empfehlung** Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, eine Finanzplanung zu erstellen und diese jährlich zu adaptieren, um den künftigen Mittelbedarf für den Sozialfonds planbar zu machen.

#### **4.2. Modelle der Tarifierung**

**Die bestehende Tarifierung bietet wenig Anreize für eine kostengünstige Betriebsführung der Pflegeheime. Durch die Einführung eines Normkostentarifes wird eine Preisobergrenze für Leistungen der Pflegeheime festgelegt und damit mittelfristig eine wirtschaftliche Betriebsführung der Heime gewährleistet.**

**Situation** Die Pflegeheime kalkulieren ihre Tarife auf Basis der tatsächlichen Kostensituation. Somit werden – wie bereits ausgeführt – den Selbstzahlern und dem Sozialfonds individuelle Kostentarife für die einzelnen Pflegestufen in Rechnung gestellt.



#### Individueller Kostentarif

Der Vorteil individueller Kostentarife liegt darin, dass in der Vergangenheit diese Tarife weitestgehend anerkannt wurden und somit die Kontinuität der Finanzierung gesichert war. Der volle Gestaltungsspielraum liegt beim Träger.

Nachteile ergeben sich vor allem für die Finanziers der Pflegeleistung. Es gibt daher für die Pflegeheime auch wenig Anreiz, die Kosten zu optimieren und die Effizienz zu steigern. Eine Einrichtung mit relativ hohen Kosten verspürt somit keinen Druck, die Kosten zu senken, da diese problemlos über die Tarife oder über die Deckung des Abgangs durch den Träger gedeckt werden. Dem Sozialfonds steht keine adäquate Steuerungsmöglichkeit zur Verfügung, die Gefahr von überdurchschnittlichen Kostensteigerungen ist gegeben.

Während derzeit bei individuellen Kostentarifen keine Höchstgrenzen vorgesehen sind, könnten durch die Festlegung von Normkosten die Tarife limitiert werden. Normkostentarife könnten zB durch die Berechnung von Durchschnittskosten oder durch eine Normkostenkalkulation ermittelt werden.

#### Durchschnittskostentarif

Bei einem Durchschnittskostentarif wird auf Basis der verrechneten Tarife aller Pflegeheime ein gewichteter Durchschnittskostentarif errechnet. Durch die Gewichtung werden die unterschiedlichen Pflegeintensitäten berücksichtigt. Die Einführung eines gewichteten Durchschnittskostentarifes wird zum Zeitpunkt der Prüfung diskutiert, entsprechende Tarife wurden für sieben Pflegestufen ermittelt.

Der Vorteil eines Durchschnittskostentarifs liegt in der Deckelung, wodurch die Gefahr der Kostenexplosion reduziert wird. Weiters wird ein sanfter Zwang auf die Träger ausgeübt, ihre Kostenstruktur dem Durchschnittstarif anzupassen, sofern die individuellen Kostentarife darüber liegen.

Der wesentliche Nachteil liegt in der Art der Ermittlung eines Durchschnittskostentarifs. Der Berechnung liegt keine Plankalkulation zu Grunde, einzelne Kostenpositionen sind daher nicht vergleichbar. Weiters stellt ein Durchschnittstarif nicht auf spezifizierte Leistungen ab, bietet nur wenig Anreize zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und ist keine Grundlage für ein Benchmarking der Träger.

#### Leistungstarif

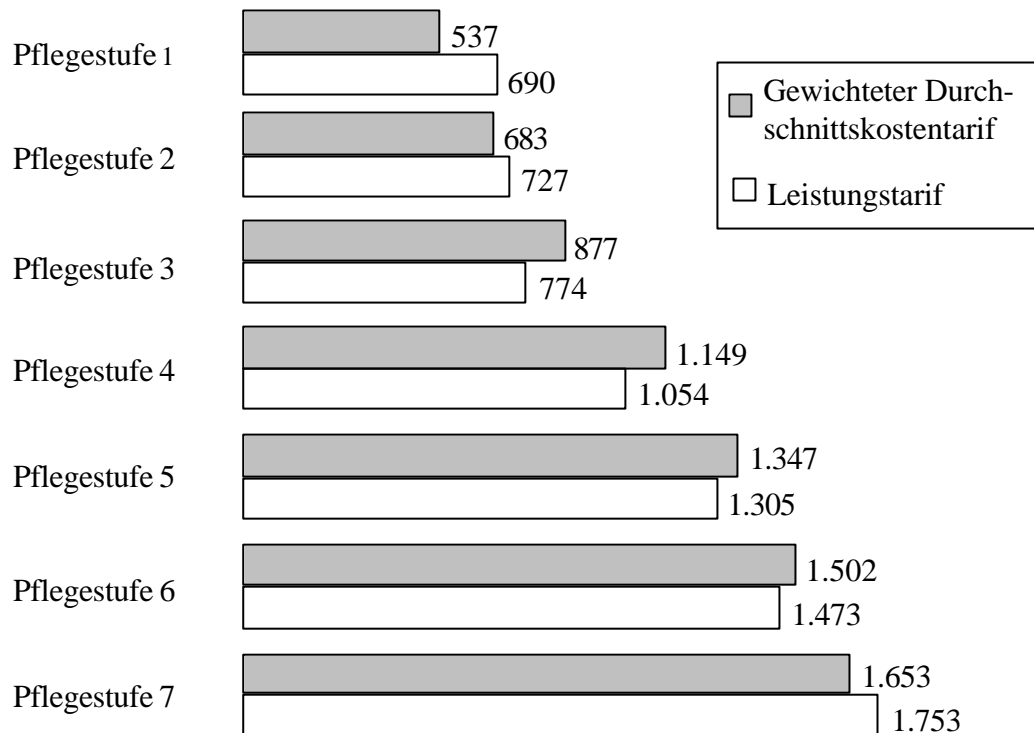
Die Nachteile eines Durchschnittskostentarifes können durch die Kalkulation eines Leistungstarifes weitestgehend vermieden werden. Für ein sogenanntes Referenzheim kann unter entsprechenden Annahmen ein Leistungstarif ermittelt werden, der sämtliche Kostenpositionen in den Bereichen Betrieb und Pflege umfasst. Die Finanzierung der Infrastruktur sollte getrennt erfolgen, um die Leistungen und die Kosten der Heime für die Leistungserstellung vergleichbar zu machen.

**Leistungstarif** Der wesentliche Vorteil von Leistungstarifen liegt in der Nachvollziehbarkeit der Kalkulationsgrundlagen. Dadurch wird einerseits die Steuerungsfunktion des Sozialfonds unterstützt und andererseits eine wichtige Grundlage für die Argumentation mit den Trägern geschaffen.

**Gewichtete Durchschnittskostentarife und Leistungstarife im Vergleich**

In ATS

Status 13.12.2001



Quelle: Voranschläge, Berechnungen des Landes-Rechnungshofes

Der Landes-Rechnungshof hat unter Beiziehung externer Experten exemplarisch die Leistungstarife für sieben Pflegestufen berechnet und diese den gewichteten Durchschnittskostentarifen gegenübergestellt.

Die Leistungstarife beinhalten keine Kosten für die Infrastruktur, da durch eine Einbeziehung in die Kalkulation die Vergleichbarkeit wesentlich erschwert würde. Die Durchschnittskosten enthalten allerdings anteilige Finanzierungskosten für die Infrastruktur einzelner Heime.

**Bewertung**

Der Landes-Rechnungshof unterstützt die Neugestaltung der Tarifierung und erachtet die Umstellung auf einen Normkostentarif als positiv. Auf Grund der höheren Transparenz der Kalkulationsgrundlagen und auch der qualifizierteren Basis für ein Benchmarking sollte mittelfristig die Finanzierung der Pflegeeinrichtungen auf Basis von Leistungstarifen angestrebt werden.

**Bewertung** Die Notwendigkeit einer stärkeren Steuerung durch den Sozialfonds wurde erkannt, erste Schritte sind durch die geplante Einführung eines Durchschnittskostentarifes gesetzt. Ein künftiges Tarifsystem sollte sich nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes an klaren Zielsetzungen orientieren:

- Leistungen sind definiert und somit transparent
- Anreize zur effizienten Leistungserbringung sind gegeben
- Größtmögliche Eigenverantwortung der Träger ist gewährleistet
- Steigerungen der Wirtschaftlichkeit wird belohnt
- Benchmarking liefert wichtige Steuerungsinformationen
- Finanzierbarkeit des Gesamtsystems ist langfristig gesichert

Von großer Bedeutung ist auch das Bekenntnis der Sozialpolitik zur Erhaltung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung der Träger. Auch mit einem neuen Tarifmodell leistet der Sozialfonds nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes einen wichtigen Beitrag zur Finanzierung der Pflege.

**Empfehlung** Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Finanzierung der Pflegeheime kurz- bis mittelfristig auf einen Leistungstarif umzustellen, um die Finanzierbarkeit des Gesamtsystems langfristig sicherzustellen.

#### **4.3. Konsequenzen der neuen Tarifierung**

**Die Einführung eines Normkostentarifs bedeutet einen Paradigmenwechsel in der Finanzierung. Tarife, die deutlich über den Normkostentarifen liegen, sollten durch konkrete Maßnahmen binnen angemessener Frist angepasst werden.**

**Situation** Zur Sicherstellung einer langfristigen Finanzierbarkeit der Pflegeleistungen weicht der Sozialfonds von seiner bisherigen Finanzierungspraxis ab. Die Tarife werden limitiert und ein Normkostentarifmodell wird eingeführt. Dies bedeutet einen Paradigmenwechsel, der einzelne Pflegeheime zwingt, ihre Kostenstruktur an die Tarifobergrenze anzupassen. Die Normkostentarife wirken somit wie eine Preisvorgabe.

Zur Umsetzung des neuen Tarifmodells im Jahr 2002 ist geplant, die Tarife all jener Pflegeheime auf dem Stand 2001 einzufrieren, die über diesen Normkostentarifen liegen. Für eine Planungsrechnung 2002 – 2011 ist es unerheblich, ob der gewichtete Durchschnittskostentarif oder der Leistungstarif als Basis angesetzt werden, da beide Tarife relativ eng beieinander liegen.

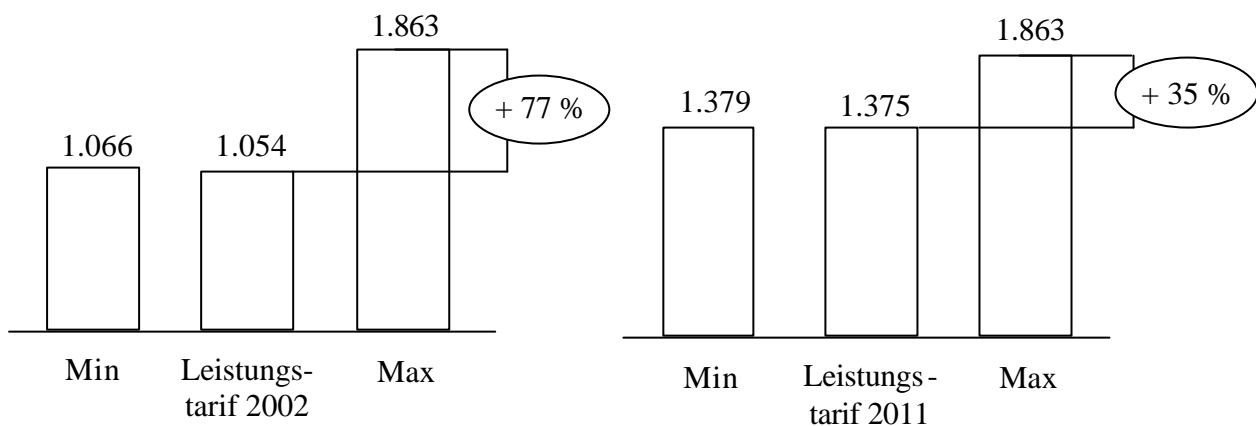
Berechnungen des Landes-Rechnungshofes zufolge liegen im Jahr 2002 von 53 untersuchten Pflegeheimen 35 Einrichtungen mit zumindest einer Tarifstufe über dem vom Landes-Rechnungshof ermittelten Leistungstarif. Im Jahr 2011 sind dies immer noch 13 Pflegeheime.

## Situation

Die maximale Abweichung eines Pflegetarifs vom Leistungstarif in der Pflegestufe vier beträgt im Jahr 2002 rund 77 Prozent. Diese Abweichung reduziert sich zwar bis zum Jahr 2011 auf 35 Prozent, liegt aber immer noch deutlich über dem Leistungstarif. Die minimalen Abweichungen sind mit €0,3 (ATS 4,0) relativ gering. Im Jahr 2002 liegen in der Pflegestufe vier gesamt 30 Pflegeheime über dem Leistungstarif, im Jahr 2011 sind dies noch 8 Pflegeheime.

### Abweichungen vom Leistungstarif 2002 und 2011 in Tarifstufe 4

In ATS je Pflegetag



Quelle: Abteilung IVa (Tarife), Berechnungen des Landes-Rechnungshofes

## Bewertung

Die Modellrechnung zeigt die Konsequenzen des neuen Tarifmodells deutlich auf. Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes wird es nicht genügen, die Tarife für jene Pflegeheime einzufrieren, die über den Normkostentarifen liegen. Ein Zeitraum von mehr als zehn Jahren ist als Übergangsfrist erfahrungsgemäss zu lange und daher auch nicht durchhaltbar. Vielmehr sollten konkrete Maßnahmen gesetzt werden, um die Tarife dieser Pflegeheime in angemessener Frist den Leistungstarifen anzupassen.

Nach Auffassung des Landes-Rechnungshofes bedingt dies ein degressives Tarifmodell, verbunden mit einem konkreten Maßnahmenplan für alle Pflegeheime, deren Tarife von Leistungstarifen nach oben abweichen. In einem Planungszeitraum von maximal fünf Jahren sollte die Anpassung an die Leistungstarife in allen Pflegestufen stattfinden. Dies bedarf entsprechender Verhandlungen über eine degressive Tarifgestaltung zwischen den Pflegeheimen und dem Sozialfonds.

Jedes Pflegeheim ist für seine Kostenstruktur selbst verantwortlich und muss deshalb einen eigenen Maßnahmenplan entwickeln. Die Abteilung IVa kann durch ihr Know-how den Pflegeheimen wertvolle Anregungen geben, wie diese ihre Kosten senken können. Die Überwachung der Vereinbarungen über die degressive Tarifgestaltung sollte durch die Abteilung erfolgen.

**Empfehlung** Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, mit allen Pflegeheimen – deren Tarife über den Leistungstarifen liegen – ein degressives Tarifmodell zu vereinbaren. Der Planungshorizont zur Umsetzung der Anpassungsmaßnahmen sollte einen Zeitraum von fünf Jahren nicht überschreiten.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof eine konsequente Überwachung der jeweiligen Vereinbarungen durch die Abteilung IVa.

#### **4.4. Steuerung und Kontrolle**

**Die praktische Handhabung des derzeitigen Finanzierungssystems bietet nur eine stark eingeschränkte Möglichkeit zur Steuerung und Kontrolle durch das Land Vorarlberg.**

**Situation** Die Prüfung und Genehmigung der von den Trägern beantragten Tarife für die sieben Pflegestufen führen die Abteilungen IVa – Gesellschaft und Soziales bzw IVb – Gesundheitsrecht und Sozialversicherung durch. Nach eigenen Angaben der Abteilung IVa erfolgt die Tarifanerkennung auf Basis verschiedener Kriterien. Dabei werden Entgelterhöhungen im Rahmen der allgemeinen „Kostenentwicklung“, überdurchschnittlicher Entgelterhöhungen bei Strukturänderungen und/oder „begründetem Nachziehbedarf zur Verringerung von Abgängen der Heimträger“, „Entgelterhöhungen bis zur kalkulatorischen Kostendeckung“ berücksichtigt.

**Normkosten- und Preisgestaltung** Die Kalkulation der Pflgetarife für Pflegeheime ohne Spitalsbeitragsfinanzierung basiert in den meisten Fällen auf dem sogenannten Normkosten- und Preisgestaltungsmodell, das vom Deutschen Krankenhaus Institut erarbeitet wurde. Die Kalkulationen beruhen ausschließlich auf Vorschlagszahlen. Dabei werden auf Grund der Bewohnerstruktur hinsichtlich der sieben Pflegestufen sogenannte Normpersonalkosten für die Einrichtung ermittelt und den tatsächlichen Kosten gegenübergestellt.

In einem ersten Schritt werden die Verpflegstage je Pflegestufe geplant. Danach werden sämtliche Personalkosten getrennt nach Heimleitung und Verwaltung, Pflegedienst, Medizinisch-technischem Dienst, Fürsorgedienst und Wirtschafts- und Versorgungspersonal geplant und die Anzahl der Beschäftigten je Dienstgruppe ermittelt. Auf Basis von Personalanhaltszahlen und sonstigen Verhältniszahlen des Normkosten- und Preisgestaltungsmodells werden theoretische Normkosten und der Normpersonalbedarf ermittelt.

Diese Personalanhaltszahlen geben an, welcher Personalbedarf im Verhältnis zur Belegung erforderlich ist. Für den Pflegebereich wurde für die Grundversorgung eine Personalanhaltszahl und je Pflegestufe eine weitere Personalanhaltszahl festgelegt. Auf diese Weise lassen sich für alle Personalkosten theoretische Normkosten und Personalstände ermitteln und mit den tatsächlich geplanten vergleichen.

## Normkosten- und Preisgestaltung

Nach der Planung sämtlicher Sachkosten werden Plan-Netto-Gesamtkosten ausgewiesen. Gleichzeitig erfolgt die Ermittlung aller Tarife je Pflegestufe. Dabei werden die geplanten Personalkosten mit Hilfe der Personalanzahlzahlen aus dem Normkosten- und Preisgestaltungsmodell den einzelnen Pflegestufen zugerechnet. Es erfolgt dabei eine Unterscheidung in „grundgebührenwirksame“ und „pflegezuschlags wirksame“ Kosten.

Bei Pflegeheimen mit einem Spitalsbeitragsfinanzierungsanteil erfolgt die Kalkulation der Pflegeentgelte ähnlich. Allerdings sind bei der Finanzierung nach dem Spitalbeitrag die Leistungsentgelte ohne Abschreibung für Abnutzung und Zinsen zu kalkulieren. Dadurch entsteht den Trägern bei gleichen Plan- und Ist-Pflegetagen ein Abgang in Höhe der Abschreibung für Abnutzung und Zinsen. Dieser Abgang wird zu 40 Prozent aus dem Spitalbeitrag des Landes gedeckt. 40 Prozent hat die Wohnsitzgemeinde und 20 Prozent der Heimträger zu übernehmen.

Bei nicht kostendeckenden Tarifen errechnet die Abteilung IVb einen theoretischen Abgang als Grundlage für die Abgangsdeckung. Die Abrechnung erfolgt auf Basis des tatsächlichen Abganges.

## Kosteninformationssystem

Seit dem Jahr 1999 wird in Kooperation zwischen dem Land Vorarlberg, der ARGE Heim- und Pflegeleitungen und dem Institut für Gesundheits- und Krankenpflege ein Projekt unter dem Titel „Kosteninformationssystem in Vorarlberger Pflegeeinrichtungen auf Basis einer Leistungsbeschreibung“ (KIS) betrieben. Dieses Projekt sollte eine Verbesserung der derzeitigen Situation herbeiführen. Projektziele sind unter anderem die Definition von Qualitätskriterien und Leistungsbereichen der Pflegeheime, die Erarbeitung eines betriebswirtschaftlichen Kostenrechnungsmodells und die Implementierung eines standardisierten Controllingberichtes über alle Bereiche der Vorarlberger Pflegeheime.

Laut Projektplan wurde das Projekt im Juli 1999 gestartet. Die 1. Projektphase (Konzept) hätte im Oktober 2000 abgeschlossen werden sollen, die 2. Projektphase (Umsetzung) durch den „Beschluss für die Verbindlichkeit des Modells“ im Jänner 2001. Zum Zeitpunkt der Prüfung ist die Phase 1 abgeschlossen. Es liegt eine zeitliche Verzögerung von mehr als einem Jahr vor. Die Zeitverzögerungen wurden von der Projektleitung mit zusätzlichen Aufträgen an das Projekt sowie mit einer erhöhten Komplexität bei der Installierung der Kostenrechnung einzelner Pflegeheime begründet.

Die Projektorganisation gliedert sich in Lenkungsausschuss, Projektleitung, Projektbegleitung, Kernteam und Arbeitsgruppen. In die Konzeptphase waren zahlreiche Personen von kommunalen Trägern, Pflegeheimen und Sozialeinrichtungen involviert.

**Kosten-  
informationssystem** Das Projekt wurde auch von einem Unternehmensberater begleitet. Vereinbart wurde die externe Begleitung unter anderen mit den Zielen „Professionalität bei der Planung, Umsetzung und Kontrolle der einzelnen Arbeitsschritte“ und „Einhaltung des zeitlichen Rahmens des Projektes“. Die Beratungskosten belaufen sich für die 1. Projektphase auf rund €16.700 (ATS 230.000).

### **Bewertung**

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes handelt es sich bei der sogenannten Tarifprüfung im Wesentlichen lediglich um eine Anerkennung der in den Kalkulationen ermittelten Pflorgetarife. Außerdem muss kritisch angemerkt werden, dass Tarifanerkennungen überwiegend auf Voranschlägen basieren. Die zuständigen Abteilungen des Amtes der Vorarlberger Landesregierung verfügen nur teilweise über Nachkalkulationen oder Abrechnungen und führen die Tarifprüfungen autonom und mit unterschiedlichen Kriterien durch. Dies bedeutet, dass das Land Vorarlberg über eventuelle Über- oder Unterdeckungen der Vorarlberger Pflegeheime nur teilweise informiert ist.

Derzeit besteht keine einheitliche Vorgehensweise bei der Anwendung des Normkosten- und Preisgestaltungsmodells. Die Abteilung IVa sieht sich auf Grund der Anzahl der Pflegeheime und deren unterschiedlicher Struktur nicht in der Lage, sämtliche zur Kalkulation notwendigen Daten zu hinterfragen bzw zu prüfen. Die gelieferte Datenqualität der Einrichtungen ist nicht geregelt und unterscheidet sich erheblich, weshalb Vergleiche über einzelne Kostenbereiche nicht aussagekräftig sind.

Eine Steuerung durch das Land Vorarlberg kann auf Basis dieser unzureichenden Informationen nur stark eingeschränkt erfolgen.

Der Landes-Rechnungshof erachtet das KIS-Projekt als zweckmäßig, um einen einheitlichen Leistungskatalog für alle Vorarlberger Pflegeheime zu entwickeln und zu implementieren. Positiv hervorzuheben sind auch die Bemühungen der Abteilung IVa transparente Kostenstrukturen zu schaffen. Zielsetzung des KIS war es auch, aufbauend auf der Kostentransparenz wichtige Informationen für die Ausarbeitung von zukünftigen Finanzierungsmodellen zu generieren.

Kritisch betrachtet der Landes-Rechnungshof, dass in der Konzeptphase die finanziellen Auswirkungen nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Alternative Szenarien wurden nicht erstellt. Ein als klares Projektziel definierter „Standardisierter Controllingbericht über alle Bereiche“ wurde noch nicht erarbeitet.

Zudem bemängelt der Landes-Rechnungshof die Zeitverzögerungen im Projektablauf trotz des Einsatzes eines externen Beraters. Die Komplexität des Projektes wurde unterschätzt. Zusätzliche Aufträge mit neuen Schwerpunkten haben auf das Projekt durchgeschlagen.

**Empfehlung**

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, den Projektauftrag für das KIS-Projekt unter den gegebenen Rahmenbedingungen zu evaluieren und – falls erforderlich – Auftrag, Zielsetzung und Ressourcen neu zu definieren.

Bregenz, im Februar 2002

Der Direktor

Dr Herbert Schmalhardt