



**Der
Rechnungshof**

Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Reihe BUND 2014/7

Bericht des Rechnungshofes

**Altenbetreuung in Kärnten und
Tirol; Entwicklungen unter
Berücksichtigung der
Pflegerreform 2011/2012**

**Eingliederungsbeihilfe
„Come Back“ des AMS**

**Qualitätssicherungsmaßnahmen
in der Patientenbehandlung
in burgenländischen
Krankenanstalten**

Justizbetreuungsagentur

**ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der
Koralmbahn**

Binnenschiffahrtfonds

Rechnungshof
GZ 860.158/002-1B1/14

Auskünfte
Rechnungshof
1031 Wien, Dampfschiffstraße 2
Telefon (00 43 1) 711 71 - 8644
Fax (00 43 1) 712 49 17
E-Mail presse@rechnungshof.gv.at

Impressum
Herausgeber: Rechnungshof
1031 Wien, Dampfschiffstraße 2
<http://www.rechnungshof.gv.at>
Redaktion und Grafik: Rechnungshof
Herausgegeben: Wien, im April 2014



Bericht des Rechnungshofes

**Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012**

Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des AMS

**Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten-
behandlung in burgenländischen Krankenanstalten**

Justizbetreuungsagentur

ÖBB–Infrastruktur AG: Erste Teilprojekte der Koralmbahn

Binnenschifffahrtfonds

Vorbemerkungen

Vorlage an den Nationalrat

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art. 126d Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei mehreren Gebarungsüberprüfungen getroffen hat.

Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktwweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht. Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen.

Alle personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und einfachen Lesbarkeit nur in einer Geschlechtsform gewählt und gelten gleichermaßen für Frauen und Männer.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes „<http://www.rechnungshof.gv.at>“ verfügbar.



Inhaltsverzeichnis

BMASK
BMFWirkungsbereich der Bundesministerien für
Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
FinanzenAltenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter
Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012 5

BMASK

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des AMS 135

BMG

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
GesundheitQualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung
in burgenländischen Krankenanstalten 209

BMJ

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Justiz

Justizbetreuungsagentur 357

BMVIT

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Verkehr, Innovation und Technologie

ÖBB-Infrastruktur AG: Erste Teilprojekte der Koralmbahn 433

Binnenschifffahrtfonds 535





Bericht des Rechnungshofes

**Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012**





Inhaltsverzeichnis

| | |
|-------------------------------------|----|
| Tabellen- und Abbildungsverzeichnis | 8 |
| Abkürzungsverzeichnis | 10 |

BMASK
BMF

Wirkungsbereich der Bundesministerien für
Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Finanzen

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter
Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

| | |
|--|-----|
| KURZFASSUNG | 14 |
| Prüfungsablauf und -gegenstand | 29 |
| Finanzielle Rahmenbedingungen | 30 |
| Rechtliche Rahmenbedingungen | 32 |
| Entwicklung der Kosten für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol | 36 |
| Versorgung mit Heimplätzen | 44 |
| Tarife | 69 |
| Qualitätselemente | 95 |
| Entwicklung der Gemeindeverbände | 106 |
| Gesamteinschätzung | 122 |
| Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen | 125 |

Tabellen Abbildungen



Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

| | | |
|--------------|---|----|
| Tabelle 1: | Pflegefondsmittel nach Bundesland _____ | 33 |
| Tabelle 2: | Gegenüberstellung der Angaben zu den Bruttoaufwendungen für Pflegeheime laut Sozialbericht bzw. Pflegevorsorgebericht _____ | 38 |
| Tabelle 3: | Entwicklung der Ausgaben für Teilzahler der Pflegestufen 3 bis 7 im Land Kärnten 2008 bis 2012 _ | 39 |
| Tabelle 4: | Entwicklung der Ausgaben für Teilzahler der Pflegestufen 3 bis 7 des Landes Tirol 2008 bis 2012 __ | 40 |
| Tabelle 5: | Versorgungsgrad nach Pflegefondsgesetz in den Ländern Kärnten und Tirol _____ | 52 |
| Abbildung 1: | Eckpunkte der Planung des künftigen Bedarfs an Heimplätzen _____ | 58 |
| Tabelle 6: | Belegte und unbelegte Heimplätze im Land Kärnten 2008 bis 2012 _____ | 59 |
| Tabelle 7: | Veränderung der verfügbaren und unbelegten Heimplätze gegenüber 2008 _____ | 59 |
| Tabelle 8: | Belegte und unbelegte Heimplätze im Land Tirol 2008 bis 2012 _____ | 60 |
| Tabelle 9: | Bandbreite der Tarife pro Monat im Land Kärnten 2012 und 2008 _____ | 76 |
| Tabelle 10: | Bandbreite der Tarife pro Monat im Land Tirol 2012 und 2008 _____ | 77 |
| Abbildung 2: | Entwicklung der Tarifbandbreiten im Ländervergleich von 2008 auf 2012 _____ | 79 |
| Tabelle 11: | Monatliche Tarife in Telfs und Völkermarkt 2008 bis 2012 _____ | 80 |
| Tabelle 12: | Pflegebedarf, Pflegegeld und fiktiver Stundensatz _____ | 83 |



Tabellen Abbildungen

| | | |
|-------------|--|-----|
| Tabelle 13: | Entwicklung der belegten Heimplätze je VZÄ von 2008 auf 2012 | 99 |
| Tabelle 14: | Bauliche Rahmenbedingungen der Länder Kärnten und Tirol 2012 | 102 |
| Tabelle 15: | Finanzparameter des SHV Völkermarkt 2008 bis 2013 | 107 |
| Tabelle 16: | Finanzparameter der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. 2008 bis 2013 | 108 |
| Tabelle 17: | Finanzparameter Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs 2008 bis 2012 | 117 |

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------------------|--|
| Abs. | Absatz |
| Art. | Artikel |
| BGBI. | Bundesgesetzblatt |
| BHG | Bundeshaushaltsgesetz |
| BIP | Bruttoinlandsprodukt |
| BM... | Bundesministerium ... |
| BMASK | für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz |
| BMF | für Finanzen |
| B-VG | Bundes-Verfassungsgesetz |
| bzw. | beziehungsweise |
| EUR | Euro |
| GmbH | Gesellschaft mit beschränkter Haftung |
| i.d.g.F. | in der geltenden Fassung |
| inkl. | inklusive |
| insb. | insbesondere |
| IT | Informationstechnologie |
| LGBl. | Landesgesetzblatt |
| m ² | Quadratmeter |
| m.b.H. | mit beschränkter Haftung |
| Mio. | Million(en) |
| Mrd. | Milliarde(n) |
| Nr. | Nummer |
| p.a. | per annum |
| Pflegevereinbarung | Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen |
| rd. | rund |
| RH | Rechnungshof |



Abkürzungen

| | |
|------|-----------------------|
| SHV | Sozialhilfeverband |
| TZ | Textzahl(en) |
| VZÄ | Vollzeitäquivalent(e) |
| z.B. | zum Beispiel |



Wirkungsbereich der Bundesministerien für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Finanzen

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Die stationäre Langzeitpflege in Österreich war trotz der Schaffung eines Pflegefonds und dessen Dotierung mit rd. 1,3 Mrd. EUR auf die demographische Entwicklung nicht ausreichend vorbereitet; wichtige Empfehlungen des RH wurden nicht vollständig umgesetzt.

Weder die Planung der nötigen Heimplätze, noch die rechtlichen, noch die wirtschaftlichen Grundlagen der Tarife, die Qualitätsvorgaben oder die Transparenz über Leistungen und deren Kosten waren im notwendigen Ausmaß sichergestellt. Aus dieser mangelnden Abstimmung resultierten Effizienzverluste der Gebietskörperschaften.

Das Risiko für die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen ist daher höher als bisher prognostiziert. Zusätzlich tragen die Betroffenen weiterhin das Risiko, zu Sozialhilfeempfängern zu werden und ihr Vermögen zu verlieren, wenn sie einen Heimplatz benötigen.

Positiv war zu vermerken, dass die Betreuung der Heimbewohner in den Ländern Kärnten und Tirol auf hohem Niveau erfolgte und – auch durch die Umsetzung einiger Empfehlungen des RH – operative Verbesserungen erreicht werden konnten.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Überprüfung zur Altenbetreuung in den Ländern Kärnten und Tirol war es, die Umsetzung von Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsprüfung abgegeben hatte. Zwischenzeitlich nahm das BMF die Versorgung pflegebedürftiger Menschen als eine der drei wichtigsten Herausforderungen für die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen in seine langfristige Planung auf. Weiters beschloss der Bund 2011 bzw. 2012 eine grundlegende Pflegereform, in der unter anderem ein Pflegefonds geschaffen wurde, der zwischen 2011 und 2016 mit rd. 1,3 Mrd. EUR dotiert war. Der RH überprüfte daher – über die Umsetzung der Empfehlungen des Vorberichts hinaus – die Entwicklung der jeweiligen Themengebiete. (TZ 1)

Finanzielle Rahmenbedingungen

Die Steigerung der pflegebezogenen Ausgaben war nach der langfristigen Budgetprognose des BMF eines der wesentlichen demographischen Risiken für die nachhaltige Finanzierung des Staatshaushalts. Die wesentlichen Hebel zur Steuerung der Zusatzkosten sind die Mengenkomponekte (die Anzahl der Heimplätze) und die Preiskomponekte (Kosten je Heimplatz). Auch nach Ansicht des RH wären angesichts der Bedeutung der Pflegefinanzierung für die Nachhaltigkeit der öffentlichen Gebarung verbesserte Planungs- und Steuerungsmechanismen für die Kosten der stationären Pflege zu entwickeln. (TZ 2)

Rechtliche Rahmenbedingungen

Im Jahr 2011 schuf der Bund einen Pflegefonds, der bis 2016 mit rd. 1,335 Mrd. EUR dotiert war und unter bestimmten Voraussetzungen Zweckzuschüsse für Mehrausgaben für Pflege an die Länder gewähren sollte. Das Pflegefondsgesetz verankerte das Ziel der Harmonisierung der Pflegedienstleistungen, ermächtigte das BMASK zur Festlegung eines Richtversorgungsgrads durch Verordnung und verpflichtete die Länder zu Datenmeldungen. Positiv war, dass das Pflegefondsgesetz sowohl die Beobachtung der Kosten (über die Pflegedienstleistungsstatistik), als auch eine Steuerung der Mengenkomponekte (über die Regelung eines Richtversorgungsgrads) und der Preiskomponekte (über das Ziel, eine österreichweite Harmonisierung zu erreichen) ansprach. Die bestehenden Kompetenzregelungen blieben jedoch unverändert. (TZ 3)

Die getroffenen Maßnahmen hinsichtlich einer erneuten Dotierung des Pflegefonds sowie des Kostenersatzes der Länder für die Übernahme des Landespflegegelds durch den Bund waren jedoch zeitlich befristet und boten daher noch keine dauerhafte Lösung. Festlegungen zu Pflegequalität, Personalschlüsseln und Tarifen unterblieben. Die eingesetzte Arbeitsgruppe des BMASK beendete ihre Arbeit, ohne konkrete Aussagen zu wesentlichen Themen, wie Tarifhöhe, Personalschlüssel und einer von der Sozialhilfe unabhängigen Finanzierung, zu erarbeiten. Die sich aus der Kompetenzverteilung ergebenden Probleme waren somit noch nicht ausreichend gelöst. (TZ 3)

Entwicklung der
Kosten für stationäre
Pflege in den
Ländern Kärnten und
Tirol

Das BMASK erstellte in der Verordnung zur Pflegedienstleistungsstatistik Regeln für die Meldungen der Brutto- und Nettoausgaben für stationäre Dienste. Die zur Verfügung stehenden Berichte waren trotzdem aufgrund der unterschiedlichen und unvollständigen Berücksichtigung von Selbstzahlern, Investitionskosten, Gemeindeumlagen und Eigenbeiträgen in den unteren Pflegestufen für aussagekräftige Bundesländervergleiche und Zeitreihenanalysen der Kostenentwicklung nicht ausreichend. Die Empfehlung des RH hinsichtlich einer Verbesserung der Datenlage war somit teilweise umgesetzt. (TZ 4)

Die Kosten stiegen in den Ländern Kärnten und Tirol deutlich stärker, als sich dies aus der wachsenden Anzahl der Heimplätze und der Inflation allein ergeben würde. Die Heimbewohner benötigten im Schnitt mehr Pflege und konnten in geringerem Umfang selbst für die Kosten aufkommen. Neu errichtete Heime waren aufgrund ihrer besseren Ausstattung teurer als die Heime im bisherigen Durchschnitt. Die resultierende Steigerung der Nettoaufwendungen lag sowohl im Land Kärnten als auch im Land Tirol rund drei- bis viermal so hoch, wie in der Prognose des BMASK erwartet wurde. (TZ 4)

Die Kostensteigerung des Landes Kärnten lag über jener des Landes Tirol, jedoch gerade in Kärnten fehlte für den beobachteten Anstieg von 75 % in nur vier Jahren eine ausreichende Analyse der Ursachen und eine mittelfristige Ausgabenplanung. Es blieb dementsprechend unklar, wie eine zukünftige Kostendämpfung erreicht werden sollte. Im Land Tirol lag eine klare Zielsetzung für die Entwicklung der Kosten vor. Diese Planung sah eine Reduktion der Steigerungsraten der Pflege auf 6 % vor, was der RH angesichts der bisher hohen Steigerung bei der stationären Pflege von rd. 15 % als sehr ambitioniertes Ziel einschätzte. (TZ 4)

Kurzfassung

Versorgung mit Heimplätzen

Ausgangslage

Der RH hatte im Vorbericht umfassende Kritik an den zur Verfügung stehenden Datengrundlagen, der Methodik zur Planung der zur Verfügung zu stellenden Heimplätze und der Aktualität der Bedarfsplanung insbesondere in Kärnten geübt. Seit dem Vorbericht waren wesentliche Änderungen eingetreten, insbesondere hatte der Bund durch die Erlassung des Pflegevorsorgeberichtes Vorgaben zur Datenerfassung und zu einem Richtversorgungsgrad gemacht, beide Länder hatten ihre Planung aktualisiert. Der RH nahm die Überprüfung der Umsetzung seiner Empfehlungen zum Anlass, den aktuellen Stand der Planungen zu analysieren und seine Empfehlungen weiterzuentwickeln. (TZ 5)

Datenqualität der Erfassung des Angebots

Die Daten zum Ist-Stand des Angebots an Heimplätzen waren trotz Begriffsdefinition im Pflegefondsgesetz und Konkretisierung der zu erhebenden Daten in der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung nicht geeignet, einen Überblick über die stationäre Pflegeversorgung in den einzelnen Bundesländern zu geben. Es bestanden weiterhin wesentliche Unterschiede, auf die der RH bereits im Vorbericht hingewiesen hatte (z.B. hinsichtlich des Stichtags und der Einbeziehung der Landespflegekliniken). (TZ 6)

Versorgungswirksame Angebote, die nicht unter die Definition von Heimplätzen fielen (z.B. Gerontopsychiatrie, alternative Lebensformen) blieben unberücksichtigt. Diese Daten wären für eine sinnvolle Planung der stationären Pflegeversorgung nach Ansicht des RH erforderlich. Es wäre nicht zweckmäßig, Heimplätze für Personen zu errichten, die bereits in einer anderen stationären Betreuung versorgt sind, nur weil dies bei der Heimplanung nicht bekannt ist. Die Anzahl der Pflegeheimplätze (z.B. als Bezugspunkt für Kosten je Heimplatz oder das eingesetzte Pflegepersonal) sollte klar von der Anzahl der Plätze, die zur stationären Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf verfügbar sind, unterschieden werden. (TZ 6)

Die Empfehlung des RH, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben und darin einheitliche Vorgaben zur Planung festzulegen, war daher teilweise umgesetzt. (TZ 6)

Vorgaben zur Planungslogik

Der RH hatte im Vorbericht die Planung der zu errichtenden Heimplätze als unzureichend kritisiert und empfohlen, bundesweite Vorgaben zu entwickeln und die Abstimmung zwischen Ländern und Gemeinden zu verbessern. Mit dem Pflegefondsgesetz waren erste Schritte gesetzt. Es schuf Vorgaben zur Angebotsplanung: Es sah zwischen 2011 und 2013 zumindest eine Aufrechterhaltung des status quo vor, ab 1. Jänner 2013 eine (bislang nicht erlassene) Verordnung des BMASK über einen Richtversorgungsgrad und ab Juni 2013 eine Versorgung von 50 % der Pflegegeldempfänger entweder mit stationären oder mobilen Diensten. Ab 2016 sollte dieser Anteil auf 55 % steigen. (TZ 7)

Die Übernahme von Mehrkosten der Länder durch den Bund lässt jedoch keinen Anreiz zur sparsamen Mittelverwendung erkennen. Die konkrete Ausgestaltung der Planungsvorgaben war aus mehreren Gründen nicht zweckmäßig:

- Der Umgang mit den bestehenden regionalen Unterschieden war nicht ausreichend sichergestellt. Alle Länder haben mindestens einen einheitlichen, regional nicht differenzierten Wert zu erreichen. Eine inhaltliche Analyse der unterschiedlichen bestehenden Versorgungsgrade, die eine Beurteilung einer sachlichen Rechtfertigung der Unterschiede ermöglichen würde, fehlt.
- Vorgaben zur Qualität der Betreuung und zur weiteren Detailplanung in den Ländern fehlen. Es wird keine Unterscheidung zwischen einer Versorgung durch mobile Dienste in geringem Ausmaß oder durch einen Heimplatz um mehrere tausend Euro getroffen.
- Das Verhältnis von stationärer zu mobiler Betreuung bleibt völlig offen. Das Prinzip „ambulant vor stationär“ ist zwar als Ziel genannt, aber nicht konsequent umgesetzt. Zweckzuschüsse werden nämlich auch ausbezahlt, wenn 2014 bzw. 2016 nur eine Person mehr mobil betreut wird als 2011, unabhängig davon, wie stark die stationären Angebote ausgebaut werden.
- Das Risiko einer Überversorgung wird nicht berücksichtigt. (TZ 7)

Kurzfassung

Ein sachlich überzeugendes Konzept für die Planung und Steuerung des Angebots an Heimplätzen als ein zentraler Parameter für die Entwicklung der Kosten, aber auch für die Versorgung der Bevölkerung, fehlte daher nach Ansicht des RH weiterhin. Die Empfehlung war somit teilweise umgesetzt. (TZ 7)

Planungslogik in den Ländern Kärnten und Tirol

Beide Bundesländer aktualisierten seit dem Vorbericht des RH ihre Planungen. Die Planungslogik in den Ländern Kärnten und Tirol war weiterhin grundlegend unterschiedlich. Das Land Kärnten plante nur bis 2015 und ließ die Sollwerte trotz Änderungen bei 24-Stunden-Pflege, Pflegeregress, Case-Management und anderen Rahmenbedingungen unverändert. Die Planung war somit kaum zur mittelfristigen Steuerung geeignet. (TZ 8)

Das Land Tirol plante bis 2022. Es führte eine umfassende ursachenorientierte, regionale Analyse der Pflegeheimnutzung durch und berücksichtigte die finanziellen Gegebenheiten und strategischen Entscheidungen über die angestrebte Angebotsstruktur im Sinne einer zielgerichteten Angebotsplanung. Diese Methoden könnten auch außerhalb des Landes Tirol in Planungsüberlegungen Eingang finden. Die Planungsbezirke waren jedoch nicht mit den Gemeindeverbandsgebieten ident. (TZ 8)

Der RH beurteilte seine Empfehlung an das Land Kärnten, den Bedarfs- und Entwicklungsplan zu aktualisieren, als teilweise umgesetzt, weil ein entsprechendes Papier erstellt worden war, aber weiterer Handlungsbedarf bestand. (TZ 8)

Entwicklung der Heimplätze in den Ländern Kärnten und Tirol

Das Land Kärnten errichtete von 2008 bis 2012 knapp 1.200 Heimplätze. Im Zeitraum 2010 bis 2012 standen über 400 Heimplätze leer. Somit war in Kärnten ein hoher Anteil der neu errichteten Betten über drei Jahre hinweg nicht belegt. Die Orientierung an der Vorgabe des Richtversorgungsgrads des Pflegefondsgesetzes von 55 % ab 2016 würde einen erheblichen weiteren Ausbau von Versorgungskapazitäten erfordern. Dies war mit Bezug auf die zwischen 2010 bis 2012 nicht belegten Betten für Kärnten nicht sachgerecht. Bei Verfehlen des Richtversorgungsgrads müsste das Land Kärnten pflegebedingte Mehraufwendungen nachweisen, um die Mittel vom

Bund zu erhalten. Auch diese Alternative stellte nach Auffassung des RH keinen Anreiz für eine sparsame Mittelverwendung dar. (TZ 9)

Das Land Tirol errichtete von 2008 bis 2012 rd. 500 Heimplätze; die Auslastung war durchgehend hoch. Bestanden 2008 noch rd. 30 % mehr Heimplätze je Einwohner über 75 Jahren als im Land Kärnten, waren es 2012 nur noch rd. 10 % mehr. (TZ 9)

Zusammenfassung zur grundsätzlichen Planungslogik

Obwohl die Regelung eines Richtversorgungsgrads ein wesentliches Element des Pflegefondsgesetzes war, beurteilte der RH die aktuelle Situation zur Erfassung und Planung der Versorgung mit Pflegeheimen als unbefriedigend. Es fehlten eine längerfristige, zwischen den Gebietskörperschaften Bund, Länder und **Gemeinden** abgestimmte Strategie zur Bedarfsplanung sowie die **Techniken und Daten** zu ihrer Umsetzung. Angesichts der zu erwartenden **demographischen** Entwicklung wäre eine bessere Steuerung von **entscheidender** Bedeutung. (TZ 10)

Heimplätze im Sozialhilfverband Völkermarkt und Gemeindeverband **Altenwohnheim** Telfs

Die **Empfehlung** des RH, die Abstimmung **zwischen dem landesweit** erhobenen **Bedarf** und den auf Verbandsebene **getroffenen Ausbauentscheidungen** zu **verbessern, war hinsichtlich beider Verbände** teilweise umgesetzt. Die **regionale Ebene war jedoch nicht** ausreichend in die Strategieplanung **einbezogen**. Die **Erfahrungen** auf Bezirksebene hinsichtlich der Auslastung von Heimen können einen wertvollen Beitrag zur Abschätzung des Bedarfs leisten; auch im Pflegefondsgesetz war die regionale Abstimmung der Sicherungs-, Auf- und Ausbauplanung vorgesehen. (TZ 11, 12)

Der Sozialhilfverband Völkermarkt und das Land Kärnten stellten die im Bedarfsplan 2008 für nötig gehaltenen Heimplätze im Jahr 2012, somit vier Jahre später, tatsächlich zur Verfügung. Der Sozialhilfverband Völkermarkt eröffnete im Dezember 2011 in Übereinstimmung mit den Planungsvorgaben des Landes ein Heim. Im Jahr 2012 war dieses nur zu rd. 50 % ausgelastet. Dies war darauf zurückzuführen, dass die gleichzeitig umgesetzte Strategie des Landes Kärnten, die Heimplätze nur für besonders schwere Pflegefälle vorzuhalten (z.B. Case-Management), nicht im Bedarfsplan berücksichtigt war; auch die Legalisierung der Familienpflegestellen durch

Kurzfassung

die „Alternativen Lebensräume“ und die Einführung des Pflegeregresses waren nicht ausreichend einbezogen worden. (TZ 11)

Die bereits im Vorbericht festgestellten Abstimmungsprobleme zum Vorgehen in Neuhaus und Sittersdorf verursachten immer noch Folgekosten. (TZ 11)

Der vom Land Tirol beurteilte Bedarf und das vom Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs zur Verfügung gestellte Angebot näherten einander an und die Auslastung war gut. Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs nutzte aber immer noch zwei Drittel des Betreuten Wohnens (das vom Land als Angebot für pflegebedürftige Menschen gesehen wurde) für Personen ohne Pflegestufen. Im Gebiet Seefeld beschloss er, bereits errichtete Pflegeplätze zu reduzieren. Die für die rückzubauenden Plätze erhaltene Förderung wäre dann zurückzuzahlen. Die große Fläche des verbleibenden Gebäudes wird weiterhin erhöhte Betriebskosten verursachen. (TZ 11)

Tarife

Ausgangslage und Vorgaben durch das Pflegefondsgesetz

Der RH hatte im Vorbericht umfassende Kritik an den Tarifsystemen für die Heimbetreuung im Hinblick auf unklare rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen, unsachliche Ungleichbehandlung von Pflegebedürftigen, mangelnde Effizienz und Transparenz und Fehler in der Vollziehung geübt. Er hatte empfohlen, die Zahlungsströme zu vereinfachen, die Tarifsystematik besser mit dem Pflegegeld abzustimmen, die Unterschiede zwischen den Tarifen in gleichen Betreuungsstufen zu reduzieren und die festgestellten Fehler in der Vollziehung zu korrigieren. Das Pflegefondsgesetz enthielt jedoch keinerlei Vorgaben zu den Tarifen in Pflegeheimen. (TZ 13, 38)

Rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen der Tarifgestaltung

In den Ländern Kärnten und Tirol blieben die wirtschaftlichen Grundlagen der Tarife (Berücksichtigung der konkreten Kosten oder Normkosten) nicht genau geregelt, was zu Streitigkeiten bei deren Festlegung führte. Mit mehreren Heimbetreibern wurde 2013 ein halbes Jahr ohne gültige Tarifvereinbarung abgerechnet. In Kärnten war eine Tariffestlegung durch Verordnung vorgesehen, eine solche Verordnung fehlte jedoch. (TZ 14)

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Letztlich waren in beiden Ländern weder die individuell nachgewiesenen Kosten der Heimbetreiber noch konkrete Normkosten für die Tarife ausschlaggebend. Vielmehr wurde in einem Verhandlungsprozess ein Kompromiss zwischen den verfügbaren Mitteln und den Kosten der Heimbetreiber gesucht. In Kärnten war es insbesondere problematisch, sich grundsätzlich an Normkosten zu orientieren, aber für einzelne Betreiber abweichende Sondervereinbarungen zu schließen. (TZ 14)

Im Hinblick darauf, dass Mittel des Pflegefonds an Mehraufwendungen für Pflege gebunden waren, die auch in Tariferhöhungen begründet sein konnten, sollte der Bund ein erhebliches Interesse haben, dass Tarifsteigerungen auf Qualitätsverbesserungen oder allenfalls auf allgemeine Preissteigerungen, nicht aber auf besondere Verhandlungserfolge einzelner Heimbetreiber zurückzuführen waren. (TZ 14)

Höhe der Tarife

Das Land Tirol reduzierte die Anzahl der Tarife (von 390 auf 290) und deren Unterschiede in denselben Betreuungsstufen (von maximal 945 EUR auf maximal 669 EUR). Die Bandbreite war jedoch damit immer noch erheblich; eine diesbezügliche Empfehlung des RH aus dem Vorbericht wurde somit nur teilweise umgesetzt. Das Land Kärnten verkomplizierte seine Tarife durch Sondervereinbarungen mit Heimbetreibern weiter. Die Tarifunterschiede gingen jedoch auch in Kärnten etwas zurück (von maximal 508 EUR auf maximal 488 EUR). (TZ 15)

Sowohl in Kärnten als auch in Tirol galten somit weiterhin zahlreiche, teilweise stark unterschiedliche Tarife für vergleichbare Leistungen. Auch der Vergleich der Tarife in Kärnten und Tirol zeigte ein im wesentlichen unverändertes Bild. Die zwischen den Ländern unterschiedlichen Tarife waren nicht nachvollziehbar. Pflegebedürftige mussten daher weiterhin sachlich schwer begründbare Unterschiede in den von ihnen zu leistenden Tarifen hinnehmen. (TZ 15, 16)

Tarifsystematik und Abstimmung mit dem Pflegegeld

Die Tarife beider Länder nahmen auf das Pflegegeld Bezug. Eine vollständige Abstimmung mit dem Pflegegeld war nicht gelungen: Eine Höherstufung konnte mit wirtschaftlichen Nachteilen verbunden sein, weil die Kosten der Heimbetreuung stärker steigen konnten als das erhaltene Pflegegeld. Die Empfehlung, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, in der die Schnittstellen der Heimtarife zum Pflegegeld einheitlich geregelt werden würden, wurde daher nicht umgesetzt. (TZ 17)

Aufgrund der starken Pauschalierung des Pflegegelds und der Bezugnahme auf dieses im Tarifsystem trat eine Querfinanzierung zwischen Hotelkomponente und Pflegekomponente auf. Dies führte dazu, dass die Hotelkomponente überhöht war und die tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen nicht ausreichend differenziert abgegolten wurden. (TZ 18)

Gesamtfinanzierung der stationären Pflege

Bereits 2011 kritisierte der RH die sehr komplexe und uneinheitliche Finanzierung des Pflegesystems; mehrere Akteure schlugen eine grundlegende Änderung der Pflegefinanzierung vor (z.B. die Landessozialreferenten). Als Ziele wurden eine Gleichbehandlung von Pflegebedürftigen (durch gleiche Preise für gleiche Leistungen), eine Herausnahme der Pflegefinanzierung aus der Sozialhilfe und eine Steigerung der Effizienz und Transparenz genannt. Trotz Änderungen von Teilaspekten (z.B. durch den Pflegefonds) fehlten ein Gesamtkonzept und eine systematische Neuregelung. Die Ziele wurden daher nicht erreicht, die Empfehlung des RH nicht umgesetzt. (TZ 19)

Abwicklung der Zahlungsströme

Die im Vorbericht kritisierte Abwicklung der Zahlungsströme zur Finanzierung der Heimplätze wurde teilweise verbessert:

- Die Vollziehung des Ruhens des Pflegegelds erfolgte korrekt. Die Regelung selbst ist jedoch verwaltungstechnisch aufwendig. (TZ 25)
- Der Sozialhilfeverband Völkermarkt setzte die Landesvorgaben für die Tarife korrekt um. (TZ 24)

Andere Empfehlungen konnten nur teilweise oder gar nicht umgesetzt werden:

- Rückwirkende Tarifierhöhungen erfolgten von 2010 bis 2012 nicht, sind im Jahr 2013 jedoch aufgrund von Auseinandersetzungen über die Tarifierfassung zu erwarten. (TZ 22, 27)
- Die Ungleichbehandlung der Selbstzahler in Kärnten und Tirol hinsichtlich der Umsatzsteuer wurde bisher nicht vollständig beseitigt. (TZ 21, 27)
- Das Land Kärnten hatte die Verteilung der Strafgeelder neu geregelt. Eine Gleichbehandlung aller Heimträger führte die Regelung jedoch nicht herbei. (TZ 23, 27)
- Die im Vorbericht kritisierte Tiroler Regelung der Investitionskostenzuschüsse bestand noch, der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs hatte jedoch durch neue Heimverträge eine Verbesserung herbeigeführt. (TZ 26, 27)

Zusammenfassend waren isolierte Abwicklungsfehler weitgehend bereinigt. Probleme aus der grundsätzlichen Logik des Tariffsystems waren aber ohne dessen Änderungen kaum zu lösen. (TZ 27)

Qualitätselemente

Definition und Messung der Pflegequalität

Vorgaben zur Ergebnisqualität bzw. Kennzahlen zu deren Messung waren weder innerhalb der Länder, noch bundesweit vorhanden. Die Empfehlung des RH, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 um eine Definition der geforderten Ergebnisqualität der Pflege und Kennzahlen für deren Messung anzustreben, war somit nicht umgesetzt. Zu kritisieren war insbesondere, dass sich die im neuen Pflegefondsgesetz enthaltene Vorgabe des Richtversorgungsgrads durch den Bund lediglich auf die Quote der Personen bezog, die eine Leistung (mobil oder stationär) beziehen. Ohne Qualitätsvorgaben blieb diese Vorgabe ungenügend. (TZ 28)

Personal

Entsprechend der Empfehlung des RH stellte das Land Kärnten nunmehr weitgehend sicher, dass die Personalvorgaben durch die Heimbetreiber umgesetzt wurden. Allerdings wurden die Vorgaben, insbesondere zum Anteil der diplomierten Pflegekräfte, zurückgenommen und die Zahl der Prüfungen verringert. Die vorliegenden Prüfungsergebnisse zeigten jedoch, dass der Soll-Personalstand tatsächlich eingehalten wurde. Die Empfehlung des RH war somit umgesetzt. (TZ 29)

In Tirol fehlten weiterhin präzise, rechtlich verbindliche Vorgaben zum Pflegepersonal. Es war dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs somit weiterhin möglich, den Pflegepersonalschlüssel um 8 % zu unterschreiten und dies mit 6 % zusätzlichen Reinigungskräften zu kompensieren, ohne dass die Heimaufsicht dagegen wirksame Maßnahmen setzen konnte. Die Empfehlung des RH war somit nicht umgesetzt. (TZ 29)

Die Kalkulationsvorgaben des Landes Tirol gingen, wie schon zur Zeit des Vorberichts festgestellt, von 25 % mehr Pflegepersonal aus als in Kärnten, der Unterschied im tatsächlich eingesetzten Personal ging aber von rd. 27 % auf rd. 17 % zurück. (TZ 29)

Obwohl ein Teilbericht der Reformarbeitsgruppe Pflege die Unterschiede in den Personalschlüsseln als sachlich nicht nachvollziehbar qualifizierte, enthielten die Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe dazu keine Lösungsvorschläge. (TZ 29)

Bauliche Rahmenbedingungen

Im Land Tirol bestanden entgegen der Empfehlung des RH weiterhin keine rechtlich verbindlichen Vorgaben zu den baulichen Rahmenbedingungen (insbesondere zur Größe der Heime). Das Land konkretisierte aber im Strukturplan Pflege 2012 bis 2022 die Vorgaben insbesondere hinsichtlich der Ober- und Untergrenzen der Zimmergröße, der Gesamtnutzfläche pro Heimplatz und die Baukosten. Die Gewährung von Förderungen für Neubauten wurde stärker an diese Vorgaben gebunden. Der RH beurteilte seine Empfehlung als teilweise umgesetzt. (TZ 30)

Im Ländervergleich näherten sich die Vorgaben für die Zimmergröße zwischen Kärnten und Tirol an. (TZ 30)

Qualitätssicherungsmaßnahmen

Das Land Tirol konnte entgegen der Empfehlung des RH nach wie vor keine regelmäßige Überprüfung aller Heime sicherstellen. Die Sozialabteilung entwickelte zwar einen Leitfaden für die bei den Bezirksverwaltungsbehörden angesiedelte Heimaufsicht, in dem ein Prüfungsintervall von fünf Jahren festgelegt war. Dieser war jedoch nicht rechtlich verbindlich. Die Bezirksverwaltungsbehörden hielten ihn faktisch nicht ein. (TZ 31)

Im Land Kärnten war die seit 2009 gesetzlich vorgesehene Pflegeanwaltschaft entgegen der Empfehlung auch im Mai 2013 noch nicht besetzt. Ein Rechtszug gegen Bescheide der Heimaufsicht war nicht eingerichtet worden. Die Empfehlungen des RH zur Qualitätssicherung waren somit nicht umgesetzt worden. (TZ 31)

Entwicklungen der Gemeindeverbände

Finanzielle Lage des Sozialhilfeverbands Völkermarkt

Die finanzielle Lage des Sozialhilfeverbands Völkermarkt und der SHV Völkermarkt Betriebs- und Besitzgesellschaft m.b.H. war kritisch. Die ambitionierten Pläne zum Ausbau und die nicht erwartungsgemäße Auslastung führten sowohl im Sozialhilfeverband Völkermarkt selbst als auch in der Sozialhilfeverband Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. zu Abgängen, obwohl anderweitig Einsparungen im Pflegeablauf vorgenommen wurden (z.B. bei Nachtdiensten und bei der ärztlichen Versorgung). Eine dauerhafte Absicherung (z.B. durch Gemeindeumlagen) war bis zur Gebarungsüberprüfung nicht erfolgt, vielmehr bediente sich der Verband eines eigentlich zur Zwischenfinanzierung gedachten Darlehens. Die Empfehlung war nicht umgesetzt. (TZ 32)

Die zum günstigeren Betrieb von Küche und Wäscherei im Jahr 2008 gegründete Gesellschaft erwirtschaftete trotz nicht fremdüblich hoher Verrechnungspreise an den Sozialhilfeverband Völkermarkt in allen Geschäftsjahren Verluste. Weder die Ertragssteigerungen, noch die Kostensenkungen waren wie geplant eingetreten. Die Gesellschaft hatte ihr Eigenkapital bereits zu mehr als 50 % aufgebraucht und ihren Kontokorrentrahmen ausgeschöpft. (TZ 32)

Das Land Kärnten genehmigte die 2008 ohne Genehmigung erfolgte Errichtung der Gesellschaft im Jahr 2010 unter der Bedingung, dass es ein vertragliches Aufsichtsrecht erhielt. Die 2012 neu abgeschlossene Vereinbarung zwischen dem Land Kärnten und dem Sozialhilfeverband Völkermarkt enthielt jedoch keine entsprechende Rege-

Kurzfassung

lung. Aufsichtsmaßnahmen durch das Land erfolgten nicht. Die Empfehlung war nicht umgesetzt. (TZ 33)

Die im Vorbericht kritisierte intransparente Abgrenzung zwischen dem Sozialhilfeverband und der Gesellschaft bestand weiter. Problemfälle betrafen den entgegen dem Bruttoprinzip nur saldierten Ausweis von Personalkosten, die fehlende Erkennbarkeit des Gesamtschuldenstands und nicht fremdübliche Verrechnungspreise. Die Empfehlung war nicht umgesetzt. (TZ 34)

Finanzielle Lage des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs

Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs erwirtschaftete seit dem Jahr 2010 keine Abgänge mehr. Die Abgänge des Jahres 2009 wurden 2010 den Gemeinden vorgeschrieben. Die Empfehlung des RH wurde daher umgesetzt. (TZ 35)

Der Gemeindeverband löste im Jahr 2012 den im Vorbericht kritisierten Währungstauschvertrag auf und ging keine weiteren spekulativen Geschäfte mehr ein. Aus dem Währungstauschvertrag resultierten Zinsvorteile von rd. 150.000 EUR, aber auch ein Währungsverlust von rd. 1,7 Mio. EUR (rd. 18 % des Jahresumsatzes). Der Verband konnte erreichen, dass der Vertragspartner den Währungsverlust bis auf rd. 330.000 EUR übernahm. Gegenüber dem Land Tirol stellte der Verband einen Verlust von 400.000 EUR dar. Er wies auf Versäumnisse der Gemeindeaufsicht hin und erhielt Zusagen über Bedarfszuweisungen von rd. 200.000 EUR. (TZ 36)

Zusammenfassung der Entwicklung der Gemeindeverbände

Wie aus den angeführten Beispielen ersichtlich, war

- die Transparenz über die Kosten und Leistungen der Heimbetreiber gering (z.B. im Hinblick auf Querfinanzierung zwischen Heimen, Bewertung von Verlusten aus Währungstauschverträgen, Abgrenzung zwischen Sozialhilfeverband und Gesellschaft),
- eine konsequente Umsetzung der Planvorgaben des Bundes bzw. der Länder nicht gesichert (z.B. hinsichtlich der personellen und baulichen Rahmenbedingungen in Telfs) und

- letztlich nicht auszuschließen, dass für Pflege gewidmete Mittel für operative Mängel verwendet wurden (z.B. Verluste aus Währungstauschverträgen, übergroß errichteten Heimen, unwirtschaftliche Bemühungen, mit Wäscherei oder Essensleistungen am Markt aufzutreten). (TZ 37)

Unklare Vorgaben führten zu vermeidbaren Kosten (z.B. Bettenleerständen oder verzögerten Projektrealisierungen). (TZ 37)

Gesamteinschätzung

Der Bund, das Land Tirol und das Land Kärnten erbrachten und erhöhten bzw. verbesserten mit hohem finanziellen Aufwand Pflegedienstleistungen. Im Vergleich zum Vorbericht erreichten sie einige operative Verbesserungen. (TZ 38)

Eine grundlegende Systemverbesserung unterblieb jedoch. Es fehlen unter anderem klare Strategien zu Versorgung und Finanzierung, eine fundierte, abgestimmte Bedarfseinschätzung, eine angemessene Tarif- und Finanzierungssystematik, Vorgaben über die Ergebnis- und Strukturqualitätskriterien, ein systematischer Qualitätssicherungsprozess und ein transparentes Berichtssystem. Auch das Pflegefondsgesetz enthält zu vielen Punkten (z.B. Qualität und Tarife) keine Regelung und bleibt in den übrigen Punkten hinter den Notwendigkeiten (z.B. hinsichtlich Bedarfsplanung und Datentransparenz). (TZ 38)

Kenndaten zur Altenbetreuung in Kärnten und Tirol

Rechtsgrundlagen

Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen, BGBl. Nr. 866/1993
 Pflegefondsgesetz – PFG, BGBl. I Nr. 57/2011
 Kärntner Mindestsicherungsgesetz – K-MSG, LGBL. Nr. 15/2007 i.d.g.F.
 Kärntner Heimgesetz – K-HG, LGBL. Nr. 7/1996 i.d.g.F.
 Kärntner Heimverordnung – K-HeimVO, LGBL. Nr. 40/2005 i.d.g.F.
 Tiroler Mindestsicherungsgesetz, LGBL. Nr. 99/2010 i.d.g.F.
 Tiroler Heimgesetz 2005, LGBL. Nr. 23/2005 i.d.g.F.

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Veränderung 2008 bis 2012 in % ¹ |
|--|---------|---------|---------|---------|-----------------|---|
| Anzahl | | | | | | |
| Land Kärnten | | | | | | |
| Einwohner gesamt ² | 559.715 | 559.462 | 557.998 | 556.718 | 556.027 | - 1 |
| Einwohner >75 Jahre ² | 49.729 | 50.162 | 50.329 | 50.556 | 51.041 | 3 |
| Altenwohn- und Pflegeheimplätze ³ | 4.099 | 4.129 | 4.673 | 4.877 | 5.264 | 28 |
| je 1.000 Einwohner über 75 Jahre | 82 | 82 | 93 | 96 | 103 | 25 |
| Pflegepersonal in VZÄ ³ | 1.462 | 1.477 | 1.570 | 1.696 | 1.939 | 33 |
| in Mio. EUR | | | | | | |
| Aufwand ⁴ | 71,21 | 83,44 | 122,16 | 138,80 | nicht verfügbar | |
| Anzahl | | | | | | |
| Sozialhilfverband Völkermarkt⁵ | | | | | | |
| Einwohner gesamt ² | 42.927 | 42.849 | 42.642 | 42.428 | 42.215 | - 2 |
| Einwohner >75 Jahre ² | 3.686 | 3.779 | 3.805 | 3.815 | 3.813 | 3 |
| Altenwohn- und Pflegeheimplätze ⁶ | 154 | 154 | 154 | 154 | 229 | 49 |
| je 1.000 Einwohner über 75 Jahre | 42 | 41 | 40 | 40 | 60 | 44 |
| Pflegepersonal in VZÄ ⁶ | 61 | 60 | 58 | 57 | 79 | 31 |
| in Mio. EUR | | | | | | |
| Aufwand ⁷ | 5,24 | 5,54 | 5,22 | 5,66 | 7,04 | 34 |
| Anzahl | | | | | | |
| Land Tirol | | | | | | |
| Einwohner gesamt ² | 699.588 | 702.502 | 704.662 | 707.517 | 711.581 | 2 |
| Einwohner >75 Jahre ² | 48.284 | 49.290 | 50.186 | 50.973 | 52.029 | 8 |
| Altenwohn- und Pflegeheimplätze ⁸ | 5.204 | 5.419 | 5.554 | 5.605 | 5.773 | 11 |
| je 1.000 Einwohner über 75 Jahre | 108 | 110 | 111 | 110 | 111 | 3 |
| Pflegepersonal in VZÄ ⁸ | 2.331 | 2.426 | 2.574 | 2.594 | 2.670 | 15 |
| in Mio. EUR | | | | | | |
| Aufwand ⁸ | 96,07 | 108,81 | 119,41 | 126,27 | 135,23 | 41 |

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Fortsetzung der Kenndaten zur Altenbetreuung in Kärnten und Tirol

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Veränderung 2008 bis 2012 |
|--|-------------|--------|--------|--------|--------|------------------------------|
| | Anzahl | | | | | in % ¹ |
| Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs⁹ | | | | | | |
| Einwohner gesamt ² | 28.830 | 28.954 | 29.120 | 29.339 | 29.733 | 3 |
| Einwohner >75 Jahre ² | 1.604 | 1.648 | 1.675 | 1.766 | 1.819 | 13 |
| Altenwohn- und Pflegeheimplätze ¹⁰ | 177 | 177 | 210 | 210 | 210 | 19 |
| je 1.000 Einwohner über 75 Jahre | 110 | 107 | 125 | 119 | 115 | 5 |
| Pflegepersonal in VZÄ ¹⁰ | 91 | 94 | 96 | 96 | 96 | 5 |
| | in Mio. EUR | | | | | |
| Aufwand ¹¹ | 7,81 | 8,69 | 9,02 | 9,12 | 9,29 | 19 |

¹ Rundungsdifferenzen

² Statistik Austria (Stichtag 1. Jänner)

³ Angaben des Landes Kärnten

⁴ „Vollkosten“ laut Pflegevorsorgeberichten

⁵ Mitgliedsgemeinden: Völkermarkt, Eberndorf, Bleiburg, St. Kanzian, Griffen, Eisenkappel, Feistritz, Sittersdorf, Gallizien, Globasnitz, Ruden, Neuhaus, Diex

⁶ Angaben des Sozialhilfeverband Völkermarkt

⁷ Rechnungsabschlüsse 2008 bis 2012; Abschnitt 42 (Freie Wohlfahrt)

⁸ Sozial- und Jugendwohlfahrtsbericht Land Tirol 2011/2012

⁹ Mitgliedsgemeinden: Telfs, Seefeld, Rietz, Scharnitz, Reith, Flauring, Leutasch, Oberhofen, Petttau, Pfaffenhofen

¹⁰ Angaben des Gemeindeverbandes Altenwohnheim Telfs

¹¹ Rechnungsabschlüsse 2008 bis 2012; Unterabschnitt 42 (Wohn- und Pflegeheime)

Quellen: Land Kärnten; Land Tirol; BMASK; Statistik Austria

Prüfungsablauf und -gegenstand

1 Der RH überprüfte von Mai bis Juni 2013 in den Ländern Kärnten und Tirol sowie beim Sozialhilfeverband Völkermarkt (SHV Völkermarkt) und beim Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs die Umsetzung von Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Überprüfung zum Thema stationäre Altenbetreuung in Pflegeheimen abgegeben hatte. Der in den Reihen Bund 2011/2, Tirol 2011/1 und Kärnten 2011/1 gleichlautend veröffentlichte Bericht wird in der Folge als Vorbericht bezeichnet.

Weiters hatte der RH zur Verstärkung der Wirkung seiner Empfehlungen deren Umsetzungsstand bei den überprüften Stellen nachgefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens hatte er in seinem Bericht Reihe Bund 2012/13, Kärnten 2012/7 und Tirol 2012/8 veröffentlicht.

Prüfungsablauf und –gegenstand

Zwischenzeitlich nahm das BMF die Versorgung pflegebedürftiger Menschen als eine der drei wichtigsten Herausforderungen für die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen in seine langfristige Planung auf. Weiters beschloss der Bund 2011 bzw. 2012 eine grundlegende Pflegereform, in der unter anderem ein Pflegefonds geschaffen wurde, der zwischen 2011 und 2016 mit rd. 1,3 Mrd. EUR dotiert war. Der RH überprüfte daher bei den genannten Stellen über die Umsetzung der Empfehlungen des Vorberichts hinaus die Entwicklung der jeweiligen Themengebiete.

Der RH analysierte in diesem Zusammenhang die finanziellen Rahmenbedingungen, die Kostenentwicklung, die rechtlichen Rahmenbedingungen für Planung und Steuerung, die Versorgung mit Heimplätzen und die Tarifentwicklung sowie die Qualitätsvorgaben; weiters untersuchte er die aufgrund der geänderten Rahmenbedingungen erfolgte Entwicklung der Gemeindeverbände.

Im folgenden Bericht werden aufgrund ihrer Bedeutung in der Regel die systemrelevanten Entwicklungen jeweils an erster Stelle, die Umsetzung der Empfehlungen des Vorberichts im Anschluss daran dargestellt.

Zu dem im Oktober 2013 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs im November 2013, das BMASK, das Land Tirol und der Sozialhilfverband Völkermarkt im Jänner 2014 sowie das BMF und das Land Kärnten im Februar 2014 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im April 2014.

Finanzielle Rahmenbedingungen

2.1 (1) Gemäß § 15 Abs. 2 Bundeshaushaltsgesetz (BHG) hat das BMF alle drei Jahre eine langfristige Budgetprognose für einen Zeitraum von mindestens 30 Finanzjahren zu erstellen. Nach der im April 2013 vorgelegten Prognose¹ werden die öffentlichen Ausgaben für Pflege bis 2050 von rd. 1,5 % des BIP im Jahr 2011 auf 2,5 % bis 3,3 % des BIP im Jahr 2050 ansteigen. Die Pflegeversorgung stellt damit – neben den steigenden Pensions- und den Gesundheitsausgaben – eines der wesentlichen demographischen Risiken für die Nachhaltigkeit der Finanzierung der öffentlichen Finanzen dar.²

¹ BMF: Langfristige Budgetprognose, Bericht gemäß § 15 Abs. 2 BHG 2013, April 2013

² Bei Pensionen war ein Anstieg von 1,8 % des BIP prognostiziert, im Basisszenario Gesundheit ebenfalls ein Anstieg von 1,8 %, im Bereich der Pflege eine Bandbreite von 1 % bis 1,8 %.



Die Gesundheit Österreich GmbH legte 2012 eine im Auftrag des BMASK erstellte Studie³ über die Kosten der Dienstleistungen in der Langzeitpflege in Österreich von 2010 bis 2025 vor. Danach wird der Aufwand für Sachleistungen von 1.613 Mio. EUR⁴ auf 2.159 Mio. EUR bis 2.508 Mio. EUR, somit zwischen 34 % und 55 % ansteigen. Der Anstieg hängt einerseits von externen Gegebenheiten (z.B. der Entwicklung der Gesundheit der älteren Menschen bzw. der möglichen Betreuungspersonen in der Familie) ab, kann andererseits aber in bestimmtem Ausmaß auch im Bereich der Pflege selbst beeinflusst werden. Die beiden wesentlichen Steuerungsmöglichkeiten dazu betreffen einerseits die Anzahl der Heimplätze (Mengenkomponente), und andererseits die Kosten je Heimplatz (Preiskomponente).

Wie der RH im Zuge der Gebarungsprüfung feststellte, lag der tatsächliche Anstieg der Kosten bereits in den Jahren 2008 bis 2012 wesentlich über den Prognosen sowohl des BMF als auch des BMASK (siehe TZ 4).

2.2 Der RH hob die grundsätzliche Bedeutung der Pflegefinanzierung für die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen hervor. Angesichts der Bedeutung der Pflegefinanzierung für die Nachhaltigkeit der öffentlichen Gebarung wären verbesserte Planungs- und Steuerungsmechanismen für die Kosten der stationären Pflege zu entwickeln. Er empfahl dem BMF und dem BMASK in diesem Zusammenhang, so rasch wie möglich ein System zur effektiven Nutzung der Steuerungsmöglichkeiten hinsichtlich der Kosten je Heimplatz und der Anzahl der Heimplätze zu entwickeln und mit den Ländern abzustimmen.

2.3 *Das BMASK führte in seiner Stellungnahme aus, der vom Pflegefonds geförderte Ausbau des Case- und Care-Managements werde zu erhöhter Treffsicherheit bei der Wahl der jeweiligen Betreuungsform und darauf resultierenden Kostendämpfungseffekten führen.*

2.4 Der RH bewertete den angekündigten Ausbau des Case- und Care-Managements positiv. Er verwies jedoch auf die unter TZ 9 dargestellten nicht ausgelasteten Heimplätze in Kärnten und hielt vor diesem Hintergrund auch verbesserte Planungs- und Steuerungsmechanismen für erforderlich, die direkt Bezug auf die errichtenden Pflegeheimplätze

³ Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Kostenprognose der Dienstleistungen in der Langzeitpflege in Österreich von 2010 bis 2025, Ergebnisbericht (August 2012), im Auftrag des BMASK

⁴ Dabei machte die stationäre Betreuung 2010 1.153 Mio. EUR (72 %) aus, mobile Dienste 346 Mio. EUR, teilstationäre Dienste 20 Mio. EUR, Kurzzeitpflege 5 Mio. EUR, alternative Wohnformen 81 Mio. EUR und Case-Management 7 Mio. EUR.

und die Tarife nahmen. Nur so können die tatsächlichen Kostentreiber erfasst und einer Steuerung zugeführt werden.

Rechtliche Rahmenbedingungen

- 3.1 (1) Pflege ist nach der Kompetenzverteilung der österreichischen Bundesverfassung grundsätzlich den Ländern zugeordnet, wird aber auch von Materien in Bundeskompetenz beeinflusst (z.B. hinsichtlich des Berufsrechts des Pflegepersonals). Die derzeitige Regelung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen basiert auf der 1993 abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen (Pflegevereinbarung). Darin wird im Wesentlichen festgehalten, dass der Bund die Geldleistungen (Pflegegeld) übernimmt und die Länder verpflichtet sind, einen Mindeststandard von Sachleistungen (z.B. Heime, mobile Betreuung) zur Verfügung zu stellen. Weiters werden bestimmte Grundlagen für die Planung und Koordination definiert.

Der RH hatte diese Rahmenbedingungen für die anstehenden demographischen Herausforderungen bereits mehrfach als unzureichend beurteilt.⁵ Er hatte den zersplitterten und uneinheitlichen Vollzug des Pflegegeldes, die erheblichen Unterschiede der Sachleistungen zwischen den Bundesländern sowie die mangelnde Abstimmung zwischen den Gebietskörperschaften kritisiert und auf die steigenden Kosten sowie auf ungeklärte Finanzierungsfragen hingewiesen.

(2) In den Jahren 2011 und 2012 erfolgte – auch unter Berufung auf die Berichte des RH – eine Pflegereform. Diese zentralisierte einerseits den Vollzug des Pflegegeldes durch einen neuen Kompetenztatbestand in Art. 10 B-VG. Andererseits schuf der Bund mit dem Pflegefondsgesetz, BGBl. I Nr. 57/2011, einen Pflegefonds zur Sicherung des (Sachleistungs-)Angebots in der Langzeitpflege und zur Harmonisierung der Pflegedienstleistungen.

Die folgende Tabelle zeigt die dabei zur Verfügung stehenden Mittel:

⁵ z.B. Vollzug des Pflegegeldes, Reihe Bund 2010/3, Altenbetreuung in Kärnten und Tirol, Reihe Bund 2011/2



Rechtliche Rahmenbedingungen

BMASK BML

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Tabelle 1: Pflegefondsmittel nach Bundesland

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Summe | Aufteilung |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-------------------|
| | in Mio. EUR | | | | | | | in % ¹ |
| Burgenland | 3,4 | 5,1 | 6,8 | 8,0 | 10,2 | 11,9 | 45,4 | 3,4 |
| Kärnten | 6,7 | 10,0 | 13,3 | 15,6 | 20,0 | 23,3 | 88,9 | 6,7 |
| Niederösterreich | 19,2 | 28,7 | 38,4 | 45,1 | 57,6 | 67,2 | 256,2 | 19,2 |
| Oberösterreich | 16,9 | 25,2 | 33,7 | 39,6 | 50,5 | 58,9 | 224,8 | 16,8 |
| Salzburg | 6,3 | 9,5 | 12,6 | 14,9 | 19,0 | 22,1 | 84,4 | 6,3 |
| Steiermark | 14,4 | 21,6 | 28,8 | 33,9 | 43,2 | 50,5 | 192,4 | 14,4 |
| Tirol | 8,4 | 12,6 | 16,9 | 19,8 | 25,3 | 29,5 | 112,5 | 8,4 |
| Vorarlberg | 4,4 | 6,6 | 8,8 | 10,3 | 13,2 | 15,4 | 58,7 | 4,4 |
| Wien | 20,2 | 30,4 | 40,6 | 47,7 | 60,9 | 71,1 | 270,9 | 20,3 |
| Statistik Austria | 0,1 | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,8 | |
| Gesamt | 100,0 | 150,0 | 200,0 | 235,0 | 300,0 | 350,0 | 1.335,0 | 100,0 |

¹ Rundungsdifferenzen

Quellen: BMASK; RH

Der Pflegefonds fungierte als Instrument für die Abwicklung von Zweckzuschüssen. Um diese zu erhalten, sollten die Länder Mehraufwendungen für Pflege nachweisen, bestimmte Leistungen entsprechend einem Richtversorgungsgrad⁶ erbringen und bestimmte Daten (darunter Aufwand und Anzahl der Pflegeplätze) für eine Pflegedienstleistungsstatistik an die Statistik Austria melden. Rechtspersönlichkeit, eine eigene Verwaltung, oder Ermessen in der Mittelverwendung hatte der Pflegefonds nicht. Die genauen Regelungen werden in diesem Bericht im jeweiligen sachlichen Zusammenhang dargestellt (z.B. hinsichtlich des Richtversorgungsgrads siehe TZ 6 bis 12).

(3) Die getroffenen Regelungen hatten jedoch nur Übergangscharakter. Der Kostenersatz der Länder für die Übernahme des Landespflegegelds durch den Bund⁷ und die Mittelbereitstellung über den Pflegefonds erfolgte lediglich befristet. Der Pflegefonds war zunächst bis

⁶ Der Richtversorgungsgrad sollte eine Plangröße zum Umfang der Versorgung von Pflegebedürftigen sein. Er sollte ursprünglich z.B. angeben, wie viele Pflegebetten auf 1.000 Einwohner über 75 Jahren zur Verfügung stehen sollten. Später wurde eine andere Berechnung (ein Anteil an den Pflegegeldempfängern) gewählt (siehe dazu TZ 6).

⁷ Mit Pflegereformgesetz 2012 (BGBl. I Nr. 58/2011) wurden rd. 74.000 Bezirker von Landespflegegeld in den Zuständigkeitsbereich der Pensionsversicherung übertragen. Für diese leistete der Bund rd. 354,9 Mio. EUR.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Ende 2014 dotiert, nach bisher einmaliger Verlängerung nunmehr bis Ende 2016. Die Dotierung erfolgt durch Vorwegabzug bei der Umsatzsteuer und wird somit im Verhältnis 2/3 Bund und 1/3 Länder bzw. Gemeinden getragen. Der Kostenersatz für das Landespflegegeld (durch Kürzung der Ertragsanteile von Ländern und Gemeinden) gilt bis zum Ende der laufenden Finanzausgleichsperiode und somit bis Ende 2014.

Zur Erarbeitung einer dauerhaften Lösung berief das BMASK im September 2011 eine Reformarbeitsgruppe ein.⁸ Sie sollte Überlegungen zur Überleitung des Pflegefondsmodells in den nächsten Finanzausgleich anstellen⁹ sowie Optimierungspotenziale im bestehenden Pflegesystem aufzeigen.

Obwohl sie z.B. eine Harmonisierung von Personalschlüsseln und eine Neugestaltung der Pflegefinanzierung (insbesondere eine Herauslösung aus der Sozialhilfe)¹⁰ diskutierte, enthielten die bereits Ende 2012 vom BMASK vorgelegten Empfehlungen keine Aussagen zu wesentlichen Themen, wie Richtversorgungsgrad, Tariffhöhe, Personalschlüssel und einer von der Sozialhilfe unabhängigen Finanzierung.

- 3.2 Der RH wertete es positiv, dass das Pflegefondsgesetz sowohl die Beobachtung der Kosten (über die Pflegedienstleistungsstatistik), als auch eine Steuerung der Mengenkomponekte (über die Regelung eines Richtversorgungsgrads) und der Preiskomponekte (über das Ziel, eine österreichweite Harmonisierung zu erreichen) ansprach¹¹. Die bestehenden Kompetenzregelungen blieben jedoch unverändert.

⁸ Damit setzte das BMASK einerseits eine entsprechende Übereinkunft im Regierungsübereinkommen, aber auch einen Beschluss der Landesfinanzreferentenkonferenz vom 16. März 2011 um.

⁹ Nach § 25 Finanzausgleichsgesetz 2008 tritt der aktuelle Finanzausgleich Ende 2014 außer Kraft.

¹⁰ Im Rahmen der Arbeitsgruppe legte die Bundesarbeitsgemeinschaft freie Wohlfahrt eine Analyse vor, wonach die mangelnde Harmonisierung die Nutzung von Synergien beeinträchtigt. Selbst unter Berücksichtigung von föderalen Prinzipien sei eine Begründung für die Unterschiede, etwa bei Personalschlüsseln in den Bundesländern, sachlich schwer einsichtig. Im Juni 2012 erklärte die Landessozialreferentenkonferenz dazu, ein weiteres Ziel sei es auch, eine Abkehr von der Sozialhilfelogik zu erreichen. Dies setze eine Klärung der Gesamtfinanzierungsstruktur voraus. Unabhängig von den hohen Kosten für die öffentliche Hand bedeutet das derzeitige System der Finanzierung von Pflegeplätzen nämlich auch, dass dem Pflegebedürftigen das finanzielle Risiko des Einsatzes seines Vermögens für die hohen Kosten eines Pflegeheimplatzes verbleibt.

¹¹ Eine detaillierte Würdigung der konkreten Regelungen durch den RH erfolgt im sachlich relevanten Kontext (zur Versorgung mit Heimplätzen unter TZ 5 bis 12, zu den Tarifen unter TZ 13 bis 19 und zu den Qualitätsvorgaben unter TZ 28 bis 31).

Der RH merkte außerdem grundsätzlich an, dass die getroffenen Maßnahmen hinsichtlich einer erneuten Dotierung des Pflegefonds sowie des Kostenersatzes der Länder für die Übernahme des Landespflegegelds durch den Bund zeitlich befristet waren und daher noch keine dauerhafte Lösung darstellten.

Vor diesem Hintergrund kritisierte der RH, dass die Arbeitsgruppe des BMASK ihre Arbeit beendet hatte, ohne konkrete Aussagen zu wesentlichen Themen, wie Tariffhöhe, Personalschlüssel und einer von der Sozialhilfe unabhängigen Finanzierung, zu erarbeiten und diese Regelungsbereiche auch im Pflegefondsgesetz nicht aufgenommen wurden. Durch die so nur unvollständig gebliebenen Maßnahmen waren nach Ansicht des RH die sich aus der Kompetenzverteilung ergebenden Probleme somit noch nicht ausreichend gelöst.

Im Zusammenhang mit dem vom RH empfohlenen System zur effektiven Nutzung der Steuerungsmöglichkeiten (siehe dazu TZ 2) empfahl der RH daher dem BMF und dem BMASK, dieses System in die im nächsten Finanzausgleich notwendigen finanziellen Anpassungen zu integrieren. Es sollte eine dauerhafte Lösung im Sinne eines aufgabenorientierten Finanzausgleichs darstellen und auch Regelungen zu Tariffhöhe, Personalschlüssel und eine von der Sozialhilfe unabhängige Finanzierung enthalten.

Der RH wies darauf hin, dass die Mittel des Pflegefonds grundsätzlich nach dem Anteil der Bevölkerung zugeteilt wurden.

- 3.3 *Das BMASK wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass alle Angelegenheiten, die nicht ausdrücklich von der Bundesverfassung dem Bund übertragen wurden, im selbstständigen Wirkungsbereich der Länder verbleiben.*

Die Konzentration des Pflegegelds beim Bund durch das Pflegegeldreformgesetz 2012 sei ein bedeutsamer Schritt in Richtung Verwaltungsreform gewesen. Die Sachleistungen befänden sich aber weiterhin in der Planungshoheit der Länder. Das im Jahr 2011 verabschiedete Pflegefondsgesetz diene zwar als wichtiges harmonisierendes Element, die Ausgestaltung der Bedarfs- und Entwicklungspläne sowie die konkrete Tarifgestaltung obliege jedoch weiter den Ländern.

Das Modell des Pflegefonds respektiere die historisch gewachsenen regionalen Gegebenheiten der Bundesländer. Da die Zweckzuschüsse nur rund 10 % bis 15 % des Nettoaufwands der Länder abdecken, seien ihnen als Steuerungsinstrument Grenzen gesetzt.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die einheitliche Begriffsdefinition, die Definition eines Richtversorgungsgrads, die Bereitstellung von Fondsmitteln für qualitätssichernde Maßnahmen und innovative Projekte, der Ausbau des Case- und Care-Managements und die Etablierung der Pflegedienstleistungsstatistik würden den Pflegefonds zu einem Meilenstein der schrittweisen Harmonisierung der neun Ländersysteme in der Altenbetreuung machen. Das Regierungsprogramm 2013 – 2018 enthalte ein klares Bekenntnis zur Weiterentwicklung des Pflegefonds.

Auch nehme das Regierungsprogramm 2013 – 2018 zur empfohlenen Einrichtung einer von der Sozialhilfe unabhängigen Finanzierung Stellung. Sobald hinsichtlich des zu erwartenden Einnahmeentfalls und der möglichen Folgekosten eine Ersatzlösung gefunden werden könne, solle diese Systematik geändert werden.

Das BMF teilte mit, den Vorschlag eines Systems zur effektiven Nutzung der Steuermöglichkeiten für die Kosten der stationären Pflege für die Finanzausgleichsverhandlungen in Vormerkung genommen zu haben.

3.4 Der RH bewertete zwar das in der Stellungnahme des BMASK angegebene Ziel einer schrittweisen Harmonisierung der neun Ländersysteme in der Altenbetreuung bzw. das Bekenntnis zur Weiterentwicklung des Pflegefonds im Regierungsprogramm 2013 – 2018 positiv, hielt jedoch eine wesentliche Weiterentwicklung der geplanten Schritte für notwendig. Er empfahl daher neuerlich eine dauerhafte Lösung im Sinne eines aufgabenorientierten Finanzausgleichs, die auch Regelungen zu Tariffhöhe, Personalschlüssel und eine von der Sozialhilfe unabhängige Finanzierung enthält.

Entwicklung der Kosten für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

4.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 23) dem BMASK und den Ländern Kärnten und Tirol empfohlen, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 mit Vorgaben für ein Berichtssystem über die Gesamtkosten der Pflege und die Ausgaben der Länder und Gemeinden für die Pflege anzustreben. Für das Jahr 2008 hatte der RH in seinem Vorbericht selbst eine Hochrechnung erstellt.

(2) Das BMASK, das Land Kärnten und das Land Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass eine Arbeitsgruppe Strukturreform Pflege unter Beteiligung des BMASK und aller Bundesländer an der Umsetzung der Empfehlungen des RH arbeite.



Entwicklung der Kosten für stationäre
Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol



Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass mit dem Pflegefondsgesetz 2011 bzw. mit der Pflegedienstleistungsstatistik auch Vorgaben zur Erfassung der Gesamtkosten der Pflege und der Ausgaben der Länder und Gemeinden für die Pflege vorlagen. Im Einzelnen stellte der RH jedoch fest:

a) Vorgaben für ein Berichtssystem über die Gesamtkosten:

Die Gesamtausgaben für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol waren nicht vollständig erfasst. Die fehlenden Kostenbestandteile waren dabei jene, die der RH bereits im Vorbericht dargestellt hatte. So fehlten insbesondere

- in den Angaben des Landes Tirol die Investitionskosten und die Eigenbeiträge (Pensionen, Pflegegeld) der Heimbewohner mit den Pflegestufen 0 bis 2,
- in beiden Ländern die Gemeindeumlagen zur Deckung von Abgängen der Heime,
- im Land Kärnten die Ausgaben der Selbstzahler.

Ein Vergleich auf Basis der so erfassten Daten ergab höhere Kosten je Heimplatz in Kärnten als in Tirol. Angesichts der im Vorbericht festgestellten besseren Personalausstattung und baulichen Ausgestaltung der Tiroler Heime war dieses Ergebnis nicht plausibel. Grund dafür war, dass in Tirol Investitionskosten und die Eigenbeiträge der Bewohner der Stufen 0 bis 2 nicht erfasst waren. Wie dieses Beispiel zeigt, war die bestehende Erfassung der Kosten nicht für Vergleiche zwischen den Bundesländern geeignet. Auch die Analyse der zeitlichen Entwicklung innerhalb der jeweiligen Bundesländer war erschwert, weil beide Länder Brüche in der Art der Darstellung bzw. Periodenverschiebungen (z.B. durch verspätete Abrechnung, rückwirkende Tarifierhöhungen, Änderungen von Brutto- und Nettoverrechnung) aufwiesen.

Die unterschiedlich erhobenen Daten flossen jedenfalls teilweise auch in die vom BMASK erstellten, länderübergreifenden „Pflegevorsorgeberichte“ ein. Diese Werte wurden zum Teil auch für die Prognosen der künftigen Ausgaben verwendet und gingen so auch in die Analysen des BMASK und des BMF (siehe TZ 2) ein. Sie waren jedoch nicht plausibel.

Entwicklung der Kosten für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

Die Steigerungsraten wichen um ein Vielfaches von den in den Sozialberichten der Länder ausgewiesenen Werten ab¹²:

Tabelle 2: Gegenüberstellung der Angaben zu den Bruttoaufwendungen für Pflegeheime laut Sozialbericht bzw. Pflegevorsorgebericht

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Anstieg |
|-------------------------------|-------------|--------|--------|--------|-----------------|
| | in Mio. EUR | | | | in % |
| Tirol | | | | | |
| Aufwand Sozialbericht | 96,07 | 108,81 | 119,41 | 126,27 | 31 |
| Aufwand Pflegevorsorgebericht | 129,90 | 145,42 | 124,39 | 131,00 | 1 |
| Kärnten | | | | | |
| Aufwand Sozialbericht | | 118,30 | 130,20 | 147,10 | 24 ¹ |
| Aufwand Pflegevorsorgebericht | 71,21 | 83,44 | 122,16 | 138,80 | 95 |

¹ Steigerung von 2009 auf 2011

Quellen: Pflegevorsorgeberichte 2008 bis 2011; Sozialbericht Kärnten 2012; Sozialbericht Tirol 2012

b) zur tatsächlichen Kostenentwicklung

Der RH analysierte die Kosten jenes Teilbereichs, der in beiden Ländern systematisch und vergleichbar erfasst wurde, nämlich die Kosten für Teilzahler der Pflegestufen 3 bis 7.

¹² Eine vollständige Analyse der Unterschiede war dem RH nicht möglich. In Tirol ergaben sie sich überwiegend durch die veränderte Darstellung der Selbstzahler und der Teilzahler der Pflegestufen 0 bis 2. In Kärnten ergaben sie sich durch unterschiedliche Berücksichtigung einzelner Konten im Landesrechnungsabschluss in den Datenmeldungen, Umstellungen von Brutto- auf Nettoumrechnungen und eine Umstellung von Phase 5 auf die Rechnungsabschlussdaten als Datenquelle.



Entwicklung der Kosten für stationäre
Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

BMASK BMT

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Die folgende Tabelle stellt die Entwicklung des Landes Kärnten dar:¹³

Tabelle 3: Entwicklung der Ausgaben für Teilzahler der Pflegestufen 3 bis 7 im Land Kärnten 2008 bis 2012

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Anstieg | |
|----------------|--------------------------|-------|-------|-------|--------|---------|------|
| | in Mio. EUR ¹ | | | | | | in % |
| Bruttoausgaben | 70,78 | 78,32 | 82,48 | 97,45 | 106,12 | 35,33 | 50 |
| Einnahmen | 42,79 | 44,82 | 48,21 | 54,40 | 57,11 | 14,32 | 33 |
| Nettoausgaben | 28,00 | 33,49 | 34,27 | 43,05 | 49,01 | 21,01 | 75 |

¹ Rundungsdifferenzen

Quellen: Angaben des Landes Kärnten; Darstellung RH

Die Tabelle¹⁴ zeigt einen Anstieg der Bruttoausgaben von rd. 35 Mio. EUR bzw. rd. 50 % in vier Jahren (11 % p.a.¹⁵).

Eine klare Analyse der Ursachen des starken Anstiegs lag nicht vor. Der RH ermittelte gemeinsam mit dem Land Kärnten folgende Ansatzpunkte:

- Die Anzahl der Teilzahler in Pflegeheimen stieg stärker als jene der belegten Heimplätze. Die Anzahl der Selbstzahler ging zurück.
- Neue Heime konnten (auch aufgrund guter Ausstattung) höhere Tarife verrechnen als die Heime im Durchschnitt.
- Ältere Heime wurden in höhere Tarifkategorien eingeordnet (z.B. durch Umbauten, aber auch durch Sondervereinbarungen).
- Die durchschnittlichen Pflegestufen der Heimbewohner stiegen an, so dass sich die Tarife und auch die Kosten erhöhten.

¹³ Die Darstellung beschränkt sich auf die Pflegeheime (also Stufen 3 bis 7), weil für die Altenwohnheime die Anzahl der Personen nicht in derselben Datenqualität verfügbar war (Nettoabrechnung). Da die Ausgaben für Altenwohnheime um rd. 30 % stiegen und nur bei rd. 10 % lagen, beeinträchtigt dies die Gesamtaussagekraft der Analyse jedoch relativ wenig.

¹⁴ Die Darstellung ist in zwei Bereichen bereinigt: Einerseits ergibt sich aufgrund einer IT-Umstellung ein Wechsel von Phase 5 der Buchhaltung auf die Darstellung des Rechnungsabschlusses (inkl. Nachbuchungen), andererseits musste um die Verrechnungsänderung von Altenwohnheimbewohnern in Sozialhilfeverbänden (zuerst nur Nettoverrechnung, ab 2010 Bruttoverrechnung) bereinigt werden.

¹⁵ berechnet unter Berücksichtigung von Zinseszins-Effekten

Entwicklung der Kosten für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

Die Nettoausgaben stiegen sogar um rd. 75 % (rd. 15 % p.a.), weil die Einnahmen (aus Pflegegeld und Pensionen) weniger stiegen als die Ausgaben: Die Bewohner konnten in geringerem Ausmaß für die Kosten ihrer Betreuung aufkommen.

Somit waren neben der regulären, inflationsbedingten Preisanpassung und der sich schon aus der demographischen Entwicklung ergebenden Erhöhung der Anzahl der Pflegebedürftigen in entscheidendem Ausmaß zusätzliche Effekte für den hohen Kostenanstieg verantwortlich.

Eine mittelfristige Planung der Ausgaben bzw. eine Entscheidung über eine Obergrenze der Kostensteigerungen lag zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nicht vor.

(2) Die Entwicklung des Landes Tirol verlief wie folgt:¹⁶

Tabelle 4: Entwicklung der Ausgaben für Teilzahler der Pflegestufen 3 bis 7 des Landes Tirol 2008 bis 2012

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Anstieg | |
|----------------|-------------|--------|--------|--------|--------|---------|----|
| | in Mio. EUR | | | | | in % | |
| Bruttoausgaben | 92,69 | 106,72 | 118,19 | 124,40 | 132,52 | 39,83 | 43 |
| Einnahmen | 53,33 | 56,90 | 72,61 | 64,40 | 70,06 | 16,73 | 31 |
| Nettoausgaben | 39,36 | 49,82 | 45,58 | 60,00 | 62,46 | 23,10 | 59 |

Quellen: Land Tirol, Landesrechnungsabschlüsse

Die Tabelle zeigt, dass die Bruttoaufwendungen zwischen 2008 und 2012 insgesamt um rd. 43 % (rd. 9 % p.a.) stiegen.

Auch im Land Tirol waren neben der regulären, inflationsbedingten Preisanpassung und der sich schon aus der demographischen Entwicklung ergebenden Erhöhung der Anzahl der Pflegebedürftigen zusätzliche Effekte zu erkennen.

Im Unterschied zum Land Kärnten waren **Detaildaten** verfügbar, die das Land Tirol auch für Analysen (zuletzt insbesondere den neuen Strukturplan, siehe TZ 8) nutzte. Auf diesen aufbauend konnte der RH

¹⁶ Im Jahr 2010 wies das Land aufgrund einer Umstellung der Abrechnung mit der Pensionsversicherungsanstalt die Einnahmen nicht periodenrein und somit überhöht aus. Die Nettoausgaben wies es daher zu gering aus. Dies war insbesondere im Hinblick auf die Regelung im Pflegefondsgesetz, wonach die Mehrausgaben gegenüber 2010 ersetzt werden, von Bedeutung. Das Land Tirol wies das BMASK auf diesen Umstand hin, eine Bereinigung erfolgte aber nicht.



Entwicklung der Kosten für stationäre
Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol



Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

eine genauere Analyse der Entwicklung im Prüfungszeitraum 2008 bis 2012 durchführen:

- Es trat eine Verschiebung von Selbstzahlern zu Teilzahlern auf: Die Anzahl der Teilzahler in Pflegeheimen stieg von 2008 auf 2012 um rd. 26 %. Dabei stieg die Gesamtzahl der Bewohner um 16 %, die Anzahl der Selbstzahler sank jedoch um 11 %.
- Weiters stiegen die durchschnittlichen Pflegestufen. Während die Tarife um rd. 13 % stiegen, betrug die Inflationsanpassung nur rd. 10 %. Die Differenz war auf den Anstieg der durchschnittlichen Pflegestufe der Heimbewohner zurückzuführen.
- Sondervereinbarungen wie in Kärnten lagen in Tirol nicht vor.

Die Nettoaufwendungen für Teilzahler ab Pflegestufe 3 stiegen zwischen 2008 und 2012 insgesamt um rd. 59 %, das waren rd. 12 % pro Jahr.

Die Planung des Landes Tirol für die kommenden Jahre limitierte die Steigerung der Aufwendungen (zur Einhaltung des Stabilitätspaktes bzw. eines ausgeglichenen ordentlichen Haushalts) mit rd. 6 % pro Jahr.¹⁷

(3) Die Kostenprognosen des BMASK aus dem Jahr 2010 berücksichtigten selbst in der ungünstigen Prognose zunächst eine reale Steigerung der Nettoaufwendungen von jährlich nur rd. 1,1 %.¹⁸ Unter Berücksichtigung einer Inflation von rd. 3 % lag die erwartete nominelle Kostensteigerung der Nettoaufwendungen bei rd. 4 %. In Tirol lag die jährliche Steigerung der Nettoaufwendungen für Pflegeheime 2008 bis 2012 jedoch bei rd. 12 %, in Kärnten bei 15 %.

4.2 Der RH wies darauf hin, dass die Steigerung des Nettoaufwands in den Jahren 2008 bis 2012 in den Ländern Kärnten und Tirol rund drei- bis viermal so hoch war, wie sie in der Kostenprognose des BMASK kalkuliert war. Neben den dort berücksichtigten Faktoren (Steigerung der Anzahl der betreuten Personen und Inflation) wirkten noch weitere kostenerhöhende Umstände:

¹⁷ Die Landesregierung beschloss am 14. Februar 2012 für die Budgetierung ab dem Jahr 2014 maximale Steigerungsprozentsätze für verschiedene Themenbereiche. Für „Pflichtausgaben Sozialhilfe“ (worunter auch die Sozialhilfezahlungen an Pflegeheimbewohner fallen) lag dieser Prozentsatz bei 6 %. Der Strukturplan Pflege 2012 bis 2022 (vom November 2012) sah entsprechend eine Steigerung in den Jahren 2013 und 2014 noch bei rd. 8 %, danach eine Steigerung von rd. 6 % vor.

¹⁸ Im Jahr 2012 gegenüber dem Jahr 2010; Inflation 2011: 3,3 %; 2012: 2,4 %

Entwicklung der Kosten für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

Ein Absinken der Eigenfinanzierungsquote (bzw. der Anzahl der Selbstzahler) und eine Erhöhung der durchschnittlichen Tarife (aufgrund der hohen Tarifeinstufungen neuer Heime und einer Steigerung der durchschnittlichen Pflegestufe der Bewohner).

Der RH hob weiters hervor, dass die Kostensteigerung des Landes Kärnten über jener des Landes Tirol lag und kritisierte, dass gerade in Kärnten für den beobachteten Anstieg von 75 % in nur vier Jahren keine ausreichende Analyse der Ursachen vorlag.

In Tirol lag eine klare Zielsetzung für die Entwicklung der Kosten vor. Diese Planung sah eine Reduktion der Steigerungsraten der Pflege auf 6 % vor, was der RH angesichts der bisher hohen Steigerung bei der stationären Pflege von rd. 15 % als sehr ambitioniertes Ziel einschätzte. In Kärnten fehlte – neben der vergangenheitsorientierten Analyse – auch eine mittelfristige Ausgabenplanung. Es blieb dementsprechend unklar, wie eine zukünftige Kostendämpfung erreicht werden sollte.

Im Zusammenhang mit den vom RH empfohlenen verbesserten Planungs- und Steuerungsmechanismen für die Kosten der stationären Pflege (siehe dazu TZ 2) empfahl der RH, die vorliegenden Kostenprognosen zu überprüfen und die über die demographische Entwicklung und die Inflation hinausgehenden kostensteigernden Faktoren zu erheben.

Weiters empfahl er, angesichts der hohen Kostensteigerungen in der Vergangenheit und der intransparenten Mittelverwendung auch wirksame Steuerungsmodelle zur Sicherstellung einer zweckentsprechenden und effizienten Mittelverwendung zu berücksichtigen.

Der RH anerkannte, dass das BMASK in der Verordnung zur Pflegedienstleistungsstatistik Regeln für die Meldungen der Brutto- und Nettoausgaben für stationäre Dienste erstellte. Er hielt jedoch die zur Verfügung stehenden Berichte aufgrund der unterschiedlichen und unvollständigen Berücksichtigung von Selbstzahlern, Investitionskosten, Gemeindeumlagen und Eigenbeiträgen in den unteren Pflegestufen für nicht ausreichend.

Aussagekräftige Bundesländervergleiche und Analysen der zeitlichen Entwicklung waren auch deshalb nicht möglich, weil immer wieder Brüche in der Art der Darstellung oder Periodenverschiebungen auftraten. Die Qualität der darauf basierenden „Pflegevorsorgeberichte“ und der darauf aufbauenden Analysen des BMASK und des BMF war daher nicht gegeben. Auch die von den Ländern autonom erstellten Sozialberichte ermöglichten keine vergleichenden Aussagen.



Entwicklung der Kosten für stationäre
Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol



Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Da die Gesamtausgaben für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol nach wie vor nicht vollständig erfasst waren, weil es zeitliche Brüche gab und weil entsprechend konkrete Vorgaben fehlten, beurteilte der RH seine Empfehlung hinsichtlich einer Verbesserung der Datenlage als teilweise umgesetzt.

Der RH empfahl dem BMF und dem BMASK im Zusammenhang mit den vom RH in TZ 2 empfohlenen verbesserten Planungs- und Steuerungsmechanismen für die Kosten der stationären Pflege:

- a) Es wäre dafür zu sorgen, dass sich die Transparenz über die tatsächliche Kostenentwicklung wesentlich verbessert.
 - b) Zunächst wäre festzulegen, wofür die erhobenen Daten genutzt werden sollten. Dabei sollte insbesondere eine Erhebung der Gesamtausgaben für Pflege und ein Vergleich der Kosten je Heimplatz ermöglicht werden.
 - c) Dafür müssten auch Investitionskosten und Abgangsdeckungen systematisch erfasst werden.
 - d) Auf eine konsistente Darstellung in der zeitlichen Entwicklung wäre zu achten.
 - e) Die Datenmeldungen wären auf Plausibilität zu überprüfen. So wäre z.B. das Fehlen der Eigenbeiträge für Teilzahler der Stufen 0 bis 2 in Tirol erkennbar gewesen.
 - f) Es sollte auf eine einheitliche und verbesserte Untergliederung der Landesrechnungsabschlüsse im Sozialbereich im Rahmen der laufenden Reformbemühungen hinsichtlich der Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung hingewirkt werden.
- 4.3 (1) *Das Land Tirol bestätigte, dass die Kosten für die Heime in den Ländern Kärnten und Tirol deutlich stärker gestiegen seien, als die Anzahl der Heimplätze. Dafür seien auch die Zunahme des Pflegebedarfs bei den einzelnen Personen, die Belegung mit immer höheren Pflegegeldstufen und die allgemeinen Preissteigerungen verantwortlich.*
- (2) *Weiters stimmte das Land Tirol dem RH zu, dass die unterschiedlichen Berechnungs- und Darstellungsmethoden die Ursache für den hohen Unterschied zwischen Kostenprognosen der Nettoaufwendungen des BMASK und den tatsächlichen Kostensteigerungen seien.*

Entwicklung der Kosten für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

(3) Das Land Tirol führte schließlich aus, dass entgegen der Feststellung des RH die Gesamtausgaben für die stationäre Pflege, soweit diese über die Mindestsicherung finanziert werden, vollständig erfasst würden. Für eine darüber hinausgehende Erfassung von Kosten werde weder ein rechtlicher noch ein tatsächlicher Bedarf gesehen.

- 4.4 Der RH stellte klar, dass den Kern seiner Empfehlung nicht die Unterscheidung von Kosten und Aufwendungen bildet. Essentiell ist vielmehr, dass neben den über die Mindestsicherung finanzierten Inputfaktoren noch andere eine wichtige Rolle spielen, nämlich – wie im Sachverhalt angeführt – die Investitionen in die Heimbauten, die Eigenbeiträge der Heimbewohner (Pensionen, Pflegegeld) mit den Pflegestufen 0 bis 2 und die Gemeindeumlagen zur Deckung von Abgängen der Heime.

Für Ländervergleiche, die Analyse der Entwicklung der bereits bezahlten und die Planung der künftigen Ausgaben hielt der RH eine vollständige Erfassung der Inputfaktoren für unverzichtbar. Gerade der Anstieg belegt die Bedeutung der für die Steuerung erforderlichen Daten. Der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung.

Versorgung mit Heimplätzen

Ausgangslage

- 5 (1) Der RH hatte im Vorbericht die Planung des Ausbaus von Altenwohn- und Pflegeheimplätzen als unzureichend beurteilt:
- Die Datenbasis zur Erfassung des bestehenden Angebots war nicht ausreichend gewesen, um die tatsächliche Versorgung im Bundesländervergleich zu beurteilen. Die Angaben der Länder beruhten auf unterschiedlichen Definitionen, Zählweisen und Stichtagen und waren daher nicht vergleichbar (Vorbericht TZ 2).
 - Die grundlegende Planungsmethodik war ebenfalls unzureichend gewesen, was sich insbesondere in erheblichen Adaptierungen der Planungen innerhalb kurzer Zeit, großen Unterschieden zwischen den Bedarfsannahmen der Länder Kärnten und Tirol sowie in mangelnder regionaler Differenzierung gezeigt hatte (Vorbericht TZ 3).
 - Durch mangelnde Abstimmung zwischen den Ländern und den Gemeindeverbänden waren erhebliche Ineffizienzen entstanden (z.B. in Investitionen in letztlich nicht realisierte Projekte) (Vorbericht TZ 4 und 5).



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

- Die Bedarfsplanung des Landes Kärnten war nicht mehr aktuell gewesen (Vorbericht TZ 3).

Der RH hatte daher folgende Empfehlungen ausgesprochen:

- An das BMASK sowie die Länder Kärnten und Tirol:
Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 um Vorgaben zur einheitlichen Abgrenzung und Erfassung der Altenwohn- und Pflegeheimplätze (Vorbericht TZ 2)

Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 um einheitliche Vorgaben zur Planung (Vorbericht TZ 3)

- An die Länder Kärnten und Tirol, den SHV Völkermarkt und an den Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs:
Verbesserung der Abstimmung zwischen den Ländern und den Gemeindeverbänden hinsichtlich des landesweit erhobenen Bedarfs und der auf Verbandsebene getroffenen Ausbauentscheidungen (Vorbericht TZ 4, 5)
- An das Land Kärnten:
Aktualisierung der Bedarfs- und Entwicklungsplanung (Vorbericht TZ 3)

(2) Das BMASK, die Länder Kärnten und Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe „Strukturreform Pflege“ an den vom RH vorgeschlagenen Vereinheitlichungen arbeite.

Das Land Kärnten hatte mitgeteilt, dass der Bedarfs- und Entwicklungsplan Ende 2011 aktualisiert worden sei.

(3) Bis zur Zeit der Überprüfung durch den RH traten, insbesondere durch das Inkrafttreten des Pflegefondsgesetzes, eine Reihe von grundlegenden Veränderungen ein, die für die Umsetzung der Empfehlungen des Vorberichts von Bedeutung waren:

- Der Bund erließ im Pflegefondsgesetz neue Vorgaben zur Abgrenzung und Erfassung des bestehenden Angebots an Altenwohn- und Pflegeheimplätzen (Pflegedienstleistungsdatenbank) (TZ 6).
- Er erließ weiters neue Vorgaben für die Planung, definierte einen Richtversorgungsgrad und legte die Strategievorgabe „ambulant vor stationär“ fest (TZ 7).

Versorgung mit Heimplätzen

- Neue Angebote, z.B. die 24-Stunden-Pflege, wurden weiterentwickelt.
- Beide Länder aktualisierten ihre Planungen (TZ 8).
- Die Beobachtung der Entwicklung der tatsächlichen Auslastung ermöglichte eine Beurteilung der Versorgungs- und der Planungsqualität.
- Die Abstimmung zwischen dem Land Kärnten und dem SHV Völkermarkt wurde optimiert. Der SHV Völkermarkt setzte wesentliche Projekte in Abstimmung mit dem Land um (TZ 11).
- Die Abstimmung zwischen dem Land Tirol und dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs war zwischenzeitig unproblematisch, jedoch hinsichtlich der Nutzung des Betreuten Wohnens weiter unvollständig (TZ 12).

5.2 Der RH nahm die gegenständliche Überprüfung zum Anlass, neben der Überprüfung der Umsetzung der Empfehlungen aus dem Vorbericht die aktuellen Problemstellungen (z.B. die Auswirkungen der Festlegung eines Richtversorgungsgrads durch den Bund) zu analysieren, eine Gesamtwürdigung der Steuerung der Versorgung mit Heimplätzen vorzunehmen und auf dieser Basis seine Empfehlungen weiterzuentwickeln.

Datenqualität der Erfassung des Angebots

6.1 (1) Der RH hatte im Vorbericht empfohlen, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, die einheitliche Vorgaben zur Abgrenzung und Erfassung des bestehenden Angebots an Altenwohn- und Pflegeheimplätze enthalten sollte (TZ 2).

(2) Das BMASK sowie die Länder Kärnten und Tirol hatten im Nachfragerverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe „Strukturreform Pflege“ an den vom RH vorgeschlagenen Vereinheitlichungen arbeite.

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) § 5 des Pflegefondsgesetzes sah eine Pflegedienstleistungsdatenbank vor und legte fest, dass die Länder jährlich, erstmals mit 30. September 2012 für das Jahr 2011, die erforderlichen, durch Verordnung des BMASK festzulegenden Daten zu übermitteln haben.



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

§ 3 Abs. 5 des Pflegefondsgesetzes definierte stationäre Pflege und Betreuung.¹⁹ Die Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung – PDSiV 2012 vom 12. September 2012²⁰ normierte (§ 3), dass unter anderem die Heimplätze, die Anzahl der Klienten sowie die Verrechnungstage zu melden sind, und zwar je Leistungserbringer, hinsichtlich der Klienten auch nach Geschlecht, Altersgruppen und Pflegegeldstufen. Als Stichtag galt jeweils der 31. Dezember des Berichtsjahrs (§ 9). Daten über Selbstzahler waren „optional“ zu melden.

Hinsichtlich der Datenmeldungen gewährte die Verordnung den Ländern für Daten, die bei den Leistungserbringern nicht verfügbar waren, eine Übergangsfrist bis zur Datenmeldung 2013, die Ende September 2014 erfolgen wird. Dies sei erforderlich, damit IT-Systeme in den Ländern entsprechend umgestellt werden könnten.

Die erste Pflegedienstleistungsstatistik wurde von der Statistik Austria im Frühjahr 2013 mit Daten für das Jahr 2011 veröffentlicht.

b) Es bestanden jedoch weiterhin Unterschiede in den erfassten und gemeldeten Daten hinsichtlich der bereits im Vorbericht angesprochenen Kriterien:

- Das Land Tirol gab für das Jahr 2011 als Stichtag den 30. April an, das Land Kärnten den 31. Dezember. Für das Jahr 2012 versandte das Land Tirol einen Erhebungsbogen für den Stichtag 31. Dezember 2012.
- In den Datenmeldungen waren laut Auskunft der Länder die Plätze der Landespflegekliniken nicht enthalten, in Tirol jedoch schon.
- Private Einrichtungen, die nur Selbstzahler aufnahmen, waren in der Zählung in Tirol nicht enthalten. In Kärnten waren solche Einrichtungen nicht bekannt.
- Einrichtungen der Kurzzeitpflege waren teilweise gesondert erfasst, teilweise mit der Langzeitpflege gemeinsam geführt und dort auch erfasst.

¹⁹ Unter stationärer Pflege und Betreuung wird die Erbringung von Hotelleistungen (Wohnung und Verpflegung) und Pflege- sowie Betreuungsleistungen (einschließlich tagesstrukturierende Leistungen) für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen in eigens dafür errichteten Einrichtungen (einschließlich Hausgemeinschaften) mit durchgehender Präsenz von Betreuungs- und Pflegepersonal verstanden.

²⁰ BGBl. II Nr. 302/2012

Versorgung mit Heimplätzen

Die Daten enthielten noch weitere Inkonsistenzen:

- So waren z.B. in Tirol Selbstzahler zwar in den betreuten Personen, nicht aber bei den verrechneten Tagen inkludiert.²¹
- Weiters führte die Abteilung Soziales des Amtes der Tiroler Landesregierung aus, der tatsächliche Bettenstand dürfte um rd. 50 bis 100 Plätze höher als angegeben anzusetzen sein, weil die Heimbetreiber aus wirtschaftlichen Gründen die Heimplätze zu niedrig angeben würden.

Die Interpretation der Anzahl der Heimplätze war schließlich dadurch erschwert, dass Pflegebedürftige auch in alternativen, nicht als Heimplätze gezählten stationären Betreuungsformen versorgt wurden. So waren im Land Kärnten z.B. im Jahr 2012 insgesamt 168 gerontopsychiatrische Plätze eingerichtet, aber auch 666 Plätze in Zentren für psychosoziale Rehabilitation. Weiters hatte das Land Kärnten im Jahr 2011 auch die Möglichkeit von „Alternativen Lebensformen“ (früher Familienpflegestellen) geschaffen. Diese Plätze waren zwar keine Heimplätze, erfüllten aber eine Versorgungsfunktion für eine zumindest teilweise ähnliche Personengruppe.

- 6.2** Der RH beurteilte seine Empfehlung, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, die einheitliche Vorgaben zur Abgrenzung und Erfassung des bestehenden Angebots an Altenwohn- und Pflegeheimplätze enthalten sollte, als teilweise umgesetzt.

Er anerkannte, dass durch die Begriffsdefinition im Pflegefondsgesetz und die Konkretisierung der zu erhebenden Daten in der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung Schritte für eine einheitliche Abgrenzung und Erfassung des bestehenden Angebots an Altenwohn- und Pflegeheimplätzen erfolgt waren.

Er kritisierte aber, dass wesentliche Unterschiede weiter bestanden, auf die er bereits im Vorbericht hingewiesen hatte (z.B. hinsichtlich des Stichtags und der Einbeziehung der Landespflegekliniken). Der RH nahm zur Kenntnis, dass bis Oktober 2014 eine Übergangsregelung vorgesehen war.

Er kritisierte weiters, dass wesentliche Formen der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf in der Erfassung nicht berücksichtigt waren (z.B. gerontopsychiatrische Plätze, alternative Lebensformen). Diese Daten wären für eine sinnvolle Planung der stationären Pflegever-

²¹ Dementsprechend ergaben sich in Kärnten je betreuter Person rd. 250 Verrechnungstage im Jahr 2013, in Tirol dagegen 369.



Versorgung mit Heimplätzen



Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

sorgung seiner Ansicht nach erforderlich. Es wäre nicht zweckmäßig, Heimplätze für Personen zu errichten, die bereits in einer anderen stationären Betreuung versorgt sind, nur weil dies bei der Heimplanung nicht bekannt ist. Die Anzahl der Pflegeheimplätze (z.B. als Bezugspunkt für Kosten je Heimplatz oder das eingesetzte Pflegepersonal) sollte klar von der Anzahl der Plätze, die zur stationären Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf verfügbar sind, unterschieden werden.

Der RH empfahl daher dem BMASK, weitere Schritte zur Verbesserung der zur Planung verwendeten Daten vorzunehmen, insbesondere

- bereits vor Ende der Übergangsfrist die gemeldeten Daten zu analysieren und Fehler bzw. Unterschiede in den Datenmeldungen frühzeitig zu korrigieren,
- die angestrebte Verwendung der Daten zu definieren; dabei sollten Auswertungen im Hinblick auf den Versorgungsgrad (inkl. alternative Betreuungsformen) und Auswertungen als Bezugspunkt für Vergleiche von Kosten bzw. Personal (beschränkt auf Heimplätze) berücksichtigt werden,
- die resultierenden Anpassungen in der Pflegedienstleistungsverordnung vorzunehmen.

6.3 (1) *Das BMASK wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass durch die Etablierung einer Pflegedienstleistungsstatistik bereits eine Verbesserung der Datenlage im Pflege- und Betreuungsdienstleistungsbe- reich eingeleitet worden sei. Die von der Statistik Österreich erhobenen Daten würden gemeinsam mit dem BMF hinsichtlich ihrer Plausibilität geprüft. Damit wäre eine Vergleichbarkeit der Daten sichergestellt und die Grundlage für weitere Planungsarbeiten der Länder geschaffen.*

(2) *Laut Stellungnahme des Landes Tirol teile es nicht die Ansicht des RH, dass bei der Erfassung des bestehenden Angebots auch geronto- psychiatrische Pflegemöglichkeiten oder alternative Lebensformen im Alter erfasst und berücksichtigt werden sollten, weil diese Pflegeformen der Finanzierung durch die Sozialversicherungen unterliegen und eine klare Abgrenzung den Bedarf im jeweiligen Bereich besser erkennen lassen würden.*

Versorgung mit Heimplätzen

6.4 Der RH anerkannte die Bemühungen des BMASK bei der Einrichtung einer Pflegedienstleistungsstatistik, verwies jedoch auf seine Feststellungen, wonach wesentliche Unterschiede zwischen den beiden Bundesländern bei der Erfassung der Daten weiter bestanden, auf die er bereits im Vorbericht hingewiesen hatte (z.B. hinsichtlich des Stichtags und der Einbeziehung der Landespflegekliniken).

Dem Land Tirol hielt der RH entgegen, dass trotz der unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen die Planung eine umfassende Versorgung der Bevölkerung sicherstellen muss. Eine mangelnde Berücksichtigung der Versorgungsstrukturen anderer Anbieter, z.B. von gerontopsychiatrischen Plätzen oder Angeboten der Sozialversicherungsträger, würde bei Veränderungen im Bedarf oder im Angebot entweder zu Überkapazitäten oder zu Engpässen bei regulären Pflegeheimen führen. Der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung.

Vorgaben zur Planungslogik

7.1 (1) Der RH hatte im Vorbericht (TZ 3) dem BMASK, dem Land Kärnten und dem Land Tirol empfohlen, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben und darin einheitliche Vorgaben zur Planung festzulegen.

(2) Das BMASK, das Land Kärnten und das Land Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe „Strukturreform Pflege“ an den vom RH vorgeschlagenen Vereinheitlichungen arbeite.

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) Nach § 4 des Pflegefondsgesetzes 2011 haben die Länder in regionaler Zusammenarbeit mit den Gemeinden jährlich Sicherungs-, Aus- und Aufbaupläne zu erstellen und dem BMASK vorzulegen.

Grundsätzlich ging das Pflegefondsgesetz in seiner Stammfassung davon aus, dass bis 2013 die Zweckzuschüsse nur ausgeschüttet werden sollten, wenn die Länder den Versorgungsgrad des Jahres 2010 „sicherten“ (also das Angebot, etwa Heimplätze, bezogen auf die Einwohner über 75 Jahren, zumindest gleich blieb).

Dies hätte bedeutet, dass im Land Kärnten zumindest 86 Heimplätze je 1.000 Einwohner über 75 Jahren, im Land Tirol zumindest 107 Heimplätze erforderlich gewesen wären. Verschiebungen des Angebots zwischen stationären und mobilen Diensten wären nach dem Wortlaut des Gesetzes nicht möglich gewesen. Eine Begründung für das unterschiedliche vorausgesetzte Leistungsniveau war im Gesetz nicht enthalten.



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Für die Zeit ab 2013 war eine andere Vorgehensweise vorgesehen: Nach § 3 Abs. 3 des Pflegefondsgesetzes 2011 hatte das BMASK im Einvernehmen mit dem BMF ab 1. Jänner 2013 durch Verordnung einen Richtversorgungsgrad festzulegen. Eine solche Verordnung erließ das BMASK jedoch nicht.

b) Im Mai 2013 legte das BMASK einen Entwurf zu einer Novelle des Pflegefondsgesetzes vor, die mit BGBl. I Nr. 173/2013 im August 2013 in Geltung trat. Darin entfiel die Regelung eines Richtversorgungsgrads durch Verordnung. Als Zielwert sollte gesetzlich festgehalten werden, dass in allen Bundesländern bis 2016 50 %, danach 55 % aller Pflegegeldempfänger eine Leistung durch mobile, stationäre bzw. teilstationäre Dienste erhalten.

Das (quantitative oder qualitative) Ausmaß dieser Betreuung war dabei nicht geregelt. Der Richtversorgungsgrad bestimmte daher eine „Kopfquote“ zu betreuender Personen, nicht jedoch die Qualität und Quantität der Betreuung für die betreuten Personen. Konkrete Vorgaben über die Anzahl der Heimplätze bestanden nicht. Unterschiede zwischen den Bundesländern (etwa basierend auf der Frauenerwerbsquote oder einer stärker ländlichen oder urbanen Struktur) waren nicht vorgesehen.

Das BMASK leitete den Zielwert von 50 % aus dem Ist-Stand des Jahres 2011 gemäß der Pflegedienstleistungsstatistik ab. Für zwei Bundesländer waren darin jedoch Daten enthalten, deren Korrektheit zur Zeit der Gebarungüberprüfung für das BMASK noch überprüft wurde.

c) Eine Unterschreitung des Richtversorgungsgrads bewirkte, dass das jeweilige Bundesland aus dem Pflegefonds nur Mittel erhält, soweit es konkrete Mehraufwendungen gegenüber dem Jahr 2010 nachweisen kann. Erreicht ein Land dagegen den Richtversorgungsgrad, erhält es die Mittel aus dem Pflegefonds unabhängig von einem Mehraufwand ohne weitere Voraussetzungen. Maßnahmen gegen einen zu starken Fokus auf stationäre Versorgung waren nicht vorgesehen. Dies war insbesondere im Hinblick auf die im Land Kärnten zwischen 2010 und 2012 vorliegende schlechte Auslastung der Heimplätze (siehe TZ 9) von Bedeutung. Vorgriffe bzw. Übertragungen der Mittel auf Folgejahre wurden rückwirkend ab 2011 ermöglicht.²²

²² Bereits in der Regierungsvorlage war vorgesehen gewesen, dass 40 % der Zweckzuschüsse auf spätere Jahre „verschoben“ werden konnten. Im Jahr 2011 hatte das Land Steiermark 39 % der Zweckzuschüsse nicht abrechnen können, weil kein entsprechender Mehraufwand vorlag. Im Parlament wurde ein Abänderungsantrag im Rahmen des „Konjunkturpakets“ nach der Insolvenz der Alpine Bau beschlossen, wonach auch in bestimmtem Umfang Vorgriffe auf die Zweckzuschüsse künftiger Jahre ermöglicht wurden.

Versorgung mit Heimplätzen

Die Regelung verfolgte weiters das Ziel, die Strategie „ambulant vor stationär“ vorzugeben. Dies sollte dadurch erreicht werden, dass eine Auszahlung von Zweckzuschüssen nur dann erfolgen sollte, wenn die Anzahl der mobil betreuten Personen im Jahr 2014 bzw. im Jahr 2016 höher als im Jahr 2011 war. Eine Regelung, in welchem Ausmaß die mobile Betreuung im Vergleich zur stationären Betreuung steigen sollte, war nicht getroffen.

d) Die folgende Tabelle zeigt anhand der zuletzt verfügbaren Werte laut Pflegedienstleistungsdatenbank den aktuellen Versorgungsgrad in Kärnten und Tirol.

Tabelle 5: Versorgungsgrad nach Pflegefondsgesetz in den Ländern Kärnten und Tirol

| Bundesland | mobil | stationär | teil-stationär | Kurzzeit-pflege | sonstiges | 24-Stunden-Betreuung | Summe | Pflege-geld-Bezieher | Anteil |
|------------|--------|-----------|----------------|-----------------|-----------|----------------------|---------------|----------------------|--------|
| | | | | | | | | | in % |
| | | | | Anzahl | | | | | |
| Kärnten | 10.521 | 5.018 | 64 | 402 | 79 | 906 | 16.990 | 34.027 | 49,93 |
| Tirol | 8.295 | 5.400 | 337 | 782 | | 764 | 15.578 | 29.465 | 52,87 |

Quelle: 8MASK

Demnach hätte das Land Tirol den Richtversorgungsgrad bis 2016 (50 %) erfüllt (es würde die Zweckzuschüsse ohne weitere Voraussetzungen erhalten), das Land Kärnten gerade noch nicht. Ab 2016 wäre ein Richtversorgungsgrad von 55 % erforderlich, wofür beide Länder noch eine deutliche Erweiterung des Angebots erreichen müssten.

7.2 Der RH beurteilte die Empfehlung, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben und darin einheitliche Vorgaben zur Planung festzulegen, als teilweise umgesetzt, weil im Pflegefondsgesetz erste Schritte erkennbar waren. Es war z.B. eine jährliche Sicherungs-, Ausbau- und Aufbauplanung durch die Länder in regionaler Zusammenarbeit mit den Gemeinden vorgeschrieben.

Der RH hielt die konkrete Ausgestaltung der Planungsvorgaben jedoch aus mehreren Gründen für nicht zweckmäßig:

Erstens war der Umgang mit den bestehenden regionalen Unterschieden nicht ausreichend:



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

- Zunächst hätte bereits die Sicherung des bestehenden Angebots für die Auszahlung der Mittel aus dem Pflegefonds ausgereicht, ohne dass auf das stark unterschiedliche Versorgungsausmaß eingegangen wurde.
- Nach der nunmehr geltenden Regelung haben alle Länder mindestens einen einheitlichen, regional nicht differenzierten Wert zu erreichen.
- Bei beiden Regelungen war keine inhaltliche Analyse der unterschiedlichen bestehenden Versorgungsgrade vorgesehen, die eine Beurteilung einer sachlichen Rechtfertigung der Unterschiede ermöglichen würde. Vor diesem Hintergrund sah der RH auch den Entfall der Verordnungsermächtigung für das BMASK für einen Richtversorgungsgrad durch die Novelle 2013 kritisch, da in einer solchen Verordnung eine regional differenzierte Vorgehensweise möglich gewesen wäre.

Zweitens war die Festlegung eines Versorgungsvolumens ohne ergänzende Vorgaben zur Qualität der Betreuung und zur weiteren Detailplanung in den Ländern (z.B. Zeithorizont oder Planungsparameter) nicht ausreichend. Die Planung der Versorgung der Bevölkerung, aber auch die Planung der Errichtung von Heimen muss unterscheiden, ob jemand eine Stunde mobile Dienste im Jahr (die Mindestvoraussetzung für die Berücksichtigung im Versorgungsgrad), 40 Stunden mobile Dienste im Monat oder einen Heimplatz um mehrere tausend Euro braucht.

Drittens ist auch schwer verständlich, warum zwar die Quote der professionellen (mobilen und stationären) Pflege ohne Differenzierung zwischen Bundesländern und deren Strukturen exakt vorgegeben wird, aber das Verhältnis von stationärer zu mobiler Betreuung völlig offen bleibt.

Das Prinzip „ambulant vor stationär“ ist zwar als Ziel genannt, aber nicht konsequent umgesetzt: Die Zweckzuschüsse werden auch ausbezahlt, wenn bei einem deutlich stärkeren Anstieg der stationären als der mobilen Dienste 2014 und 2016 auch nur eine Person mehr mobil betreut wird als 2011.

Für die Planung ist aber schon finanziell sehr wichtig, ob (teure) Heime gebaut werden sollen, oder (relativ billigere) mobile Betreuung vorgesehen wird.

Versorgung mit Heimplätzen

Viertens wäre bei der Frage, welche Anzahl von Heimplätzen zur Verfügung gestellt werden soll, sowohl eine Unterversorgung, als auch eine Überversorgung zu vermeiden. Dieser Punkt hat angesichts der schlechten Auslastung der Heimplätze in Kärnten 2010 bis 2012 (siehe TZ 9) durchaus auch praktische Relevanz. Der RH kann aber in der Übernahme von Mehrkosten der Länder durch den Bund keinen Anreiz zur sparsamen Mittelverwendung erkennen.

Ein sachlich überzeugendes Konzept für die Planung und Steuerung des Angebots an Heimplätzen als eines zentralen Parameters für die Entwicklung der Kosten aber auch für die Versorgung der Bevölkerung fehlte daher nach Ansicht des RH weiterhin.

Der RH empfahl daher dem BMASK, im Einvernehmen mit den Ländern eine mittelfristige, abgestimmte und regional differenzierte Versorgungsplanung zu entwickeln und dabei

- eine Gesamtstrategie für die Pflege mit allen Angeboten (24-Stunden-Pflege, mobile Leistungen, stationäre Leistungen) zu entwickeln,
- eine klare Planung des finanziell wichtigsten Parameters (der stationären Heimplätze) zu erarbeiten,
- neben inhaltlichen Parametern auch formale Vorgaben, wie den Zeithorizont, die berücksichtigten Parameter und den Zeitpunkt der Planung, zu erarbeiten.

7.3 (1) Das BMASK führte in seiner Stellungnahme aus, dass der jeweilige Betreuungsmix dem Bundesland selbst obliege, allerdings eine Vorrangigkeit der nichtstationären Betreuung gelte. Werde Letzteres bis 2016 nicht erfüllt, seien die Zweckzuschüsse für das Jahr 2016 zurückzuerstatten. Hiefür sei im Jahr 2016 eine Zwischenevaluierung des Pflegefondsgesetzes vorgesehen.

(2) Laut Stellungnahme des Landes Tirol seien die für das Land Tirol in Tabelle 5 angegebenen Zahlen teilweise nicht korrekt, weil nach dem Pflegefondsgesetz für die stationäre Pflege statt Stichtagszahlen ein Jahresdurchschnitt anzugeben wäre.

7.4 Der RH hob zur Stellungnahme des BMASK hinsichtlich des Anreizes für einen Ausbau der mobilen Betreuung noch einmal hervor, dass Zweckzuschüsse auch ausbezahlt werden, wenn bei einem deutlich stärkeren Anstieg der stationären als der mobilen Dienste 2014 und 2016 auch nur eine Person mehr mobil betreut wird als 2011. Er hielt



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

daher das Prinzip ambulant vor stationär als nicht für konsequent umgesetzt. Vor allem wies er aber darauf hin, dass ein bloßer Verweis auf die Zuständigkeit der Bundesländer für die Festlegung des jeweiligen Betreuungsmix die vom RH beschriebenen Probleme (z.B. fehlende Gesamtstrategie, unterschiedliche formale Planungsparameter) nicht adressiert. Der RH verblieb bei seiner Empfehlung.

Dem Land Tirol entgegnete der RH, dass die in Tabelle 5 wiedergegebenen Daten aus der Meldung des Landes Tirol nach dem Pflegefondsgesetz an das BMASK stammten. Aktuellere Daten lagen dem RH nicht vor und übermittelte auch das Land Tirol nicht in seiner Stellungnahme.

Planungslogik der Länder Kärnten und Tirol

8.1 (1) Der RH hatte im Vorbericht dem Land Kärnten empfohlen, seine Bedarfs- und Entwicklungsplanung zu aktualisieren.

(2) Das Land Kärnten hatte mitgeteilt, dass der Bedarfs- und Entwicklungsplan Ende 2011 aktualisiert worden sei.

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) Das Land Kärnten hatte in den Jahren 2002 und 2007 die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH mit einer Evaluierung und Fortschreibung des Bedarfs- und Entwicklungsplans für stationäre, teilstationäre und mobile soziale Dienste beauftragt. Ende 2010 hatte der RH während seiner Prüfung vor Ort kritisiert, dass wichtige Änderungen der Rahmenbedingungen (z.B. die Einführung eines Case-Managements²³) nicht in der Planung berücksichtigt waren. Im April 2011 legte die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH im Auftrag des Landes Kärnten eine 15-seitige „Ergänzung“ betreffend die stationären und teilstationären Dienste im Kärntner Bedarfs- und Entwicklungsplan des Jahres 2008 vor.

Dabei wurden die bis zum Jahr 2015 vorliegenden Sollwerte aufgrund der aktuellen Bevölkerungsprognosen aktualisiert sowie die Ist-Werte insbesondere in den Bereichen Übergangspflege, Betreuungsbereiches Wohnen, Alternativer Lebensraum und Zentren für psychosoziale Rehabilitation aufgenommen. Weiters wurden verschiedene Änderungen im Ange-

²³ Durch Case-Management wird in einer einzelfallorientierten Betrachtung analysiert, welche Betreuungsform für einen Pflegebedürftigen am Besten geeignet ist. In Kärnten wird dabei insbesondere darauf geachtet, dass keine Intensität der Versorgung in Anspruch genommen wird (z.B. Übersiedlung in ein Pflegeheim), die gar nicht bedarfsgerecht ist. So sollte auch der Anteil der Personen in Pflegestufen 0 bis 2 in Pflegeheimen reduziert werden.

Versorgung mit Heimplätzen

bot textlich erläutert. Eine Veränderung der Sollwerte erfolgte darin nur insofern, als Angebote des Betreubaren Wohnens auf den Sollstand der Altenwohnheimplätze anrechenbar gemacht wurden. Eine Berücksichtigung der Einführung bzw. Abschaffung des Pflegeregresses erfolgte nicht.²⁴ Ebenso wenig veränderte das Land Kärnten die Sollwerte für Pflegeheime nach Maßgabe der zwischenzeitlich eingeführten Alternativen Lebensräume. In den Jahren 2010 bis 2012 war die Auslastung der Kärntner Heimplätze schlecht (es standen über 450 Heimplätze leer) (siehe TZ 9).

b) Das Land Tirol erstellte im Jahr 2012 einen neuen Strukturplan mit rd. 180 Seiten. Es stellte anhand der Entwicklung der letzten zehn Jahre Hypothesen über die Ursachen des unterschiedlichen regionalen Bedarfs auf und führte umfassende statistische Auswertungen dazu durch (etwa die Korrelation des Bedarfs nach Heimplätzen mit verschiedenen sozio-ökonomischen Faktoren, wie der regionalen Frauenerwerbsquote und der Arbeitsplatzlage). Eine detaillierte Vorschau der als relevant erkannten Parameter, die finanziellen Vorgaben des Landes und verschiedene strategische Überlegungen (z.B. zu einer wirtschaftlich sinnvollen Heimgröße) gingen dann in eine regional differenzierte Bedarfsplanung ein. In fünf Jahren sollte eine Evaluierung erfolgen.

Der Strukturplan deckte sich hinsichtlich der gebildeten Regionen nicht mit den Gemeinden des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs. (Die Gemeinden Zirl, Polling, Hatting und Inzing waren im Planungsbezirk Telfs Umgebung enthalten, aber nicht im Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs.) Dies erschwerte einen Abgleich der Planungslogik des Landes mit der Bedarfseinschätzung des Verbands.

c) Beide Länder planten bisher im Wesentlichen nach der Bettenzahl je 1.000 Einwohner über 75 Jahren, nicht aber nach der neuen Planungslogik des Pflegefondsgesetzes (Anteil der Pflegegeldbezieher in stationärer oder mobiler Betreuung).

- 8.2** Der RH beurteilte die Empfehlung an das Land Kärnten, den Bedarfs- und Entwicklungsplan zu aktualisieren, als teilweise umgesetzt, weil ein entsprechendes Papier erstellt worden war. Die schlechte Auslastung und mangelnde Aussagekraft für die Zukunft zeigte jedoch, dass weiterer Handlungsbedarf bestand. Insbesondere war zu kritisieren, dass keine ausreichende Veränderung der Sollwerte erfolgte. Auch die Auswirkungen der Einführung bzw. Abschaffung des Pflegeregresses sowie

²⁴ Der Pflegeregress bei Angehörigen wurde im Land Kärnten im Jahr 2012 zunächst wieder eingeführt. Im April 2013 wurde der Pflegeregress wieder abgeschafft.

der Alternativen Lebensräume wurden nicht ausreichend berücksichtigt.

Der RH stellte darüber hinaus fest, dass die Planungslogik in Kärnten und Tirol weiterhin grundlegend unterschiedlich war.

Hinsichtlich der Empfehlung zur Aktualisierung des Bedarfs- und Entwicklungsplans des Landes Kärnten hielt der RH kritisch fest, dass die Planung nur bis 2015 erfolgte und somit kaum zur mittelfristigen Steuerung relevant war. Es war daher schwer abzuschätzen, ob die geplanten Bedarfe einen sinnvollen Parameter zur Abschätzung der tatsächlichen Nachfrage bildeten.

Der RH verwies diesbezüglich auf die unter TZ 7 bzw. 10 empfohlenen Verbesserungen des Planungsprozesses (z.B. Erstellung einer Gesamtstrategie, Festlegung eines einheitlichen Zeithorizonts und der zu berücksichtigenden Planungsparameter).

Hinsichtlich des Landes Tirol anerkannte der RH die umfassende Analyse. Er erachtete die ursachenorientierte, regionale Analyse der Pflegeheimnutzung und die Berücksichtigung der finanziellen Gegebenheiten und strategischer Entscheidungen über die angestrebte Angebotsstruktur für wichtig im Sinne einer zielgerichteten Angebotsplanung. Diese Methoden könnten auch außerhalb des Landes Tirol in Planungsüberlegungen Eingang finden. Der RH merkte jedoch kritisch an, dass die Planungsbezirke nicht mit den Gemeindeverbandsgebieten ident waren.

Der RH empfahl dem BMASK, bei der Erarbeitung von inhaltlichen Parametern für eine abgestimmte Betreuungsplanung eine ursachenorientierte, regionale Analyse der Nutzung vorzunehmen, die finanziellen Vorgaben und Ziele zur angestrebten Angebotsstruktur zu berücksichtigen.

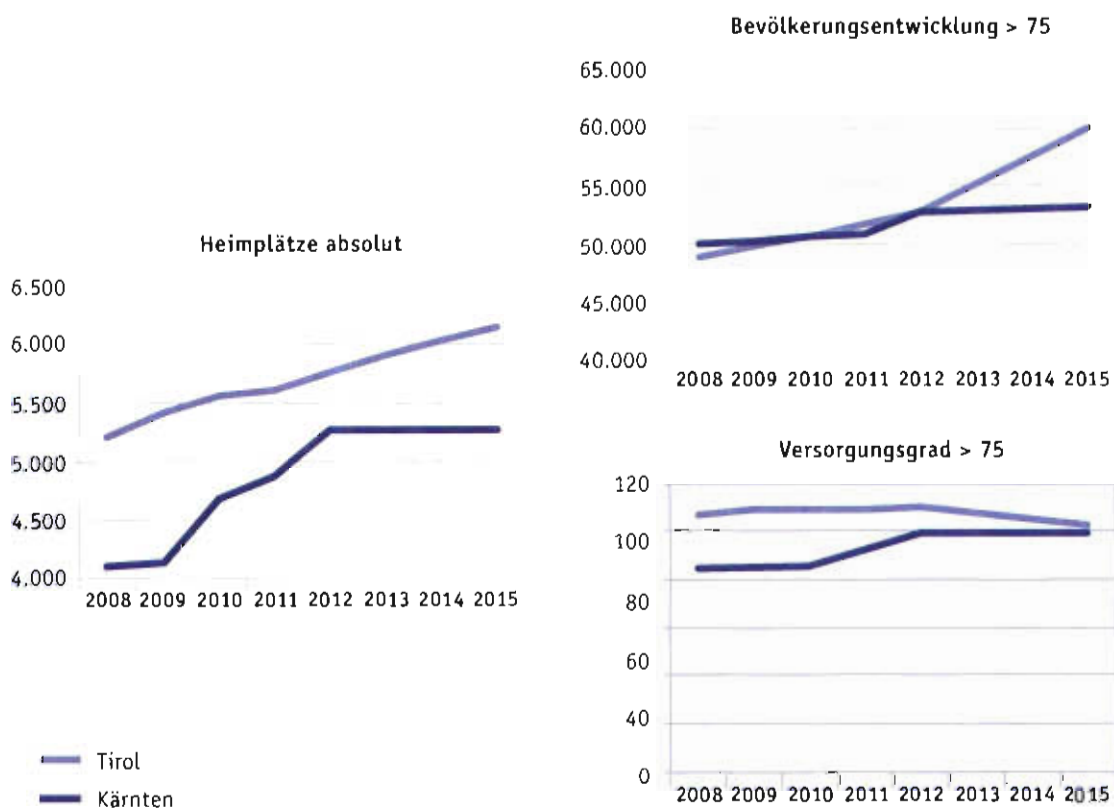
- 8.3** *Das Land Tirol teilte ergänzend mit, dass es mit der Anpassung der Planungslogik an die Planungsverbände die Zusammenarbeit innerhalb dieser Verbandsstrukturen im Pflegebereich hätte stärken wollen und auch zur Nutzung von Synergien hätte anregen wollen.*

Versorgung mit Heimplätzen

Entwicklung der Anzahl der Heimplätze in den Ländern Kärnten und Tirol

9.1 (1) Die folgende Grafik zeigt für die Länder Kärnten und Tirol die Entwicklung der Anzahl der Heimplätze, der Bevölkerung über 75 Jahren und des Versorgungsgrads je 1.000 Einwohner über 75 Jahren zwischen 2008 und 2012 und die Prognose bis 2015.

Abbildung 1: Eckpunkte der Planung des künftigen Bedarfs an Heimplätzen



Quellen: Land Kärnten (Pflegesachverständige); Land Tirol (Strukturplan, Abrechnung); Statistik Austria (Bevölkerungsstatistik)

Die Abbildung zeigt, dass die Zahl der über 75-Jährigen in Tirol deutlich schneller steigt als in Kärnten. Der Versorgungsgrad lag im Jahr 2008 in Kärnten noch rd. 30 % unter jenem in Tirol, im Jahr 2012 nur noch um rd. 10 %. Das Land Tirol plante eine Absenkung des Versorgungsgrads auf ein Niveau unterhalb des jetzt vom Land Kärnten erreichten Versorgungsgrads.²⁵ Das Land Kärnten erhöhte seine Heimplätze zwischen 2008 und 2012 um rd. 1.200, das Land Tirol dagegen nur um rd. 500.

²⁵ Tirol strebte für 2022 einen Versorgungsgrad von rd. 95 Plätzen je 1.000 Einwohner über 75 Jahren an, Kärnten hatte im Jahr 2012 einen Versorgungsgrad von rd. 100 Plätzen erreicht.



Versorgung mit Heimplätzen

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

(2) Die folgende Tabelle zeigt die verfügbaren, die belegten und die nicht belegten Pflegeplätze im Land Kärnten.

Tabelle 6: Belegte und unbelegte Heimplätze im Land Kärnten 2008 bis 2012

| Altenwohn- und Pflegeheime | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| | Anzahl | | | | |
| bewilligte Plätze ¹ | 4.099 | 4.129 | 4.673 | 4.877 | 5.264 |
| belegte Plätze | 4.059 | 4.067 | 4.197 | 4.422 | 4.740 |
| nicht belegte Plätze | 40 | 62 | 476 | 455 | 524 |

¹ Das Land Kärnten stellte einen Wert zur Verfügung, der sich aus den Bewilligungsbescheiden ergab. Hatte ein Heim tatsächlich weniger Betten (z.B. aufgrund einer Rückführung von Mehrbettzimmern auf Einzelzimmer, ohne dies einer gesonderten Bewilligung zu unterziehen), konnte diese Zahl von den verfügbaren Plätzen abweichen. Erst im Jahr 2013 konnte das Land Kärnten einen Wert für „verfügbare“ Betten bereitstellen.

Quelle: Land Kärnten

Tabelle 7: Veränderung der verfügbaren und unbelegten Heimplätze gegenüber 2008

| Altenwohn- und Pflegeheime | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|----------------------------|--------|-------|-------|---------|
| | Anzahl | | | |
| verfügbare Plätze | + 30 | + 574 | + 778 | + 1.165 |
| unbelegte Plätze | + 22 | + 436 | + 415 | + 484 |

Quelle: Land Kärnten

Die Tabellen zeigen, dass während der drei Jahre von 2010 bis 2012 jeweils über 450 Heimplätze nicht belegt waren. Im Jahr 2012 waren von den 1.165 neu errichteten Heimplätzen noch 484 Heimplätze unbelegt.²⁶

Im Gegensatz dazu zeigt die Gegenüberstellung der verfügbaren und belegten Betten im Land Tirol eine durchgehend hohe Auslastung.

²⁶ Am 15. Juli 2013 waren laut Auskunft des Landes Kärnten von 5.302 belegbaren Plätzen 4.899 belegt und 403 frei.

Versorgung mit Heimplätzen

Tabelle 8: Belegte und unbelegte Heimplätze im Land Tirol 2008 bis 2012

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|--------|-------|-------|-------|-------|
| | Anzahl | | | | |
| verfügbare Betten | 5.270 | 5.465 | 5.552 | 5.638 | 5.736 |
| belegte Betten | 5.128 | 5.319 | 5.462 | 5.503 | 5.621 |
| nicht belegte Betten | 142 | 146 | 90 | 135 | 115 |
| | in % | | | | |
| Anteil nicht belegter Plätze an verfügbaren Plätzen | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |

Quelle: Land Tirol (Auswertung zum Stichtag 30. April kann von Jahresbetrachtung abweichen), inkl. Kurzzeitpflege und Landespflegeklinik

9.2 Der RH stellte kritisch fest, dass in Kärnten ein hoher Anteil der neu errichteten Betten über drei Jahre hinweg nicht belegt war. Er verwies dazu auf seine Kritik zur Planung in Kärnten im Vorbericht bzw. auch im gegenständlichen Bericht. Er empfahl dem Land Kärnten, neue Heime nur zu errichten, wenn ein entsprechender Bedarf nachgewiesen wurde.

Der RH wies weiters kritisch darauf hin, dass die Orientierung an der Vorgabe des Richtversorgungsgrads des Pflegefondsgesetzes von 55 % ab 2016 einen erheblichen Ausbau von Versorgungskapazitäten erfordern würde.²⁷ Dies war mit Bezug auf die zwischen 2010 bis 2012 nicht belegten Betten für Kärnten nicht sachgerecht. Ein bloßes Abstellen auf den Bundesschnitt wäre diesbezüglich methodisch nicht ausreichend.

Bei Verfehlen des Richtversorgungsgrads müsste das Land Kärnten pflegebedingte Mehraufwendungen nachweisen, um die Mittel vom Bund zu erhalten. Auch diese Alternative stellte nach Auffassung des RH keinen Anreiz für eine sparsame Mittelverwendung dar.

9.3 *Das Land Kärnten sagte in seiner Stellungnahme zu, es werde versuchen, die Kapazitäten nur entsprechend dem ausgewiesenen Bedarf auszubauen. Es lägen aktuell noch zwei Projekte aus der alten Legislaturperiode für den Bau von zwei Pflegeheimen vor, und zwar in Vilsach-Stadt und in Lurnfeld/Möllbrücke. Bei diesen beständen verbindliche Zusagen des vorhergehenden Sozialreferenten. Es sei jedoch in*

²⁷ Eine Hochrechnung anhand der Daten des Jahres 2011 ergibt, dass rd. 1.700 Personen zusätzlich zu versorgen wären. Derzeit wird ein Drittel der Personen stationär versorgt. Würde in Zukunft auch nur ein Sechstel der neu zu versorgenden Personen stationär versorgt, würde das einen zusätzlichen Bedarf von rd. 280 Heimplätzen (vier neue Heime) bedeuten.



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMLFUW

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Gesprächen mit den beiden präsumtiven Heimbetreibern erreicht worden, dass diese mit dem Bau dieser Einrichtungen verzögert (voraussichtlich im Jahr 2016) beginnen würden.

9.4 Der RH anerkannte die Bemühungen des Landes Kärnten, zukünftig die Kapazitäten im stationären Bereich nur entsprechend dem ausgewiesenen Bedarf auszubauen. Er wies in diesem Zusammenhang neuerlich darauf hin, dass in den letzten Jahren in Kärnten jeweils über 450 Heimplätze nicht belegt waren.

Zusammenfassung zur Versorgung mit Heimplätzen

10.1 Zusammenfassend war Folgendes festzuhalten:

- Alle Gebietskörperschaften beeinflussten die Entwicklung des Bedarfs, z.B. der Bund über die Regelung der 24-Stunden-Pflege, die Länder über die Definition von Kostenersätzen, Heimtarifen und alternativen Betreuungsformen sowie die Gemeinden durch die Auswahl der Standorte und der Errichtung.
- Eine bundesweite Abstimmung für den Versorgungsgrad mit Heimplätzen oder die Art der Planung (z.B. Zeithorizont, berücksichtigte Parameter oder Sollvorgaben) bestand trotz der Erlassung des Pflegefondsgesetzes nicht, da dieses keine spezifischen Vorgaben für die Heimplätze machte.
- Die verfügbaren Daten waren zwischen den Bundesländern weiterhin nicht vergleichbar und für eine vergleichende Einschätzung der Versorgung nicht direkt verwendbar.
- Das Land Kärnten adaptierte trotz der Änderung wesentlicher Rahmenbedingungen die Sollwerte seiner Planung nicht grundsätzlich. Auf dieser Basis errichtete es rd. 1.100 neue Heimplätze bis 2012. Von 2010 bis 2012 standen rd. 400 davon leer. Über 2015 hinaus existierte keine strategische Planung. Um den (regional nicht differenzierten) Richtversorgungsgrad des Pflegefondsgesetzes zu erreichen, müsste das Land Kärnten das Angebot bis 2016 weiter deutlich ausbauen, obwohl bereits Plätze leer standen.

10.2 Insgesamt beurteilte der RH die Situation als unbefriedigend. Letztlich lagen trotz verschiedener Maßnahmen weder verlässliche Daten, noch eine zwischen den Gebietskörperschaften abgestimmte Strategie oder eine durchgängig angewendete, analytisch fundierte Methode zur Bedarfsplanung vor.

Versorgung mit Heimplätzen

Der Richtversorgungsgrad nach dem Pflegefondsgesetz in der Fassung der Novelle 2013 (Prozentsatz der betreuten Personen an allen Pflegegeldempfängern) war keine geeignete Richtschnur für die Landesplanungen, weil auf die regionalen Strukturen nicht ausreichend Bedacht genommen wurde.

Der RH empfiehlt daher dem BMASK, dem Land Kärnten und dem Land Tirol sowie den beiden Gemeindeverbänden, eine mittelfristige, abgestimmte und verbindliche Planung einzuführen. Dabei sollte(n)

- eine Gesamtstrategie für die Pflege mit allen Angeboten (24-Stunden-Pflege, mobile Leistungen, stationäre Leistungen) zugrunde liegen,
- Vorgaben für den Zeithorizont, die berücksichtigten Parameter und den Zeitpunkt der Planung erarbeitet werden²⁸ und die erforderliche regionale Differenziertheit gewährleistet sein,
- eine klare Planung des finanziell wichtigsten Parameters (der stationären Heimplätze) resultieren,
- eine verbesserte Datenqualität (siehe TZ 7) als Ausgangspunkt dienen.

10.3 *Laut Stellungnahme des Landes Tirol sei die empfohlene mittelfristige, abgestimmte und verbindliche Planung von Tirol bereits mit dem Strukturplan Pflege 2012 – 2022 umgesetzt worden. Das Land Tirol arbeitet ständig an der Verbesserung der Datenqualitäten, um eine präzisere Planung durchführen zu können.*

10.4 Der RH anerkannte neuerlich die umfassenden Analysen des Landes Tirol, wies aber darauf hin, dass seiner Ansicht nach ohne gemeinsame Planung zwischen Bund und Land die vom RH angesprochenen Probleme nicht zu lösen waren.

Schon allein weil das Pflegefondsgesetz (versorgter Anteil der Pflegegeldempfänger) auf andere Parameter abstellte als der Strukturplan Pflege 2012 – 2022 des Landes Tirol (Pflegeheimplätze je 1.000 Einwohner über 70 Jahre), waren weitere Maßnahmen notwendig. Der RH hielt daher an seiner Empfehlung fest.

²⁸ Die nötige regionale Differenzierung darf einer bundesweiten Abstimmung nicht entgegenstehen, wozu gegebenenfalls die Systematik des Österreichischen Strukturplans Gesundheit bzw. der regionalen Strukturpläne Gesundheit Anregungen bieten könnte.



Versorgung mit Heimplätzen

Abstimmung zwischen den Ländern und den Gemeindeverbänden

BMASK BMU

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Heimplätze im SHV Völkermarkt

11.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 4) dem Land Kärnten und dem SHV Völkermarkt empfohlen, die Abstimmung zwischen dem landesweit erhobenen Bedarf und den auf Verbandsebene getroffenen Ausbauentscheidungen zu verbessern. Der SHV Völkermarkt hatte nämlich trotz eines im Landesbedarfsplan 2008 ausgewiesenen Bedarfs von 100 Plätzen und unterschiedlichen Planungen für bis zu drei neue Heimstandorte seine Kapazität tatsächlich bis 2010 reduziert und Investitionen von rd. 1,22 Mio. EUR in nicht realisierte bzw. nicht genutzte Konzepte (z.B. einen Grundstückskauf in Sittersdorf und eine Demenzstation in Neuhaus) getätigt.

(2) Das Land Kärnten hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass der Empfehlung des RH durch die Einführung des § 61 Abs. 5a des Kärntner Mindestsicherungsgesetzes Rechnung getragen worden wäre.²⁹ Außerdem wäre der Bedarfs- und Entwicklungsplan mit Ende des Jahres 2011 im Bereich der Altenwohn- und Pflegeheime evaluiert worden. Es würde auch durch das mit 1. Jänner 2011 eingeführte Case- und Care-Management sichergestellt, dass nur jene Personen, die es tatsächlich benötigen, stationär untergebracht werden würden.

Der SHV Völkermarkt hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass zukünftige Ausbauprojekte nur nach Absprache mit der zuständigen Fachabteilung beim Amt der Kärntner Landesregierung durchgeführt werden würden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der SHV Völkermarkt wesentliche Projekte in Abstimmung mit dem Land umsetzte:

- Er eröffnete den zur Zeit der Gebarungsüberprüfung des Vorberichts geplanten Heimstandort in Kühnsdorf mit 85 Betten.³⁰
- Er nutzte das ursprünglich als Heimstandort geplante Grundstück in Sittersdorf in Abstimmung mit dem Land Kärnten für Zwecke des Betreubaren Wohnens, des Behindertenwohnens und einer Tageswerkstätte.

²⁹ Die Bestimmung lautet: „Das Land als Träger von Privatrechten darf überdies nur dann Träger der freien Wohlfahrtspflege für die Errichtung und den Betrieb von stationären Einrichtungen heranziehen, wenn die Beiziehung des Trägers der freien Wohlfahrtspflege zur Erfüllung der Vorsorgepflichten des Landes erforderlich ist. Ob und inwieweit die Beiziehung erforderlich ist, hat die Landesregierung vor Baubeginn mit Bescheid festzustellen.“

³⁰ 75 reguläre Pflegebetten, zehn Kurzzeitpflegebetten. Die Betriebsbewilligung erfolgte am 26. April 2012.

Versorgung mit Heimplätzen

- In Neuhaus widmete er in Absprache mit dem Land Kärnten 33 Betten für gerontopsychiatrische Betreuung und Pflege.

Dennoch bestanden auch weiterhin Probleme der Abstimmung zwischen dem Land Kärnten und dem SHV Völkermarkt:

- Das Heim in Kühnsdorf war im Jahr 2012 im Durchschnitt nur zu rd. 55 % ausgelastet. Der SHV Völkermarkt verwies diesbezüglich auf verschiedene Maßnahmen des Landes Kärnten, z.B. die Legalisierung der Familienpflegestellen durch die „Alternativen Lebensräume“, die Einführung des Pflegeregresses und des Case-Management, nach dem nur noch Personen über Pflegestufe 3 Heimplätze nutzen sollten. Unter diesen Umständen wäre die Errichtung des Heimstandorts in Kühnsdorf gegebenenfalls erst später wirtschaftlich sinnvoll gewesen.

Er verwies weiters darauf, dass die Aktualisierung des Bedarfs- und Entwicklungsplans des Jahres 2008 im Jahr 2011 ohne detaillierte Abstimmung mit den Erfahrungswerten der Bezirke erfolgte.

- Am Standort Sittersdorf hatte der SHV Völkermarkt 2008 ein Grundstück erworben, um ein Heim zu errichten, und dafür ein Darlehen aufgenommen. Aufgrund der geänderten Vorgaben des Landes zur zulässigen Heimgröße (und der dadurch möglichen Konzentration der Heimplätze in Kühnsdorf) sah er jedoch von diesem Vorhaben ab. Statt dessen überlegte er hintereinander sieben alternative Pläne und legte diese dem Land Kärnten zur Abstimmung vor. Dadurch entstanden Planungskosten und Zinsaufwendungen. Die schließlich umgesetzte Nutzung führte im Jahr 2012 zu einem Verlust für den SHV Völkermarkt von rd. 26.000 EUR; auch für 2013 war ein Verlust prognostiziert. Der SHV Völkermarkt trat dabei im Wesentlichen als Bereitsteller der Immobilie auf, ohne eigene Pflegedienstleistungen zu erbringen.
- Die Genehmigung der gerontopsychiatrischen Betreuung in Neuhaus erfolgte mit Bescheid des Landes Kärnten. Die Eingabe des SHV Völkermarkt war mit 17. August 2011 datiert; der Bescheid wurde am 5. Juni 2012 verfasst und am 19. März 2013 erlassen. Zwischen dem Antrag und der Erledigung lagen somit fast zwei Jahre, zwischen dem Bescheidentwurf und der Genehmigung über acht Monate. Die Zuweisung der betreuten Personen obliegt in diesem Konzept alleine dem Amt der Kärntner Landesregierung, für die operative Umsetzung des Konzepts ist also eine laufende Abstimmung nötig.



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMT

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

- 11.2** Der RH stellte fest, dass der SHV Völkermarkt und das Land Kärnten die im Bedarfsplan 2008 für nötig gehaltenen Heimplätze im Jahr 2012, somit vier Jahre später, tatsächlich zur Verfügung stellten.

Hinsichtlich der im Jahr 2012 nur rd. 55 %igen Auslastung wies er jedoch darauf hin, dass die gleichzeitig umgesetzte Strategie des Landes Kärnten, die Heimplätze nur für besonders schwere Pflegefälle vorzuhalten (z.B. Case-Management), nicht im Bedarfsplan berücksichtigt war; auch die Legalisierung der Familienpflegestellen durch die „Alternativen Lebensräume“ und die Einführung des Pflegeregresses waren nicht ausreichend einbezogen worden. Dies trug zur mangelnden Auslastung des Heims in Kühnsdorf bei.

Weiters kritisierte er die Nichteinbeziehung der regionalen Ebene in die Strategieplanung. Die Erfahrungen auf Bezirksebene hinsichtlich der Auslastung von Heimen können einen wertvollen Beitrag zur Abschätzung des Bedarfs leisten; auch im Pflegefondsgesetz war die regionale Abstimmung der Sicherungs-, Auf- und Ausbauplanung vorgesehen.

Schließlich kritisierte er die bereits im Vorbericht festgestellten Abstimmungsprobleme zum Vorgehen in Neuhaus und Sittersdorf, die immer noch Folgekosten verursachten, sowie die verzögerte Entscheidungsfindung.

Die Empfehlung des RH war damit teilweise umgesetzt.

Heimplätze im Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs

- 12.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 5) dem Land Tirol und dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs empfohlen, die Abstimmung zwischen dem landesweit erhobenen Bedarf und den auf Verbandsebene getroffenen Ausbauentscheidungen zu verbessern. Der RH hatte weiters dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs empfohlen, ein Konzept über die Nutzung des Heims in Seefeld zu erstellen und mit dem Land abzustimmen (TZ 9).

Dem lagen drei Kritikpunkte zugrunde:

- Das Angebot des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs lag 2009 um rd. 110 Plätze (rund ein Drittel) über der Bedarfsberechnung des Landes für 2011, weil einerseits das Land Tirol die Bedarfseinschätzung reduziert hatte, andererseits der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs sein Angebot erhöht hatte.

Versorgung mit Heimplätzen

- Das Land Tirol hatte in Seefeld eine Förderung für 72 Pflegeheimplätze gewährt, obwohl das Heim nur 46 Zimmer hatte, weshalb bei Einhaltung des vom Land vorgesehenen Einzelzimmeranteils von 90 % nur 50 Personen hätten untergebracht werden können.
- Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs hatte die Plätze für Belreutes Wohnen zu rund zwei Drittel mit Personen belegt, die kein Pflegegeld bezogen. Demgegenüber hatte das Land Tirol vorgesehen, die Plätze auf den Bedarf für Personen mit Pflegestufen 0 bis 2 anzurechnen. Während das Land Tirol die Plätze als Angebot für Pflegebedürftige sah, hatte der Verband sie für soziales Wohnen genutzt.

(2) Das Land Tirol hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass im Herbst 2011 mit der Ausarbeitung eines neuen Bedarfs- und Entwicklungsplans (Strukturplan Pflege 2012 bis 2022) begonnen worden sei. In diesem Strukturplan werde auf Bezirksebene und auf Ebene der Planungsverbände nach dem Tiroler Raumordnungsgesetz 2011 für die nächsten zehn Jahre genau festgelegt, welche zusätzlichen Einrichtungen und Leistungen in der jeweiligen Region errichtet werden sollen.

Die Gemeinde Altenwohnheim Telfs hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass ein weiterer Ausbau der Pflegeplätze bzw. eine Erweiterung des Angebots nur mehr in enger Abstimmung mit den zuständigen Stellen im Amt der Tiroler Landesregierung erfolgen werde. Aufgrund eines in Zusammenarbeit mit der Tiroler Landesregierung erstellten Konzepts für das Heim in Seefeld seien im Jahr 2011 bereits drei Zimmer in Doppelzimmer umgewandelt worden.

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) zur Abstimmung von Angebot und Bedarf

Zwischen der Gebarungsüberprüfung zum Vorbericht (Jänner 2010) und der gegenständlichen Gebarungsüberprüfung (Mai 2013) waren keine weiteren Kapazitätserhöhungen im Gemeindeverband Telfs erfolgt.

Im Planungsgebiet Telfs und Umgebung lag der Ist-Stand der Heimplätze mit 211 auf dem Niveau des Soll-Stands laut Landesplanung des Jahres 2017. Bis 2022 war ein weiterer Bedarf von 26 Plätzen vorgesehen. Im Dezember 2012 waren 209 der 211 Plätze belegt.

Die Abstimmung zwischen dem Land Tirol und dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs hinsichtlich der Anzahl der Heimplätze war im Prüfungszeitraum daher unproblematisch.



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BM

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Der Anteil der Personen mit Pflegegeld im Betreuten Wohnen lag je nach Standort zwischen 8 % und 40 %, im Schnitt bei rd. 26 %. Der neue Strukturplan Pflege machte keine explizite Aussage über die Anrechnung von Betreutem Wohnen auf den Bedarf nach Altenwohn- und Pflegeheimplätzen.

Die Abstimmung zwischen dem Land Tirol und dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs war hinsichtlich der Nutzung des Betreuten Wohnens daher insgesamt weiter unvollständig.

b) zur Entwicklung eines Konzepts zur Nutzung des Heims in Seefeld

Die Belegung des Heims in Seefeld blieb mit 27 bis 33 (durchschnittlich 30) Plätzen deutlich unter den 72 geförderten Plätzen. Das Land Tirol sah für das Jahr 2017 einen Bedarf von 57 Plätzen.

Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs beschloss daher im Dezember 2012, die Bettenanzahl von 72 auf 36 zu reduzieren, später wurde der Beschluss auf 40 Betten abgeändert. Die freien Räume sollten für Betreutes Wohnen genutzt werden. Das in diesem Fall zu Unrecht erhaltene Wohnbauförderungs-Darlehen (voraussichtlich rd. 1,84 Mio. EUR) ist dann vom Bauträger zurückzuzahlen und am Kapitalmarkt zu finanzieren, was für den Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs zu einer entsprechend höheren Miete führen wird. Weiters teilte das Land Tirol mit, dass die Annuitätenzuschüsse entsprechend reduziert würden (rd. 30.000 EUR im Jahr für die Laufzeit von 50 Jahren).

Ein abgestimmtes Nutzungskonzept lag somit vor.

Die Nutzfläche pro Bett in Seefeld lag laut Aufzeichnungen des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs aber mit rd. 128 m² deutlich über den Planungsgrundsätzen für die Errichtung von Heimplätzen des Strukturplans Pflege 2012 – 2022 von maximal 55 m² pro Heimplatz bzw. den übrigen Heimen des Verbands (zwischen rd. 60 und rd. 80 m²).

Die Betriebskosten konnten nicht direkt auf die Heime aufgeschlüsselt werden, weil die Aufwendungen nicht heimspezifisch verbucht werden. Sie waren jedoch grundsätzlich proportional zur Fläche zu kalkulieren. Somit war zu erwarten, dass die große Nutzfläche auch in Zukunft hohe Betriebskosten verursachen wird.

Versorgung mit Heimplätzen

- 12.2** Der RH wertete positiv, dass sich der vom Land beurteilte Bedarf und das vom Verband zur Verfügung gestellte Angebot einander annäherten und die Auslastung gut war. Hinsichtlich der Kapazitätskorrektur in Seefeld bewertete er positiv, dass das Heim nunmehr entsprechend den Vorgaben des Landes genutzt wird und die überhöht bezogene Förderung zurückgezahlt werden soll. Insofern war die Empfehlung des RH umgesetzt.

Er kritisierte jedoch, dass die Errichtung mit erheblich größeren Flächen erfolgte als vorgesehen und hielt fest, dass daraus dauerhaft höhere Betriebskosten resultieren. Er verwies diesbezüglich auf seine Empfehlung, die Vorgaben für die bauliche Ausgestaltung von Pflegeheimen in Verordnungsform zu erlassen (siehe TZ 30).

Er wies weiters kritisch darauf hin, dass die Kapazitäten des Betreuten Wohnens weiterhin nicht primär für pflegebedürftige Menschen verwendet wurden. Er betonte daher die hohe Bedeutung einer abgestimmten Planung.

- 12.3** (1) *Zum Betreuten Wohnen hob der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs hervor, dass es seitens des Amtes der Landesregierung keine verbindlichen Vorgaben gebe. Der laufende Betrieb für das Betreute Wohnen sei (mit Ausnahme von Wohnbauförderungsdarlehen des Landes Tirol) zu 100 % durch die Verbandsgemeinden finanziert worden. Sollten vom Amt der Landesregierung Richtlinien für das Betreute Wohnen erlassen werden, werde der Gemeindeverband seine Richtlinien dort, wo es Sinn macht, anpassen.*

Auch das Land Tirol merkte an, dass Leistungen für das Betreute Wohnen nicht in die Kompetenz des Landes fallen würden. Die Form des Betreuten Wohnens, in dem auch Personen der Pflegestufen 0 bis 2 Aufnahme finden können, werde von den Gemeinden oder Gemeindeverbänden angeboten und nicht über die Mindestsicherung finanziert.

Teilweise werde das Betreute Wohnen auch für „Sozial Betreutes Wohnen“ angeboten, bei dem nicht die Pflege im Vordergrund steht. Die Bedarfsprognoserechnung für Betreutes Wohnen und Wohnheime würden in einem durchgeführt werden, jene für Wohn- bzw. Pflegebereich dagegen differenziert. Das Land Tirol sah diesbezüglich keinen Abstimmungsbedarf.

- (2) *Zur Kapazitätskorrektur des Heims in Seefeld führte der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs aus, die Rückzahlung des WBF-Darlehens sei im September 2013 mit einer Höhe von 1,48 Mio. EUR beschlossen worden. Der Annuitätenzuschuss sei von 6.159,24 EUR*



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMT

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

auf 3.600 EUR reduziert worden. Für das betreute Wohnen werde ein neuer Annuitätenzuschuss in der Höhe von 1.181,44 EUR gewährt.

- 12.4** Der RH entgegnete dem Land Tirol, dass für die Planung der Betreuung von Personen mit Pflegestufen 0 bis 2 relevant sein müsse, ob das bestehende Angebot an Plätzen für Betreutes Wohnen dafür zur Verfügung steht oder nicht. Im einen Fall wären entsprechend weniger Plätze für diese Personen in Heimen zur Verfügung zu stellen, im anderen Fall nicht. Nicht abgestimmtes Vorgehen – auch wenn es in unterschiedlichen Finanzierungszuständigkeiten wurzelt – könnte daher zu Über- oder Unterkapazitäten führen.

Tarife

Ausgangslage

- 13** (1) Der RH hatte im Vorbericht umfassende Kritik am Tarifsystem für die Heimbetreuung geäußert:

- Die wirtschaftlichen Grundlagen (Normkosten) waren uneinheitlich, so dass Betroffene unterschiedliche Tarife für vergleichbare Leistungen bezahlen mussten (Vorbericht TZ 13).
- Die Schnittstellen der Heimtarife zum Pflegegeld waren nicht einheitlich geregelt (Vorbericht TZ 14).
- Die Gestaltung der Zahlungsströme und Finanzierung war sehr komplex, wenig effizient und unterschiedlich (Vorbericht TZ 20).
- Die Vollziehung war fehlerhaft, etwa in der Umsetzung der Tarifvorgaben (Vorbericht TZ 18) oder der Vollziehung des Ruhens des Pflegegelds (Vorbericht TZ 21).

Der RH hatte daher empfohlen,

- die Unterschiede zwischen den Tarifen für gleiche Leistungen zu reduzieren (Vorbericht TZ 13),
- die Schnittstellen der Heimtarife zum Pflegegeld einheitlich zu regeln (Vorbericht TZ 14),
- die Zahlungsströme zur Finanzierung der Heimplätze zu vereinfachen (Vorbericht TZ 20) und
- die festgestellten Fehler in der Vollziehung zu korrigieren (Vorbericht z.B. TZ 18, 21).

Tarife

(2) Das BMASK, das Land Kärnten und das Land Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe „Strukturreform Pflege“ an der Umsetzung der Empfehlungen des RH arbeite. Hinsichtlich der aufgezeigten Fehler im Vollzug sagten sie eine Umsetzung zu.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass eine Reihe von grundlegenden Veränderungen eingetreten war:

- Durch das Pflegefondsgesetz übernahm der Bund eine Verpflichtung zur Übernahme von Mehrkosten (auch durch Tarifierhöhungen), ohne eine genaue Regelung über Tarifierhöhungen bzw. über ein einheitliches Tarifsysteem zu treffen (TZ 3).
- Im Land Kärnten war eine gesetzliche Grundlage für eine Festlegung der Tarife im Verordnungsweg geschaffen worden, die gesetzlich vorgesehene Verordnung wurde jedoch nicht erlassen. Im Land Tirol bestand keine eindeutige Rechtsgrundlage für Tarife (TZ 14).
- Verschiedene Aspekte der Finanzierung wurden gesetzlich geändert (z.B. hinsichtlich der Umsatzsteuer (TZ 21) bzw. der Strafgelder in Kärnten (TZ 23)), die Zahlungsströme zur Finanzierung der Heimplätze jedoch nicht vereinfacht. Ein Gesamtentwurf für ein neues System zur Finanzierung der Heimplätze, das eine Vereinfachung und Vereinheitlichung der Zahlungsströme bringt, fehlt (TZ 19).
- Sowohl im Land Kärnten als auch im Land Tirol lagen für einige Heimbetreiber keine gültigen Tarifregelungen vor (TZ 14).
- Beide Länder stellten Überlegungen zur grundlegenden Neugestaltung des Tarifsystems an, setzten diese aber noch nicht um. Die Landessozialreferententagung definierte als Ziel eine Herausnahme der Pflegefinanzierung aus der Mindestsicherung (TZ 19).

Unverändert blieben folgende Umstände:

- Sowohl im Land Tirol als auch im Land Kärnten galten weiterhin zahlreiche, teilweise stark unterschiedliche Tarife für vergleichbare Leistungen (TZ 15).
- Schnittstellen der Heimtarife zum Pflegegeld waren weiterhin uneinheitlich geregelt (TZ 17).

Der RH nahm die gegenständliche Überprüfung zum Anlass, neben der Überprüfung der Umsetzung der Empfehlungen aus dem Vorbericht (z.B. zur Reduktion der Tarifunterschiede) die aktuellen Problemstellungen (z.B. das Fehlen gültiger Vereinbarungen mit allen Heimbetreibern) zu analysieren und in diese Beurteilung die neue Rechtslage auf Bundesebene (insbesondere die Verpflichtung des Bundes, bestimmte Mehrkosten zu übernehmen) einzubeziehen.

13.3 Zur Feststellung des RH, dass für einige Heimbetreiber keine gültigen Tarifregelungen vorlagen, wies das Land Tirol darauf hin, dass es sich dabei ausschließlich um Heime gehandelt habe, die ihre Mitarbeiter nach dem BAGS-Kollektivvertrag entlohnten. Deren Kollektivvertrag sei erst im Laufe des Februars 2013 festgelegt worden. Einen entsprechenden Regierungsbeschluss habe die neue Landesregierung im Sommer nachgeholt.

14.1 Der RH hatte im Vorbericht (TZ 13) festgestellt, dass das Land Kärnten die Tarife anhand von generellen Normkosten festgelegt hatte, die nach Heimgröße und Bewohnerstruktur differenziert waren. Das Land Tirol hatte die Tarife nach Normkosten auf Basis individueller Gegebenheiten der Heime festgelegt. Der RH hatte die so resultierenden Tarifunterschiede innerhalb der Länder als sachlich nicht nachvollziehbar kritisiert.

Rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen der Tarifgestaltung

Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) zum Land Kärnten

Gemäß § 61 Abs. 8 Kärntner Mindestsicherungsgesetz – K-MSG hatte das Land Kärnten eine Verordnung über die Heimtarife bzw. den Kostenersatz für die Heimbetreiber zu erlassen.³¹ Im Übrigen waren die Beziehungen zwischen dem Land Kärnten und den jeweiligen Heimbetreibern in Verträgen zu regeln.

³¹ Die Landesregierung hat durch Verordnung die Höhe der Kostenersätze nach Maßgabe des Abs. 7 zu bestimmen, wobei auf die Art, den Zweck und die Größe der stationären Einrichtung Bedacht zu nehmen ist. Bestehen besondere gesetzliche Vorgaben für Sozialhilfeverbände, sind diese in der Verordnung zu berücksichtigen und Differenzierungen bei der Festsetzung der Kostenersätze zu treffen. Die Landesregierung hat die Kostenersätze durch Verordnung jährlich für das folgende Kalenderjahr neu festzusetzen, wobei die jährliche Valorisierung der den Kostenersätzen zugrundeliegenden Aufwendungen zu berücksichtigen ist. Über das Ausmaß der in der Verordnung genannten Kostenersätze hinausgehende Kosten eines Trägers der freien Wohlfahrtspflege werden nicht ersetzt.

Tarife

Die tatsächliche Situation stellte sich in Kärnten wie folgt dar:

- Eine Tarifverordnung fehlte.
- Mit 31. Dezember 2012 kündigte das Land Kärnten die Verträge mit privaten Heimbetreibern, in denen die Tarife geregelt waren.³² Neue Verträge existierten im Juni 2013 erst mit einer Minderheit der Anbieter.³³ Abgerechnet wurde nach den gekündigten Verträgen.

Nach dem Kärntner Mindestsicherungsgesetz – K-MSG waren die Kostenersätze „nach Maßgabe der nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit festgesetzten durchschnittlichen Aufwendungen pauschaliert“ zu vereinbaren.

Das Land Kärnten stellte Berechnungen über die Kosten der einzelnen Heime an und führte dazu umfangreiche Erhebungen durch. Eine eindeutige Normkostenberechnung als Grundlage für die Tarife existierte jedoch nicht. Dies auch deshalb, weil die Kosten der einzelnen Heimbetreiber (z.B. aufgrund der historisch unterschiedlichen Baufinanzierung durch Zuschüsse, geförderte Darlehen oder nicht geförderte Darlehen) sehr unterschiedlich waren.

Grundsätzlich orientierten sich die Tarife an der Heimgröße bzw. der Belegung.³⁴ Nach Rechtsstreitigkeiten mit einigen Heimbetreibern schloss das Land Kärnten aber auch Sondervereinbarungen ab. Es legte einerseits Tarife fest, die von der allgemeinen Systematik abwichen, andererseits leistete es Einmalzahlungen zur Abgangsdeckung oder gewährte zusätzliche Darlehen. Regierungsbeschlüsse konnten dem RH lediglich für die Sondervereinbarungen mit Einmalzahlungen vorgelegt werden.

³² Mit den Sozialhilfeverbänden erfolgte anlässlich der Neuregelung der Strafgeelder während des Jahres 2012 eine Vertragserneuerung (siehe TZ 23).

³³ Eine entsprechende Aufstellung des Landes zeigte 38 Heimstandorte ohne gültigen Vertrag und zehn Standorte mit gültigem Vertrag.

³⁴ Nach § 61 Abs. 7 bzw. 8 des Kärntner Mindestsicherungsgesetzes waren Kostenersätze für Pflegeheime nach Maßgabe der nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit festgesetzten durchschnittlichen Aufwendungen pauschaliert zu vereinbaren.

b) zum Land Tirol

Im Land Tirol war eine Verordnung zur Festlegung der Tarife nicht vorgesehen. Nach § 16 des Tiroler Heimgesetzes konnte das Land (soweit es keine eigenen Heime betrieb) Leistungsvereinbarungen mit Heimträgern abschließen. Eine nähere Regelung über den Inhalt dieser Vereinbarungen traf das Heimgesetz nicht (z.B. hinsichtlich eines Verfahrens oder inhaltlicher Grundlagen für Tarif-Festlegungen). Voraussetzung für den Abschluss von Leistungsvereinbarungen war jedoch, dass die Heime nach den Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit betrieben werden.

In der Praxis legte das Land Tirol auf Basis einer Kalkulation der einzelnen Heimbetreiber unter Berücksichtigung des zur Verfügung stehenden Budgets mittels Regierungsbeschlusses einen Tarif fest, der in der Regel vom jeweiligen Heimbetreiber akzeptiert wurde.

Das Land Tirol hatte die im Vorbericht festgestellte, stark individuell orientierte Kostenkalkulation „vereinfacht“. Die Heimbetreiber reichten zwar immer noch detaillierte Kostenprognosen auf Basis ihrer konkreten Kosten ein. Die vom Land gewährte jährliche Tarifierhöhung orientierte sich jedoch stark am „Budgetpfad“, also an den tatsächlich zur Verfügung stehenden Mitteln. Konkrete Vorgaben (z.B. welche Personalausgaben in einem einzelnen Heim vom Land anerkannt würden) entfielen weitgehend. Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs erreichte den ausgeglichenen Haushalt nur durch eine Unterschreitung des in der Tarifikalkulation zugrunde gelegten Personalschlüssels (siehe TZ 29).

Im Jahr 2013 wurden Budgetvorgaben unter der Annahme einer Null-Lohnrunde erstellt, die zwar für Gemeindebedienstete auch erfolgten, nicht aber für Mitarbeiter nach dem BAGS-Kollektivvertrag.³⁵ Bei Heimen, deren Mitarbeiter so zu entlohnen waren, konnte erst im Juli 2013 eine – von den übrigen Vereinbarungen abweichende – Regelung gefunden werden.

14.2 Der RH kritisierte, dass das Land Kärnten die gesetzlich vorgesehene Verordnung nicht erlassen hatte. Hinsichtlich des Landes Tirol stellte der RH kritisch fest, dass die Rechtsgrundlage für Tarife nicht eindeutig war und keine vollständige Klärung der Tarife gelungen war.

³⁵ Der BAGS-Kollektivvertrag (Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe) regelt die Löhne und Gehälter der Mitarbeiter im Bereich der Sozial- und Gesundheitsberufe.

Tarife

Der RH stellte fest, dass letztlich in beiden Ländern weder die individuell nachgewiesenen Kosten der Heimbetreiber, noch konkrete Normkosten für die Tarife ausschlaggebend waren. Vielmehr wurde in einem Verhandlungsprozess ein Kompromiss zwischen den verfügbaren Mitteln und den Kosten der Heimbetreiber gesucht. Dementsprechend war unklar, wie im Falle fehlenden Einvernehmens vorzugehen war bzw. wie eine sachliche Gleichbehandlung der Heimbetreiber sicherzustellen war. Beide Länder hatten im Jahr 2013 – auch aufgrund unklarer Vorgaben für die Tarifiermittlung – bis in den Juli nicht mit allen Heimbetreibern Vereinbarungen abgeschlossen. Der RH hielt es für problematisch, sich grundsätzlich an Normkosten zu orientieren, aber für einzelne Betreiber abweichende Sondervereinbarungen zu schließen.

Der RH wies weiters darauf hin, dass der Bund die Mittel des Pflegefonds an Mehraufwendungen für Pflege gebunden hatte, die auch in Tarifierhöhungen begründet sein konnten. Der Bund hatte somit ein erhebliches Interesse sicherzustellen, dass Tarifsteigerungen auf Qualitätsverbesserungen oder allenfalls auf allgemeine Preissteigerungen, aber nicht auf besondere Verhandlungserfolge einzelner Heimbetreiber zurückzuführen waren.

Der RH empfahl daher dem BMASK, im Einvernehmen mit den Ländern klare rechtliche und wirtschaftliche Vorgaben für die Regelung der Heimtarife zu schaffen, denen einheitliche wirtschaftliche Grundlagen (Normkosten) zugrunde liegen.

- 14.3** *Das Land Tirol führte aus, es sei bemüht, die Unterschiede zwischen den Tarifen in den einzelnen Heimen zu reduzieren und das Tarifsystem in Richtung eines Normkostenmodells zu entwickeln.*

Der Empfehlung der RH könne es jedoch nicht folgen, weil die Länder im Rahmen des Föderalismus unterschiedliche Regelungen treffen könnten und die Pflege sowie Betreuung in den Ländern unterschiedliche Ausprägungen habe. Dies sei ein wesentliches Merkmal des Föderalismus. Die Zusammensetzung der Tarife in Kärnten und Tirol sei aufgrund verschiedener rechtlicher Regelungen unterschiedlich.

- 14.4** Der RH bewertete die vom Land Tirol angekündigte weitere Entwicklung des Tarifsystems in Richtung eines Normkostenmodells positiv.

Die Bedenken des Landes Tirol gegen eine einheitliche, klare rechtliche und wirtschaftliche Grundlage waren für den RH nicht nachvollziehbar. Eine Vereinheitlichung von Leistungen in Landeskompetenz wäre nämlich, wie mehrere Vereinbarungen nach Art. 15a B-VG zeigen, keineswegs ungewöhnlich.

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Der RH wies neuerlich kritisch darauf hin, dass zur Zeit der Gebarungsüberprüfung auch in Tirol weder die individuell nachgewiesenen Kosten der Heimbetreiber, noch konkrete Normkosten für die Tarife herangezogen wurden. Eine klare rechtliche und wirtschaftliche Vorgabe für die Tarife wäre daher gerade auch in Tirol für eine sachliche Gleichbehandlung der Heimbetreiber durchaus eine Verbesserung.

Weiters sollten auch in einem föderalen System unterschiedliche Preise zwischen den Bundesländern für vergleichbare, existenzsichernde Sozialleistungen kein Selbstzweck sein. Die derzeit verfassungsrechtlich eingeräumte Gestaltungsfreiheit der Länder sollte im Rahmen sachlicher Begründungen ausgeübt werden, wofür die vom RH empfohlenen, im Einvernehmen zwischen Bund und Ländern festzulegenden klaren rechtlichen und wirtschaftlichen Vorgaben einen geeigneten Rahmen bieten würden.

Schließlich wies der RH darauf hin, dass aufgrund des Pflegefondsgesetzes Tarifierhöhungen unmittelbare Auswirkungen auf den finanziellen Beitrag des Bundes haben konnten. Ohne Einvernehmen mit den Ländern hätte der Bund im Rahmen des Pflegefondsgesetzes einseitig Maßnahmen für eine sachliche Verwendung seiner Mittel zu treffen.

Der RH hielt daher an seiner Empfehlung fest.

Höhe der Tarife

Bandbreiten innerhalb der Länder

15.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 13) darauf hingewiesen, dass sowohl in Kärnten als auch in Tirol innerhalb der selben Betreuungsstufen erhebliche Tarifunterschiede bestanden, die zu einer Ungleichbehandlung der Pflegeheimbewohner führten. Er hatte daher beiden Ländern empfohlen, die Unterschiede zu reduzieren.

(2) Das Land Kärnten hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass noch keine Neugestaltung erfolgt sei, es plane aber eine schrittweise Harmonisierung.

Das Land Tirol hatte mitgeteilt, dass es eine Annäherung der Tarife anstrebe. Es sei bereits gelungen, die Anzahl der unterschiedlichen Tarife zu reduzieren.

Tarife

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) zu den Tarifen im Land Kärnten

Die im Vorbericht dargestellten Differenzierungen zwischen 70 verschiedenen Tarifen insbesondere je nach Heimgrößen und Tarifstufen bestanden weiterhin. Aufgrund der in TZ 14 beschriebenen Sondervereinbarungen lag die Zahl der unterschiedlichen Vergütungsregelungen nunmehr noch höher. Die folgende Tabelle zeigt die Bandbreiten zwischen dem maximalen und dem minimalen Tarif je Pflegestufe in Kärnten im Jahr 2012 und im Jahr 2008.

| Tabelle 9: Bandbreite der Tarife pro Monat im Land Kärnten 2012 und 2008 | | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Pflegestufe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Tarife 2008 | in EUR | | | | | | | |
| Minimaltarif | 1.404,00 | 1.552,30 | 1.677,40 | 1.973,30 | 2.184,20 | 2.410,80 | 2.723,20 | 3.113,60 |
| Maximaltarif | 1.912,60 | 2.060,90 | 2.186,00 | 2.334,40 | 2.545,30 | 2.771,90 | 3.084,30 | 3.474,70 |
| Bandbreite | 509,60 | 508,60 | 508,60 | 361,10 | 361,10 | 361,10 | 361,10 | 361,10 |
| Tarife 2012 | in EUR | | | | | | | |
| Minimaltarif | 1.558,20 | 1.712,40 | 1.842,50 | 2.164,90 | 2.386,30 | 2.624,30 | 2.982,00 | 3.377,80 |
| Maximaltarif | 2.046,60 | 2.200,80 | 2.330,90 | 2.489,50 | 2.710,90 | 2.948,90 | 3.306,60 | 3.702,40 |
| Bandbreite | 488,40 | 488,40 | 488,40 | 324,60 | 324,60 | 324,60 | 324,60 | 324,60 |
| Vergleich 2008/2012 | in EUR | | | | | | | |
| Veränderung Bandbreite | - 20,20 | - 20,20 | - 20,20 | - 36,50 | - 36,50 | - 36,50 | - 36,50 | - 36,50 |
| | in % | | | | | | | |
| in % der Bandbreite 2008 | - 4 | - 4 | - 4 | - 10 | - 10 | - 10 | - 10 | - 10 |

Quellen: Land Kärnten; RH

Die Bandbreite reduzierte sich zwischen 2008 und 2012 je nach Pflegestufe zwischen 4 % und 10 %, betrug jedoch weiterhin zwischen 324,60 EUR und 488,40 EUR im Monat.

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

b) zu den Tarifen im Land Tirol

Der RH hatte im Vorbericht festgestellt, dass in Tirol 457 Tarife bestanden, davon 391 unterschiedliche. Nunmehr bestanden in Tirol 501 Tarife, davon 287 unterschiedliche. Die Anzahl der unterschiedlichen Tarife war somit im Jahr 2013 um rd. 100 niedriger als 2009.

Die Bandbreite der Tarife ging von 2008 bis 2012 je nach Pflegestufe zwischen 9 % und 29 % zurück, betrug jedoch weiterhin zwischen 351 EUR und 669 EUR im Monat. Somit mussten Bewohner bei gleicher Pflegestufe je nachdem, in welchem Heim sie untergebracht waren, bis zu 669 EUR unterschiedliche Tarife bezahlen.

Tabelle 10: Bandbreite der Tarife pro Monat im Land Tirol 2012 und 2008

| Pflegestufe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Tarife 2008 | in EUR | | | | | | | |
| Minimaltarif | 820 | 1.062 | 1.191 | 1.641 | 2.019 | 2.352 | 2.352 | 2.352 |
| Maximaltarif | 1.221 | 1.601 | 1.963 | 2.406 | 2.856 | 3.297 | 3.297 | 3.297 |
| Bandbreite | 401 | 539 | 773 | 765 | 837 | 945 | 945 | 945 |
| Tarife 2012 | in EUR | | | | | | | |
| Minimaltarif | 945 | 1.230 | 1.530 | 1.998 | 2.445 | 2.889 | 2.889 | 2.889 |
| Maximaltarif | 1.296 | 1.722 | 2.103 | 2.592 | 3.078 | 3.558 | 3.558 | 3.558 |
| Bandbreite | 351 | 492 | 573 | 594 | 633 | 669 | 669 | 669 |
| Vergleich 2008/2012 | in EUR | | | | | | | |
| Veränderung Bandbreite | - 50 | 47 | - 200 | - 171 | - 204 | - 276 | - 276 | - 276 |
| | in % | | | | | | | |
| in % der Bandbreite 2008 | - 12 | - 9 | - 26 | - 22 | - 24 | - 29 | - 29 | - 29 |

Quellen: Land Tirol (ohne Berücksichtigung Landespflegeklinik); RH

Das Land Tirol teilte mit, im Zuge der Tarifverhandlungen mit den einzelnen Heimträgern werde weiterhin eine Vereinheitlichung der Tarife angestrebt.

15.2 Der RH anerkannte, dass die Unterschiede zwischen Minimal- und Maximaltarif reduziert wurden, kritisierte aber, dass sie immer noch erheblich waren. Sowohl im Land Tirol als auch im Land Kärnten galten somit weiterhin zahlreiche, teilweise stark unterschiedliche Tarife

Tarife

für vergleichbare Leistungen. Pflegebedürftige mussten daher weiterhin sachlich schwer begründbare Unterschiede in den von ihnen zu leistenden Tarifen hinnehmen.

Der RH betrachtete seine Empfehlung daher bei beiden Ländern als teilweise umgesetzt. Er empfahl beiden Ländern, die Entwicklung zur Annäherung der Tarife in den selben Betreuungstufen weiter voranzutreiben.

15.3 *Laut Stellungnahme des Landes Kärnten seien – mit Ausnahme von zwei – mit allen Heimbetreibern einheitliche neue Vereinbarungen gemäß § 61 K-MSG abgeschlossen worden, die zum überwiegenden Teil (ca. 90 %) den gleichen Sockelbetrag aufweisen. Es werde außerdem mit Nachdruck an einer einheitlichen Sockelbetragsverordnung gearbeitet.*

15.4 Der RH anerkannte die Bemühungen der Kärntner Landesregierung.

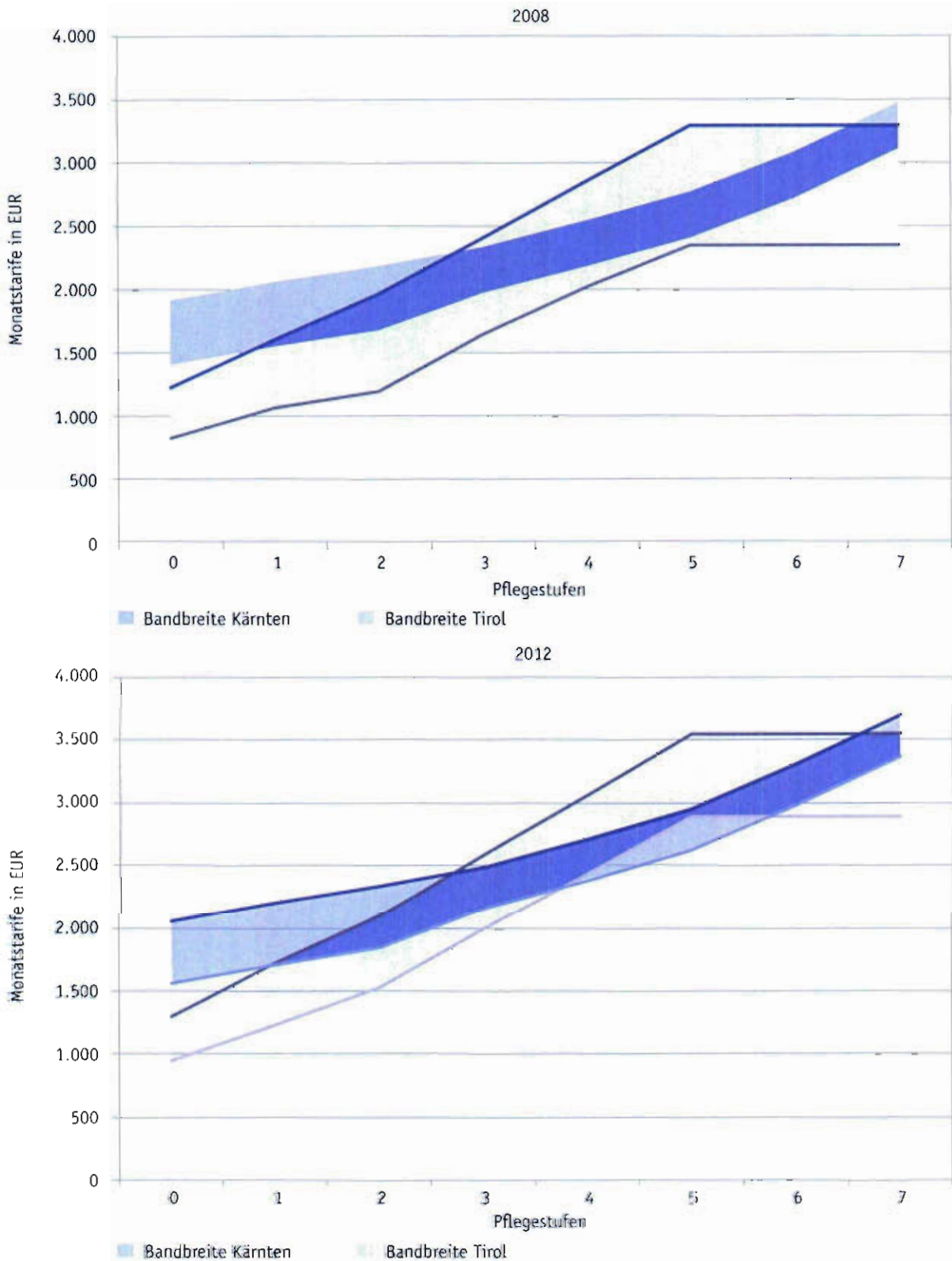
Unterschiede zwischen den Ländern

16.1 Der RH hatte über die Tarifunterschiede innerhalb der Länder Kärnten und Tirol in seinem Vorbericht (TZ 15) auch die Tarifunterschiede im Ländervergleich als aus Sicht der Heimbewohner nicht nachvollziehbar kritisiert.

Der RH stelle im Folgenden die Entwicklung der Tarifbandbreiten im Vergleich dar:

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Abbildung 2: Entwicklung der Tarifbandbreiten im Ländervergleich von 2008 auf 2012



Quelle: RH

Tarife

Die Abbildung zeigt einerseits, dass die Bandbreiten der Tarife in Tirol und Kärnten sich zwischen den Pflegestufen 1 und 7 überschneiden, so dass keine eindeutige Aussage, welches Bundesland günstigere Tarife hat, möglich ist. Nur in der Pflegestufe 0 ist das Land Tirol günstiger. Andererseits zeigt die Abbildung, dass sich die Tarifbandbreite etwas verringert hat. Schließlich ist erkennbar, dass die Bandbreite in Tirol immer noch größer ist als in Kärnten.

Weiters stellte der RH die Entwicklung der Tarife im Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs und im Heim „Seniorenzentrum Völkermarkt“ des SHV Völkermarkt von 2008 auf 2012 dar:³⁶

Tabelle 11: Monatliche Tarife in Telfs und Völkermarkt 2008 bis 2012

| Pflegestufe | Tarife 2008 | | Tarife 2012 | | Veränderung Tarif 2008 bis 2012 | |
|----------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------------------------|-------------|
| | Telfs | Völkermarkt | Telfs | Völkermarkt | Telfs | Völkermarkt |
| | in EUR/Monat | | | | in % | |
| Tarife 2008 bis 2012 | | | | | | |
| 0 | 1.154,70 | 1.504,00 | 1.272 | 1.975,8 | 10 | 31 |
| 1 | 1.488,60 | 1.652,30 | 1.617 | 2.130,0 | 9 | 29 |
| 2 | 1.788,00 | 1.777,40 | 1.923 | 2.260,1 | 8 | 27 |
| 3 | 2.220,60 | 2.161,60 | 2.445 | 2.418,7 | 10 | 12 |
| 4 | 2.672,70 | 2.372,50 | 2.940 | 2.640,1 | 10 | 11 |
| 5 | 3.095,70 | 2.599,10 | 3.405 | 2.878,1 | 10 | 11 |
| 6 | 3.095,70 | 2.911,50 | 3.405 | 3.235,8 | 10 | 11 |
| 7 | 3.095,70 | 3.301,90 | 3.405 | 3.631,6 | 10 | 10 |

Quellen: SHV Völkermarkt; Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs

Die Tabelle zeigt, dass der Anstieg der Tarife bei beiden Anbietern in den Pflegestufen 3 bis 7 mit rd. 10 % etwa gleich hoch war. In den niedrigen Pflegestufen war der Anstieg in Völkermarkt jedoch wesentlich höher, weil im Jahr 2008 noch eine Sonderregelung aufgrund der hohen Anzahl von Bewohnern unter Pflegestufe 3 drei galt. Der im Vorbericht festgestellte durchschnittliche Tarifunterschied von 10 % bis 15 % (je nach Betreuungsbedarf) blieb etwa konstant.

³⁶ Während im Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs im Betrachtungszeitraum für alle Heime der gleiche Tarif galt, waren im SHV Völkermarkt im Jahr 2008 noch unterschiedliche Tarife je Heim relevant. Für den Vergleich wurde daher das Heim in Völkermarkt herangezogen.

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

16.2 Der RH hielt fest, dass der Vergleich der Tarife in Kärnten und Tirol ein im Wesentlichen unverändertes Bild zeigte. Er hielt die zwischen den Ländern unterschiedlichen Tarife weiterhin für problematisch.

Er empfahl dem BMAŠK, im Einvernehmen mit den Ländern Kärnten und Tirol die Unterschiede in den Tarifen auf ihre sachliche Rechtfertigung zu prüfen und nach Möglichkeit zu reduzieren.

Tarifsystematik und Abstimmung mit dem Pflegegeld

Unvollständige Bezugnahme auf das Pflegegeld

17.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 14) dem BMAŠK und den Ländern Kärnten und Tirol empfohlen, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, in der die Schnittstellen der Heimtarife zum Pflegegeld einheitlich geregelt werden würden. Grund dieser Empfehlung waren zwei Kritikpunkte:

- Während in Kärnten ein erhöhter Betreuungsbedarf zu einer Pflegegeldhöhung und einem höheren Heimtarif in gleichem Ausmaß führte, war dies in Tirol nicht der Fall. Erhöhungen in der PflegegeldEinstufung in Tirol konnten zu Verschlechterungen für den Pflegebedürftigen in finanzieller Hinsicht führen, weil die Kosten für die Heimbetreuung stärker steigen konnten als das erhaltene Pflegegeld.
- Die Konsequenzen eines Krankenhausaufenthalts waren für Heimbewohner in Tirol und Kärnten unterschiedlich: In Kärnten musste das Entgelt für Pflegeleistungen in Höhe des Pflegegelds nicht geleistet werden, in Tirol jedoch schon (es wurde lediglich ein Betrag von 7 EUR pro Tag abgezogen).

(2) Das BMAŠK, das Land Kärnten und das Land Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe Strukturreform Pflege an den vom RH vorgeschlagenen Vereinheitlichungen arbeite.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die im Nachfrageverfahren genannte Arbeitsgruppe keine Empfehlung zu den Tarifsystemen entwi-

Tarife

ckelte. Weder Kärnten noch Tirol veränderten ihre Tarifsysteme wesentlich. Die im Vorbericht dargestellten Konsequenzen galten weiter.³⁷

17.2 Die Empfehlung, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, in der die Schnittstellen der Heimtarife zum Pflegegeld einheitlich geregelt werden würden, wurde daher nicht umgesetzt. Eine vollständige Abstimmung mit dem Pflegegeld war nicht gelungen. Nach Ansicht des RH war eine derart unterschiedliche Differenzierung von Tarifen zwischen den Bundesländern sachlich nicht gerechtfertigt.

Zur näheren Ausgestaltung einer verbesserten Regelung führte der RH eine grundlegende Analyse der Problemstellung durch (siehe TZ 18) und empfahl eine grundlegende Neukonzeption (siehe TZ 19).

Problematik von Tarifsystemen mit Bezug auf das Pflegegeld

18.1 (1) Die folgende Tabelle stellt zunächst je Pflegestufe die Höhe des Pflegegelds und den Pflegebedarf in Stunden pro Monat dar.³⁸

³⁷ Auch in Kärnten konnte in einem Spezialfall eine Verschlechterung der finanziellen Lage eines Heimbewohners durch eine Änderung der Pflegestufe eintreten. Dies dann, wenn in einem Heim mit mehr als 15 % Bewohnern in Stufe 0 bis 2 (und dem daher niedrigeren Sockelbetrag für diese Bewohner) ein Pflegebedürftiger von einer niedrigeren Pflegestufe in eine Pflegestufe über 2 gestuft wurde. In diesem Fall galt für ihn neben der Steigerung des Betreuungszuschlags in Höhe der Pflegegeld-Differenz auch der höhere Sockelbetrag. Die höhere Pflegestufe hatte somit für ihn einen finanziellen Nachteil von bis zu 417 EUR.

³⁸ Die Analyse konzentriert sich auf diese Pflegestufen, weil darunter (für die Pflegestufen 1 und 2) Pflegeheime nur in Ausnahmefällen die passende Betreuung darstellen. Für die Pflegestufen 6 und 7 wird der zusätzliche Pflegebedarf nicht mehr in Stunden, sondern durch qualitative Erschwernisse (z.B. Selbst- oder Fremdgefährdung) ausgedrückt. Dieser Betrag könnte noch reduziert werden, wenn angenommen wird, dass die professionelle Ausbildung im Heim bzw. die bessere Ausstattung eine gewisse Reduktion der Pflegedauer bewirkt, verschwinden wird dieser Betrag jedoch nicht.

Tabelle 12: Pflegebedarf, Pflegegeld und fiktiver Stundensatz

| Pflegestufe | Pflegegeld pro Monat | monatlicher Pflegebedarf inkl. Hotelkomponente | Pflegebedarf ohne Hotelkomponente | Pflegegeld pro Stunde ohne Hotelkomponente |
|-------------|----------------------|--|-----------------------------------|--|
| | | | in EUR | |
| 1 | 154 | 60 | - | - |
| 2 | 284 | 85 | 25 | 11 |
| 3 | 443 | 120 | 60 | 7 |
| 4 | 664 | 160 | 100 | 7 |
| 5 | 902 | 180 | 120 | 8 |
| 6 | 1.260 | 180 | 120 | 11 |
| 7 | 1.656 | 180 | 140 | 12 |

Quelle: RH

60 Stunden des Pflegebedarfs ergeben sich nach dem Pflegegeldgesetz für die Leistungen Kochen, Waschen, Wohnungsreinigung und Einkaufen („Hotelkomponente“). Da diese Leistungen in Heimen nicht durch Pflegepersonal erbracht werden und tariflich durch die „Hotelkomponente“ abgegolten werden, wird der entsprechende Pflegebedarf im Folgenden nicht berücksichtigt. Eine Division des Pflegegelds durch den verbleibenden „eigentlichen“ Pflegebedarf zeigt, dass das Pflegegeld in den Stufen 3 bis 5 rechnerisch maximal³⁹ rd. 6 EUR bis 8 EUR pro Stunde „eigentliche Pflegeleistung“ vergütet.

Gegenüber den tatsächlichen Kosten einer Pflegestunde ergibt sich so ein „Fehlbetrag“, der vom Tarif für die Hotelkomponente quersubventioniert werden muss. Bei einem kalkulatorischen Ansatz von 15 EUR bis 20 EUR tatsächlicher Kosten je Pflegestunde⁴⁰ ergibt sich ein Fehlbetrag von rd. 7 EUR bis 14 EUR pro Stunde. Multipliziert mit den Stunden Pflegebedarf (ohne Hotelkomponente) ergibt sich insgesamt ein Fehlbetrag zwischen rd. 420 EUR und rd. 1.680 EUR pro Monat in den Pflegestufen 3 bis 5. Darin liegt der Grund, weshalb die „Hotelkomponente“ (z.B. in Kärnten rd. 2.000 EUR) bei Tarifsystemen mit direktem Bezug zum Pflegegeld so teuer ist.

³⁹ Dies ergibt sich unter der Annahme, dass das gesamte Pflegegeld für die Leistungen des Pflegepersonals verwendet wird und die Hotelkomponente anders finanziert wird. Andernfalls ist der je Pflegestunde finanzierte Betrag noch niedriger.

⁴⁰ Das entspräche einer sehr vorsichtigen Annahme eines Gehalts inkl. Lohnnebenkosten von 1.500 EUR bis 2.500 EUR/Monat für eine Pflegekraft bei rd. 20 % Fehlzeiten (Urlaub, Krankenstand, Zeitausgleich für Nachtdienste etc.) im Jahr.

Tarife

Aufgrund der geringen Valorisierung des Pflegegelds (Kaufkraftverlust von rd. 30 % seit Einführung) und der zunehmend höheren Pflegegeldstufen der Heimbewohner nimmt die Querfinanzierung im Zeitverlauf zu.

(2) Die Tabelle 12 zeigt auch, dass das Pflegegeld stark pauschaliert ist: Personen mit 61 Stunden Pflegebedarf außerhalb der Hotelkomponente erhalten beispielsweise gleich viel Pflegegeld wie Personen mit 99 Stunden Pflegebedarf (das sind rd. 60 % mehr). Umgekehrt springt bei einem Anstieg des Pflegebedarfs um z.B. zwei Stunden von 99 auf 101 Stunden der ausbezahlte Betrag um rd. 220 EUR pro Monat.

(3) Das Verfahren, mit dem die Pflegestufe und damit die Pflegekomponente des Tarifs ermittelt wird, richtet sich nach dem Pflegegeldgesetz. In jedem Einzelfall erfolgt ein Antrag, ein Gutachten, ein Bescheid und es besteht die Möglichkeit eines Rechtsmittels. Zu Grunde liegt die Annahme, dass ein Pflegebedürftiger von einer Erhöhung des Pflegebedarfs profitiert.

18.2 (1) Der RH hob zwei Phänomene hervor, die eintreten, wenn Tarife mit direktem Bezug auf die Pflegestufen festgelegt werden:

- Die Pflege wird aus der Hotelkomponente querfinanziert.
- Die Höhe der Quersubventionierung ist je nach Pflegestufe und tatsächlichem Pflegebedarf unterschiedlich.

Weiters wird das Verfahren zur Feststellung der Pflegestufe für einen Zweck eingesetzt, für den es nicht konzipiert ist: Es hat keine Auswirkung auf die finanzielle Lage des Betroffenen, sondern bestimmt den Finanzierungsanteil des Bundes (als Pflegegeldträger), des Landes (als subsidiärer Zahler der Tarife) oder der Gemeinden (als Träger von Abgängen bei zu niedrigen Pflegestufen). Für eine Finanzausgleichsregelung ist jedoch das individuelle Verfahren sehr aufwendig.

Der RH hielt daher eine ausschließlich auf die Pflegestufen abstellende Tarifsystematik für keine sachgerechte Finanzierung, weil einerseits eine überhöhte Hotelkomponente resultierte, und andererseits die tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen nicht ausreichend differenziert abgegolten wurden. Die Tarife sollten die Abgeltung der tatsächlich erbrachten Leistungen zum Ziel haben. Dies setzt nach Ansicht des RH voraus, dass die Finanzierung bei stationärer Betreuung vom Pflegegeld losgelöst wird.

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

- 18.3** Das Land Tirol pflichtete dem RH bei, dass die auf die Pflegestufen abstellende Tarifsystematik keine sachgerechte Finanzierung sei. Im Sinne der Rechtssicherheit würde jedoch ein Abgehen von der derzeitigen Vorgangsweise nicht als zielführend erachtet werden.

Der Kritik des RH, wonach die Pflegeleistungen in den höheren Pflegestufen aus der Hotelkomponente querfinanziert werden, konnte die Tiroler Landesregierung nicht folgen. Tatsache sei, dass auch in den niedrigen Pflegestufen bei vielen Heimbewohnern ein gewisser Pflege- und Betreuungsbedarf gegeben sei, der nach dem Tiroler Minutenmodell ohnedies nur in einem sehr geringen Umfang in den Tarifen berücksichtigt sei.

- 18.4** (1) Der RH teilte die Ansicht des Landes Tirol, dass auch die Rechtssicherheit für die Betroffenen ein wesentliches Gut sei, das im Rahmen der Tarifsystematik zu berücksichtigen war. Es wäre daher nicht sinnvoll, die geltende Tariflogik lediglich mit anderen, nicht dem Pflegegeld entsprechenden Tarifsprüngen fortzuführen.

Der RH war jedoch der Meinung, dass durchaus Lösungen zu finden wären, bei denen neben der Rechtssicherheit auch Kriterien, wie Kostenwahrheit, Einfachheit der Zahlungsströme und eine Berücksichtigung von Anreizeffekten, zur Geltung kommen.

Er wies z.B. darauf hin, dass die vom Pflegeheim insgesamt erhaltenen Beträge nicht zwingend mit den Beiträgen der Pflegebedürftigen zusammenhängen. Angesichts der erheblichen Finanzierungsbeiträge des Bundes (Pflegegeld, Pensionen), der Länder (Mindestsicherung) und der Gemeinden (Investitionskosten) war dies bereits jetzt häufig nur indirekt (über Zahlungen von Angehörigen oder Vermögensverwertung) der Fall. Es wäre durchaus denkbar, bei der Pflegeheimfinanzierung (wie bereits aktuell bei der Finanzierung von Krankenanstalten) mehrere Aspekte zu trennen: z.B.

- erstens, eine leistungsgerechte Abgeltung für die Pflegeheime, (z.B. durch einen Fonds) zu erreichen,
- zweitens, die Finanzierung eines solchen Fonds durch Gebietskörperschaften, Sozialversicherungsträger etc. zu gewährleisten und
- drittens, Eigenbeiträge der Pflegebedürftigen nach sozialen, wirtschaftlichen oder sonstigen Kriterien (bei denen auch Rechtssicherheit zu berücksichtigen wäre und die Pflegegeldeinstufung eine Rolle spielen könnte) einzubehalten.

Tarife

(2) Bezüglich der Querfinanzierung zwischen Hotel- und Pflegekomponente bzw. zwischen hohen und niedrigen Pflegegeldstufen nahm der RH zur Kenntnis, dass auch Personen in geringeren Pflegestufen Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen konnten und insofern die Unterscheidung in Hotel- und Pflegeleistungen in der Heimrealität eine geringere Rolle spielen mochte als in der Kostenrechnung. Dennoch rief er die in Tabelle 12 dargestellten niedrigen zusätzlichen Tarife für höheren Pflegeaufwand bzw. die sehr unterschiedlichen zusätzlichen Erträge in Erinnerung. Er verblieb daher bei seiner Kritik, dass die unterschiedlichen Tarife die Kostenunterschiede der Betreuung unterschiedlicher Pflegestufen nicht vollständig abbildeten.

Gesamtfinanzierung
der stationären
Pflege

19.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht die sehr komplexe und uneinheitliche Finanzierung kritisiert. So war z.B. in Tirol die Finanzierung eines Heimplatzes über insgesamt 19 Zahlungsströme erfolgt. Zuletzt hatten die Heimbewohner, Bund, Land und Gemeinden rund ein Viertel der Heimkosten getragen. Die komplexe Abwicklung führte zu Fehlern.

Der RH hatte daher dem BMASK und den Ländern Kärnten und Tirol empfohlen, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, die insbesondere Maßnahmen zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Zahlungsströme zur Finanzierung der Heimplätze enthalten sollte (Vorbericht TZ 20).

(2) Das BMASK, das Land Kärnten und das Land Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe Strukturreform Pflege an der Umsetzung der Empfehlungen des RH arbeite.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass kein Gesamtentwurf für ein neues System zur Finanzierung der Heimplätze gelungen war, das eine Vereinfachung und Vereinheitlichung der Zahlungsströme erreicht hätte. Zunehmend hatten jedoch einzelne Akteure entsprechenden Handlungsbedarf gesehen und teilweise einzelne Elemente des Finanzierungssystems verändert:

- Die Landessozialreferentenkonferenz hatte eine Loslösung der Pflegefinanzierung von der Mindestsicherung gefordert. Die Reformarbeitsgruppe arbeitete jedoch kein entsprechendes Modell aus.
- Seit der Einführung des Pflegegelds im Jahr 1993 hatte dieses rund ein Drittel seiner Kaufkraft verloren.⁴¹ Dies führte zu einer Verschie-

⁴¹ Im Zeitraum 1993 bis 2013 wurde das Pflegegeld nur um 12 % bis 14 % (je nach Pflegestufe) erhöht, die Inflation machte in diesem Zeitraum jedoch 48 % aus.

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

bung der finanziellen Belastung der Gebietskörperschaften, weil das vom Bund geleistete Pflegegeld nur noch einen geringeren Anteil der von den Ländern getragenen Sachleistungen deckte. Die Einführung des Pflegefonds kompensierte diese Verschiebung zumindest teilweise.

- Während das Pflegegeld im Einzelfall und im Rahmen der Legalzession bei stationärer Pflege zweckgewidmet fließt, erfolgt die Zahlung aus dem Pflegefonds pauschal.
- Mit der Dotierung des Pflegefonds übernimmt der Bund somit einen Teil der Kosten, deren Verwendung er nur sehr bedingt kontrolliert, weil die Regelung der Ausgestaltung der Heime (z.B. Personalvorgaben, bauliche Vorgaben, Tarife) in der Zuständigkeit der Länder liegt.

19.2 Der RH beurteilte das komplexe Finanzierungssystem weiterhin kritisch. Die Empfehlung, Maßnahmen zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Zahlungsströme zur Finanzierung der Heimplätze zu setzen, war nicht umgesetzt.

Der RH empfahl daher dem BMASK, gemeinsam mit dem BMF und den Ländern grundlegende Überlegungen zu einer systematischen Finanzierung der stationären Betreuung als Bestandteil der Vorbereitung des nächsten Finanzausgleichs anzustellen. Dabei sollte eine leistungsorientierte Vergütung von Pflege- und Unterbringungsleistungen (gegebenenfalls unter Lösung von der PflegegeldEinstufung) sowie eine transparente, einfache Aufteilung der Finanzierung zwischen den Gebietskörperschaften berücksichtigt werden.

Abwicklung der Zahlungsströme

Ausgangslage

20.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht einzelne Elemente der Abwicklung der Zahlungsströme kritisiert, insbesondere

- eine Ungleichbehandlung von Selbstzahlern im Hinblick auf die Umsatzsteuer in den Ländern Kärnten und Tirol (Vorbericht TZ 22),
- rückwirkende Änderungen in den Tarifen (Vorbericht TZ 16),
- Probleme durch die Zuordnung von Strafgeldern zu einzelnen Heimbetreibern im Land Kärnten (Vorbericht TZ 17),

Tarife

- die Abweichungen von den Landesvorgaben bei der Vorschreibung von Tarifen im SHV Völkermarkt (Vorbericht TZ 18),
- die mangelhafte Vollziehung der Ruhensbestimmungen des Pflegegelds bei allen analysierten Stellen (Vorbericht TZ 21) und
- den Umstand, dass einzelne Heimbewohner in Tirol in ein anderes Heim umziehen mussten, weil die Heimatgemeinde nicht mehr für die Investitionskostenzuschüsse aufkommen wollte (Vorbericht TZ 19).

Im Folgenden analysierte der RH, wieweit diese Probleme gelöst werden konnten.

Umsatzsteuer

21.1 (1) Der RH hatte dem BMASK und den Ländern Kärnten und Tirol empfohlen, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, um eine einfachere und einheitlichere Gestaltung der Finanzierung der Heimplätze zu erreichen (Vorbericht TZ 22). Damit sollte auch eine Ungleichbehandlung von Pflegebedürftigen hinsichtlich der Umsatzsteuer beseitigt werden:

Selbstzahler hatten nämlich in Tirol keine Umsatzsteuer zu tragen, in Kärnten in privaten Heimen jedoch schon. Grund für den Unterschied war, dass die Heimbetreiber in Tirol – auch bei Selbstzahlern – nach Auffassung des Landes ihre Leistungen vertraglich an das Land erbrachten; in Kärnten hingegen direkt an die Bewohner.

(2) Das BMASK, das Land Kärnten und das Land Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe Strukturreform Pflege an den vom RH vorgeschlagenen Vereinheitlichungen arbeite.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die im Vorbericht dargestellte Ungleichbehandlung weiter bestand.

Zur Höhe der Ungleichbehandlung trat inzwischen eine gesetzliche Änderung ein, deren Auswirkung jedoch noch nicht erkennbar war. Das Stabilitätsgesetz 2012 enthielt in § 11 Abs. 2 des Gesundheits- und Sozialbereichs-Beihilfengesetzes 1996 folgende Regelung: Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2014 wird einem beihilfenberechtigten Unternehmer (z.B. dem Land), der für eine ihm verrechnete Leistung (z.B. einen Pflegeplatz) einen privaten Kostenbeitrag erhält, die Höhe der beihilfenfähigen Vorsteuer entsprechend dem Anteil des Kostenbei-

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

trags am Preis einschließlich Umsatzsteuer gekürzt. Somit hätten auch in Tirol Selbstzahler zumindest einen Teil der Umsatzsteuer zu tragen. Zur Zeit der Gebarungüberprüfung stand jedoch noch in Diskussion, ob die an den Sozialhilfeträger übertragene Pension und das Pflegegeld einen solchen privaten Kostenbeitrag darstellt. Welchen Teil der Umsatzsteuer die Selbstzahler in Tirol somit zu übernehmen hätten, war somit noch nicht klar.

- 21.2** Der RH kritisierte, dass eine grundsätzliche Gleichbehandlung der Selbstzahler in den Ländern Kärnten und Tirol bisher nicht erreicht wurde. Er sah weiters kritisch, dass die konkreten Auswirkungen der Novelle des Sozialbereich-Beihilfengesetzes 1996 noch nicht eindeutig definiert waren.

Die im Vorbericht ausgesprochene Empfehlung, die Zahlungsströme zur Finanzierung der Heimbetreuung zu vereinheitlichen und zu vereinfachen, war diesbezüglich daher nicht umgesetzt.

Im Hinblick auf die weiterhin bestehende Problemlage verwies der RH auf seine Empfehlung zu TZ 19, grundlegende Überlegungen zu einer systematischen Neukonzeption der Finanzierung der stationären Betreuung als Bestandteil der Vorbereitung des nächsten Finanzausgleichs anzustellen.

- 21.3** *Laut Stellungnahme des Landes Tirol würden in Zukunft Selbstzahler auch in Tirol die Umsatzsteuer selbst tragen.*

- 21.4** Der RH wertete die Angleichung der umsatzsteuerlichen Behandlung von Selbstzahlern in Tirol und in Kärnten positiv.

Rückwirkende Tariferhöhungen

- 22.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 16) dem Land Kärnten empfohlen, keine rückwirkenden Tariferhöhungen mehr durchzuführen; im Juli 2008 hatte das Land Kärnten für 18 Monate rückwirkend die Heimtarife erhöht.

(2) Das Land Kärnten hatte im Nachfrageverfahren ausgeführt, es seien keine rückwirkenden Tariferhöhungen mehr erfolgt.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass zwischen 2009 und 2012 in Kärnten keine allgemeinen rückwirkenden Tariferhöhungen erfolgten. Zwei Sondervereinbarungen mit Heimbetreibern enthielten jedoch (kurzfristig) rückwirkende Sockelbetragsveränderungen. Im Mai 2013

Tarife

war für das Jahr 2013 noch keine Valorisierung erfolgt, die Tarife sollten rückwirkend ab Februar 2013 erhöht werden.

Die neuen – zum Teil noch nicht unterzeichneten – Verträge sahen eine automatische Valorisierung in Abhängigkeit von Gehaltsabschlüssen und der Inflation vor.

Im Land Tirol erfolgten im überprüften Zeitraum keine rückwirkenden Tariferhöhungen. Da im Juni 2013 für einen Teil der Heimbetreiber noch keine Tarife für die Zeit ab Jänner bzw. Februar 2013 vorlagen, war jedoch nunmehr auch hier eine rückwirkende Tarifanpassung zu erwarten.

- 22.2** Der RH anerkannte, dass das Land Kärnten zwischen 2009 und 2012 keine generellen rückwirkenden Tarifänderungen vornahm und eine grundsätzliche Valorisierungsregelung anstrebte. Er kritisierte jedoch, dass es in Sondervereinbarungen im Jahr 2012 wieder rückwirkende Regelungen getroffen hatte und die Valorisierung 2013 voraussichtlich rückwirkend erfolgen wird. Auch in Tirol war 2013 eine rückwirkende Anpassung wahrscheinlich. Er verwies in diesem Zusammenhang auf seine Kritik zu den unklaren rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlagen der Tarifsysteme, die immer wieder zu Auseinandersetzungen um die Tarifhöhe und anschließende rückwirkende Veränderungen führten.

Die Empfehlung des Vorberichts wurde somit teilweise umgesetzt.

Der RH empfahl dem Land Kärnten und dem Land Tirol, ausreichende Maßnahmen zu setzen, um rückwirkende Tarifveränderungen in Zukunft vermeiden zu können.

- 22.3** *Zur Empfehlung des RH, rückwirkende Tarifveränderungen in Zukunft zu vermeiden, hielt das Land Tirol fest, dass sich Tariferhöhungen sehr stark an den Entwicklungen der Kollektivverträge orientieren und die Verhandlungen für die neuen Kollektivverträge oft erst sehr spät stattfinden würden. Somit würden auch in Zukunft rückwirkende Tarifveränderungen erforderlich sein.*

Das Land Kärnten teilte mit, dass es eine Rückwirkung von Tariferhöhungen ohnedies nicht mehr gegeben habe. Im Jahr 2013 sei der Sockelbetrag zwar erst im Herbst erhöht worden, dies aber deswegen, weil neue Heimverträge abgeschlossen worden seien. Manche Heimbetreiber seien erst nach intensiven Verhandlungen bereit gewesen, die Vereinbarung abzuschließen.

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

22.4 Der RH entgegnete dem Land Tirol, dass es keineswegs üblich sei, eine Überwälzung von Kostenerhöhungen auf Kunden in Form von rückwirkenden Tarifierhöhungen durchzuführen. Nach Auffassung des RH wären die Pflegeheimbewohner vor rückwirkenden Veränderungen zu schützen. Es wäre Aufgabe der Pflegeheimbetreiber, ihre Geschäftsmodelle so einzurichten, dass sie Klarheit über ihre Kostenfaktoren haben. Er hielt daher an seiner Empfehlung fest.

Einnahmen aus Strafgeldern

23.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 17) dem Land Kärnten empfohlen, das System der Aufteilung der Straf gelder zu verändern. Sozialhilfverbände erhielten in Kärnten gemäß § 15 Verwaltungsstrafgesetz 1991 Einnahmen aus Verwaltungsstrafen, die im jeweiligen Gemeindegebiet eingenommen wurden. Ein Teil dieser Straf gelder war nach einer komplexen, aufwendig im Einzelfall zu ermittelnden Logik an das Land abzugeben. Wie der RH im Vorbericht festgestellt hatte, fielen regional sehr unterschiedliche Verwaltungsstrafen an; einzelne Heimbetreiber profitierten mehr als andere.

(2) Das Land Kärnten hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass eine Änderung des Systems durch einen Regierungsbeschluss vom 20. Dezember 2011 eingeleitet worden sei.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das Land Kärnten mit 1. März 2012 die Straf gelder im Kärntner Mindestsicherungsgesetz – K-MSG neu geregelt hatte: Nach § 61 Abs. 8a werden die Kostenersätze des Landes für Sozialhilfeempfänger um die Einnahmen des jeweiligen Sozialhilfverbands aus Verwaltungsstrafen gemindert. Das bedeutet, dass die Straf gelder für die Gebarung der Sozialhilfverbände nunmehr budgetneutral sind.

Als Ausgleich dafür erhielten die Sozialhilfverbände jedoch höhere Sockelbeträge (Tarife). Dies wirkte sich auf die einzelnen Verbände unterschiedlich aus.

Für den SHV Völkermarkt waren 2012 Einnahmen von rd. 800.000 EUR aus Straf geldern budgetiert, von denen rd. 620.000 EUR zurückzahlen gewesen wären. Durch die Neuregelung entfiel daher der Differenzbetrag von rd. 180.000 EUR. Mit dem zweiten Halbjahr 2012 erhöhte das Land Kärnten jedoch auch die Sockelbeträge, um die dadurch entstandenen Nachteile – unter der Annahme einer guten Auslastung – zu kompensieren. Verglichen mit der eigentlichen Tariflogik (Sockel-

Tarife

beträge nach Heimgröße gestaffelt) profitierte der SHV Völkermarkt insgesamt erheblich von der Neuregelung.

Der Sozialhilfeverband Villach Land (mit den deutlich höchsten Strafgehdern) hätte durch die Neuregelung erhebliche Nachteile gehabt. Aufgrund einer Sondervereinbarung erhielt der Verband jedoch weiterhin einen Teil der Strafgehd.

- 23.2** Die Empfehlung des RH wurde damit teilweise umgesetzt, weil eine Neuregelung der Strafgehd unter grundsätzlicher Gleichbehandlung der Heimbetreiber hinsichtlich von Verwaltungsstrafen erfolgt war. Der RH kritisierte jedoch, dass dieses Ziel im Hinblick auf den Sozialhilfeverband Villach nicht erreicht war, weil weiterhin eine Sonderregelung bestand. Weiters hielt er fest, dass durch die erhöhten Sockelbeträge für die Sozialhilfeverbände in Abweichung von der grundsätzlichen Staffe lung nach Heimgrößen nunmehr eine andere Ungleichbehandlung in das Tarifsyste m eingegangen war.

Der RH empfahl dem Land Kärnten, hinsichtlich der Strafgehd auch für den Sozialhilfeverband Villach Land eine systemkonforme Lösung zu finden. Er wiederholte weiters seine Empfehlung (TZ 14, 19), klare rechtliche und wirtschaftliche Vorgaben zu schaffen, wie die Tarife festzulegen waren.

- 23.3** *Das Land Kärnten wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass eine Lösung im Zusammenhang mit den Strafgehdern des SHV Villach-Land in Ausarbeitung sei. Im Konkreten würde mit dem SHV Villach-Land gemeinsam ein Pilotprojekt bzw. ein Spezial-Pflegeheim für Waehkomapatienten jeglichen Alters umgesetzt werden. Dafür würde ein Teil der Strafgehd einfließen, wie es nach dem Kärntner Mindestsicherungsgesetz (K-MSG) auch möglich sei. Nach Umsetzung dieses Projekts wäre mit dem SHV Villach-Land eine systemkonforme Lösung gefunden.*

Abweichungen des SHV Völkermarkt von Landesvorgaben

- 24.1** (1) Zwischen 2006 und 2009 hatte der SHV Völkermarkt den Bewohnern teilweise andere Tarife verrechnet, als sie vom Land vorgegeben waren. Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 18) dem SHV Völkermarkt daher empfohlen, die Tarife nach den Vorgaben des Landes zu gestalten. Er hatte weiters dem Land Kärnten empfohlen, die Vollziehung der von der Landesregierung festgesetzten Tarife sicherzustellen.

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

(2) Der SHV Völkermarkt hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass nunmehr ausschließlich Tarife verrechnet würden, die vom Amt der Kärntner Landesregierung freigegeben sind. Die Verrechnung erfolge seit 2011 durch das Amt der Landesregierung.

(3) Der RH überprüfte die im Dezember 2012 tatsächlich verrechneten Tarife im Seniorenzentrum Völkermarkt. In dieser Auswahl wurden die Vorgaben des Landes Kärnten eingehalten.

24.2 Die Empfehlungen, Tarife nach den Vorgaben des Landes Kärnten zu gestalten und dies künftig sicherzustellen, waren somit umgesetzt.

Vollziehung des Pflegegeldruhens

25.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 21) dem Land Kärnten, dem Land Tirol, dem SHV Völkermarkt und dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs empfohlen, für eine korrekte Vollziehung des § 13 Bundespflegegeldgesetz zu sorgen.

Gemäß § 13 des Bundespflegegeldgesetzes ruht ein Teil des Pflegegelds, wenn der Berechtigte unter Kostenbeteiligung eines Sozialhilfeträgers in einem Heim gepflegt wird. Diese Bestimmung war während der Gebarungsüberprüfung zum Vorbericht bei Bewohnern des SHV Völkermarkt nur in 21 von 92 Fällen (23 %), bei Bewohnern des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs in 109 von 133 Fällen (82 %) korrekt vollzogen.

(2) Alle vier überprüften Stellen teilten im Nachfrageverfahren mit, dass die Vollziehung nunmehr korrekt erfolge.

(3) Der RH stellte nunmehr anhand einer Auswahl von Einzelabrechnungen fest, dass die Abrechnung korrekt erfolgte.

Besonders in Fällen, bei denen die Pflegebedürftigen über Immobilienbesitz verfügen, war jedoch die Abwicklung (kein Ruhens, bis die Unterstützung des Landes den Wert der Immobilien erreichte oder nachträgliche Rückabwicklung des Ruhens) besonders verwaltungsaufwendig.

25.2 Die Empfehlung, für eine korrekte Vollziehung des § 13 Bundespflegegeldgesetz zu sorgen, wurde umgesetzt. Der RH hielt jedoch die Regelung selbst für verwaltungstechnisch aufwendig.

Investitionskostenzuschüsse

26.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 19) dem Land Tirol empfohlen, sicherzustellen, dass Heimbewohner nicht deshalb in ein anderes Heim umziehen müssen, weil die Heimatgemeinde nicht mehr für die Investitionskostenzuschüsse aufkommen will.

(2) Das Land Tirol hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass auf rechtlicher Basis keine Möglichkeit gesehen werde, derartige Einzelfälle zu verhindern.

Nach dem Tiroler Mindestsicherungsgesetz hätten die Gemeinden die Investitionskosten für die Errichtung von Altenwohn- und Pflegeheimen (außerhalb des Tarifsystems) selbst zu zahlen. Einzelne Gemeinden würden sich bei der Investition bei anderen Gemeinden beteiligen und sich damit einige Betten „kaufen“. Wenn eine solche Gemeinde später ein eigenes Heim errichtet, komme es in Einzelfällen zu der vom RH aufgezeigten Situation.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die im Vorbericht beschriebene Lage landesweit grundsätzlich unverändert war.

Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs löste jedoch die zur Zeit des Vorberichts aktuellen Problemfälle durch Vergleiche mit den Heimatgemeinden der Bewohner, ohne dass die betroffenen Bewohner umziehen mussten. Weiters ließ sich der Gemeindeverband in den Heimverträgen von den Heimatgemeinden betroffener Bewohner nunmehr eine dauernde Kostenübernahme zusagen. Insofern war innerhalb des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs die der Empfehlung zugrunde liegende Problemlage gelöst.

26.2 Der RH anerkannte, dass der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs seine Möglichkeiten nutzte, die Problemlage im eigenen Wirkungsbereich zu lösen.

Landesweit war die Problematik aber unverändert. Sie resultierte direkt aus dem Finanzierungs- bzw. Tarifsystem (insbesondere daraus, dass die Errichtungskosten von Heimen nicht in den Tarifen abgebildet waren, sondern in getrennten Zahlungen der Heimatgemeinden bezahlt wurden).

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Der RH beurteilte seine Empfehlung als teilweise umgesetzt und wies auf seine Empfehlung zur Neugestaltung des Tarifsystems hin (TZ 19).

26.3 *Das Land Tirol wies darauf hin, dass in Tirol nach der derzeitigen Rechtslage Investitionen ausschließlich von den Gemeinden zu tragen seien und der Finanzierungsschlüssel bis Ende 2022 gesetzlich fixiert worden sei.*

26.4 Der RH bestätigte, dass die geschilderte Problemlage darin begründet war, dass die Investitionskosten nicht im Tarif enthalten, sondern von den Gemeinden zu tragen waren und verwies diesbezüglich auf seine Empfehlung zur Neugestaltung des Tarifsystems.

Zusammenfassung zum Tarifsystem

27 Der RH anerkannte, dass die im Vorbericht aufgezeigten Fehler in der Abwicklung der Zahlungsströme (z.B. Abweichung von den Landesvorgaben im SHV Völkermarkt, unterlassene Vollziehung des § 13 Bundespflegegeldgesetz) weitgehend bereinigt worden waren.

Nicht vollständig gelungen war jedoch eine Bereinigung jener Mängel, die mit dem Finanzierungs- bzw. Tarifsystem zusammenhingen, nämlich bei der Umsatzsteuer, bei den Strafgeldern in Kärnten, bei den Investitionskostenzuschüssen in Tirol sowie hinsichtlich von rückwirkenden Tariferhöhungen. Diese Probleme waren ohne grundsätzliche Anpassung des Tarifsystems kaum zu lösen.

Der RH verwies daher auf seine Empfehlung, im Zusammenhang mit den Finanzausgleichsverhandlungen ein Konzept zur Neuregelung der Pflegefinanzierung zu entwickeln und gemeinsam mit den Ländern umzusetzen (siehe TZ 19). Dies würde auch eine Bereinigung der beschriebenen Abwicklungsprobleme erleichtern.

Qualitätselemente

Definition und Messung der Pflegequalität

28.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 11) dem BMASK und den Ländern Kärnten und Tirol empfohlen, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 um eine Definition der geforderten Ergebnisqualität der Pflege und Kennzahlen für deren Messung anzustreben. Sowohl die Pflegevereinbarung 1993 als auch das Kärntner und das Tiroler Landesrecht enthielten nämlich nur allgemeine Ziele für die Pflegequalität.

Qualitätselemente

(2) Das BMASK, die Länder Kärnten und Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe Strukturreform Pflege an der Umsetzung der Empfehlungen des RH arbeite.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass eine Definition der geforderten Ergebnisqualität der Pflege und der Kennzahlen für deren Messung weder in einer neuen 15a-Vereinbarung noch im Pflegefondsgesetz noch in den Tiroler oder Kärntner Landesgesetzen erfolgte.

Der Bund konzentrierte seine Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf zwei Bereiche:

- Diplomierte Pflegekräfte führten im Auftrag des BMASK⁴² Hausbesuche bei Pflegegeldbeziehern durch.⁴³ Sie sollten auch Kriterien für Ergebnisqualität prüfen, nämlich inwieweit in einzelnen Lebensdimensionen die Beeinträchtigungen, die den Pflegebedarf begründen, durch die Pflege kompensiert werden. Bewohner von Pflegeheimen wurden dabei jedoch nicht besucht.
- § 20a des Bundesseniorengesetzes (eingefügt durch BGBl. I Nr. 94/2012) regelt eine besondere Fördermöglichkeit für Maßnahmen, die der Zertifizierung von Alten- und Pflegeheimen im Rahmen eines Nationalen Qualitätszertifikats für Alten- und Pflegeheime in Österreich (NQZ) dienen. Die Zertifizierung ist jedoch völlig freiwillig, die Kriterien können zum Teil selbst gewählt werden.

28.2 Der RH erachtete die Empfehlung, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 um eine Definition der geforderten Ergebnisqualität der Pflege und Kennzahlen für deren Messung anzustreben, als bisher nicht umgesetzt. Er wies insbesondere kritisch darauf hin, dass sich die im neuen Pflegefondsgesetz enthaltene Vorgabe des Richtversorgungsgrads durch den Bund lediglich auf die Quote der Personen bezog, die eine Leistung (mobil oder stationär) beziehen. Ohne Qualitätsvorgaben blieb diese Vorgabe ungenügend.

Der RH empfahl dem BMASK, die geforderte Ergebnisqualität der Pflege zu definieren, gemeinsam mit den Ländern umzusetzen und durch Kennzahlen zu überprüfen. Dies sollte Bestandteil eines Konzepts zur Definition und Sicherstellung der angestrebten Pflegequalität sein (siehe auch TZ 29 und 31).

⁴² organisiert vom Kompetenzzentrum „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ der Sozialversicherungsanstalt der Bauern

⁴³ siehe dazu auch den Bericht Vollzug des Pflegegelds, Reihe Bund 2010/03, TZ 15