

Bundesministerium für
Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Dampfschiffstraße 2
A-1031 Wien
Postfach 240

Tel. + (1) 711 71 - 0
Tel. + (1) 711 94 - 25
office@rechnungshof.gv.at

Wien, 4. November 2014
GZ 300.556/008-2B1/14

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundespflegegeldgesetz geändert wird

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) dankt für den mit Schreiben vom 7. Oktober 2014, GZ: BMASK-40101/0018-IV/B/4/2014, übermittelten Entwurf einer Novelle des Bundespflegegeldgesetzes und nimmt hiezu im Rahmen des Begutachtungsverfahrens aus der Sicht der Rechnungs- und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

1. Allgemeines zu den finanziellen Herausforderungen im Bereich der Pflege

Der RH weist einleitend auf das mit dem vorliegenden Entwurf verfolgte Ziel der Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung des Pflegevorsorgesystems hin. Zur Erreichung dieses Ziels sieht der Entwurf eine Neudefinition der Zugangskriterien für die Pflegegeldstufen 1 und 2 (§ 4 Abs. 2 des Entwurfs) sowie eine Erhöhung der Beträge in allen Pflegegeldstufen und der Ausgleichs um 2 % mit Wirkung vom 1. Jänner 2016 (§ 5 des Entwurfs) vor. Dabei soll nach den Erläuterungen beim Pflegegeld „*der Fokus auf Fälle höherer Pflegebedürftigkeit und Bedarfsgerechtigkeit*“ gerichtet werden.

Nach den Erläuterungen soll es durch die vorgeschlagenen Regelungen zu Minderaufwendungen für den Bund im Bereich der Pflege kommen, die im Jahr 2015 rd. 19,1 Mio. EUR, 2016 rd. 7,7 Mio. EUR, 2017 rd. 46,3 Mio. EUR und 2018 rd. 84,7 Mio. EUR betragen sollen.

Zu diesen vorgeschlagenen Regelungen weist der RH einleitend darauf hin, dass die Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung des Pflegevorsorgesystems dringend erforderlich ist. Er hält kritisch fest, dass die Finanzierung des Pflegesystems eine Gesamtheit darstellt, und die mit dem vorliegenden Entwurf vorgeschlagenen Regelun-

GZ 300.556/008-2B1/14

Seite 2 / 9

gen nur den Teilbereich des Pflegegeldes betreffen, ohne dass die bestehenden generellen Probleme in den Bereichen der Finanzierung, der Struktur- und der Leistungsqualität im Bereich der Pflege behandelt werden.

So weisen auch die Erläuterungen ausdrücklich auf folgende Kosten (und deren Entwicklung) des österreichischen Pflegevorsorgesystems hin:

- Im Bereich des Pflegegelds („*erste Säule*“) nach dem BPGG beliefen sich die Kosten im Jahr 2013 auf rd. 2.480 Mio. EUR. Diese Ausgaben des Bundes sollen sich entsprechend den in den Erläuterungen enthaltenen Angaben in den Jahren 2015 bis 2018 verringern (um 19,1 Mio. EUR im Jahr 2015 und um rd. 84,7 Mio. EUR im Jahr 2018).
- Im Bereich der Betreuung durch Angehörige („*zweite Säule*“) werden die Kosten für die Jahre 2013/14 im Bereich Pflegekarengeld, Ersatzpflege und Sozialversicherungsrechtliche Absicherung mit insgesamt rd. 55,5 Mio. EUR angegeben.

Für den Bereich der Förderung der 24-Stunden-Betreuung werden die Gesamtausgaben des Bundes und der Länder für das Jahr 2013 mit 105,3 Mio. EUR angegeben. Darüber hinaus halten die Erläuterungen fest, dass davon der Bund 60 % der Kosten trägt und die Kosten des Jahres 2013 „*das 11,5fache des Förderbetrages ausmachten, der im Jahr 2008 ausbezahlt wurde*“.

- Im Bereich der sozialen Dienste („*dritte Säule*“) weisen die Erläuterungen auf die – zusätzlich zu den nach dem Finanzausgleich zur Verfügung gestellten Mittel – von seiten des Bundes für die „*Sicherung und den bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes*“ für die Jahre 2011 bis 2016 insgesamt gewährten 1,335 Mrd. EUR hin.

Zur erforderlichen nachhaltigen Sicherung der Finanzierung des Pflegebereichs ist in diesem Zusammenhang auf den Bericht über die langfristige Budgetprognose des BMF hinzuweisen, wonach die Kosten im Jahr 2011 1,5 % des BIP betragen haben, und dieser Anteil bis zum Jahr 2050 auf 2,5 % bis 3,3 % des BIP steigen wird. Ebenso geht die Studie des BMASK über die Kosten der Dienstleistungen in der Langzeitpflege von einer Steigerung des Aufwands für Sachleistungen zwischen 34 % und 55 % aus, sodass diese Kosten – ausgehend von den für das Jahr 2010 mit 1,613 Mrd. EUR angegebenen Kosten – bis zum Jahr 2025 auf 2,159 bis 2,508 Mrd. EUR steigen könnten.

Zu diesen Prognosen ist vor dem Hintergrund der Prüfungsfeststellungen des RH darauf hinzuweisen, dass etwa in den Jahren 2008 bis 2012 die Bruttoausgaben für die

GZ 300.556/008-2B1/14

Seite 3 / 9

Altenbetreuung in Kärnten um rd. 15 % und in Tirol um rd. 12 % pro Jahr stiegen und damit rund drei- bis viermal so stark wie nach den Prognosen des BMF und des BMASK (das BMASK ging dabei von einer Kostensteigerung – inklusive Inflation – von 4 % aus). Die Steigerung des Nettoaufwandes war in Tirol und Kärnten drei- bis viermal so hoch wie in den Prognosen des BMASK. Auf diese Kostenentwicklung hat der RH zuletzt in seinem Bericht Reihe Bund 2014/7, „Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012“ hingewiesen.

Um die nach den Erläuterungen angestrebte „nachhaltige Finanzierung des Pflegevorsorgesystems“ tatsächlich erreichen zu können wäre es erforderlich, in sämtlichen drei Säulen (Bundespflegegeld, Betreuung durch Angehörige und Soziale Dienste) Maßnahmen zu setzen, um den derzeit vorliegenden Problemstellungen begegnen zu können. Dies vor allem deshalb, da im Bereich der Langzeitpflege Österreich trotz der Schaffung eines Pflegefonds auf die demographische Entwicklung nicht ausreichend vorbereitet war, und in diesem Bereich wesentliche Empfehlungen des RH bis dato nicht vollständig umgesetzt wurden.

1.1 Stationäre Pflege

So ist aus Sicht des RH etwa kritisch darauf hinzuweisen, dass die Mittel im Bereich des Pflegegeldes in hohem Ausmaß für die Finanzierung von seitens der Bundesländer bereitgestellten Sachleistungen im Pflegebereich herangezogen werden, ohne dass nach Ansicht des RH erforderliche Regelungen und Maßnahmen – auch auf Seiten der Bundesländer – zur Verbesserung der Struktur- und Ergebnisqualität einhergehen. So wies der RH etwa kritisch darauf hin, dass auch nach der Schaffung des mit 1,335 Mrd. EUR dotierten Pflegefonds

- keine Bereinigung der kompetenzrechtlichen Zuständigkeiten im Bereich der Pflege erfolgte,
- somit weiterhin sämtliche Gebietskörperschaften die Bedarfsentwicklung beeinflussen, da
 - dem Bund die Regelung der 24-Stunden-Pflege obliegt,
 - die Länder die Kostenersätze und Heimtarife festlegen, und
 - den Gemeinden die Auswahl der Standorte und die Errichtung der Pflegeplätze zukommt,

GZ 300.556/008-2B1/14

Seite 4 / 9

- die bestehenden komplexen Zahlungsströme im Bereich der Finanzierung von Heimplätzen weiterhin aufrecht bleiben,
- ohne dass eine bundesweit abgestimmte Strategie zwischen den Gebietskörperschaften insbesondere hinsichtlich des Versorgungsgrades mit Heimplätzen vorliegt.

Trotz Erlassung des Pflegefondsgesetzes

- fehlte eine bundesweite Abstimmung, da spezifische Vorgaben für Heimplätze fehlten,
- war ein sachlich überzeugendes Konzept für Planung und Steuerung des Angebots nicht vorgesehen,
- und konkrete Vorgaben zu Richtversorgungsgrad, Tarifhöhe, Personalschlüssel und von Sozialhilfe unabhängiger Finanzierung waren nicht enthalten.

Der RH stellte im Bericht Reihe Bund 2014/7, „Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012“ etwa fest, dass eine Gesamtstrategie für die Pflege mit allen Angeboten (24-Stunden-Pflege, mobile Leistungen, stationäre Leistungen) als Planungsvorgabe ebenso fehlte wie eine Abstimmung zwischen Gebietskörperschaften und eine bundesweit abgestimmte Strategie (z.B. in welchem Umfang eine Umschichtung von stationärer auf ambulante Pflege erfolgen soll). Daraus resultierend fehlte auch eine fundierte, abgestimmte Bedarfs-einschätzung für jene Fälle, in denen ambulante Betreuung nicht möglich bzw. zumutbar ist (TZ 5 bis 12).

Aufgrund der fehlenden durchgängig angewendeten analytisch fundierten Methoden zur Bedarfsplanung waren die verfügbaren Daten aus Sicht des RH auch nicht vergleichbar. Diese Umstände führten dazu, dass der RH bei gleicher Pflegestufe und gleichem Betreuungsaufwand stark unterschiedliche Tarife für vergleichbare Leistungen feststellte, die sachlich nicht gerechtfertigt erschienen. Der RH empfahl in diesem Zusammenhang daher

- die erforderlich erachtete Ergebnisqualität zu definieren, da diese derzeit weder in der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung, noch im Pflegefondsgesetz noch in den Landesgesetzen definiert wird,

GZ 300.556/008-2B1/14

Seite 5 / 9

- eine bundesweit einheitliche Strategie und Abstimmung für den Versorgungsgrad mit Heimplätzen festzulegen,
- Qualitätsstandards zur Sicherstellung bundesweit einheitlicher Pflegequalität festzulegen sowie
- Vorgaben für die Ergebnis- und Strukturqualitätskriterien zu definieren und einen Qualitätssicherungsprozess einzurichten.

1.2 Richtversorgungsgrad

Zu dem mit der Pflegereform eingeführten Richtversorgungsgrad ist darauf hinzuweisen, dass

- eine Kopfquote anstelle von qualitativen und quantitativen Vorgaben festgelegt wurde und regionale Unterschiede damit nicht ausreichend berücksichtigt wurden,
- das Versorgungsvolumen ohne Vorgabe zur Qualität erfolgte und für eine weitere Detailplanung nicht ausreichend war (keine Differenzierung danach ob jemand eine Stunde mobile Dienste im Jahr oder einen Heimplatz mit entsprechenden Kostenunterschieden benötigt),
- die Quote der professionellen Pflege ohne Differenzierung zwischen Bundesländern und deren Strukturen exakt vorgegeben wurde, aber das Verhältnis von stationärer zu mobiler Betreuung offen blieb,
- das Prinzip „ambulant vor stationär“ zwar pauschal als Ziel genannt, aber nicht konsequent umgesetzt wurde, und
- konkrete Vorgaben über die Anzahl der Heimplätze fehlen, und dies zu keiner bedarfsgerechten Auslastung (etwa in Kärnten waren 450 Heimplätze zuviel) führte.

Da nach Ansicht des RH die derzeitige Regelung keinen Anreiz für sparsame Mittelverwendung bietet, wäre daher

- eine bundesweite Abstimmung mit spezifischen Vorgaben für Heimplätze erforderlich,
- gemeinsam von allen Gebietskörperschaften eine Gesamtstrategie für Pflege mit allen Angeboten zu entwickeln,



GZ 300.556/008-2B1/14

Seite 6 / 9

- klare finanzielle Parameter zugrunde zu legen (Erfassung und Planung von Gesamtkosten nach realistischen Kriterien)
- eine mittelfristige, abgestimmte und verbindliche und regional differenzierte Versorgungsplanung zu entwickeln und
- ein sachlich überzeugendes Konzept für Planung und Steuerung zu erstellen.

1.3 Heimtarife

Im Bereich der Heimtarife stellte der RH unter anderem folgende Mängel fest:

- Das Pflegefondsgesetz enthält keine Vorgaben, welche konkreten Mehraufwendungen einen Mittelzufluss aus dem Pflegefonds rechtfertigen, weshalb auch Mehraufwendungen die nicht nur auf Qualitätsverbesserungen oder allgemeine Preissteigerungen sondern auch auf „Verhandlungserfolge“ zurückzuführen sind, berücksichtigt werden.
- Es wurden keine Maßnahmen zur Vereinheitlichung der Tarife gesetzt, obwohl eine pauschale Verpflichtung zur Tragung der Mehrkosten vorgesehen ist.
- Für die Grundlage der festgelegten Tarife waren weder individuell durch die Länder nachgewiesene Kosten der Heimbetreiber oder konkrete Normkosten ausschlaggebend.
- Die Tarife stellten sich als Ergebnis eines Kompromisses zwischen verfügbaren Mitteln und Kosten, aber auch als Ergebnis individueller Verhandlungsergebnisse dar.

Der RH stellte als Folge dieser Regelungsmängel uneinheitliche Tarife aufgrund der

- uneinheitlichen wirtschaftlichen Grundlagen
- der komplexen, wenig effizienten und unterschiedlichen Gestaltung der Zahlungsströme und Finanzierung,
- uneinheitlich geregelten Schnittstellen der Heimtarife zum Pflegegeld
- Vollziehungsmängeln und

GZ 300.556/008-2B1/14

Seite 7 / 9

- unterschiedlichen Konsequenzen der Erhöhung des Betreuungsbedarfs bzw. Krankenhausaufenthalt

fest. Nach Ansicht des RH waren daher die stark unterschiedliche Tarifgestaltung (etwa in Tirol über 280 unterschiedliche Tarife mit einer Bandbreite von rd. 350 bis 670 EUR pro Monat für Bewohner gleicher Pflegestufe und gleichem Betreuungsaufwand) sachlich nicht gerechtfertigt, weshalb eine ausschließlich auf Pflegestufen abstellende Tarifsystematik keiner sachgerechten Finanzierung entspricht. Der RH hielt dementsprechend im o.a. Bericht Reihe Bund 2014/7 fest, dass eindeutige rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen für die Tarifgestaltung sowie eine klare Tarifsystematik, die eine Abstimmung von Geld- und Sachleistungen ermöglicht und eine sachliche Gleichbehandlung der Pflegebedürftigen und der Heimbetreiber sicherstellt, fehlten (TZ 13 bis 19).

Darüber hinaus stellt sich das System der Gesamtfinanzierung der stationären Pflege als sehr komplex und uneinheitlich dar. Da der Bund mit der Dotierung des Pflegefonds einen Teil der Kosten übernimmt, den Bundesländern die Tarifgestaltung obliegt, und der Bund diese Mittelverwendung nur bedingt kontrollieren kann, wäre nach Ansicht des RH ein Gesamtentwurf für eine neues System zur Finanzierung der Heimplätze erforderlich. Dabei wäre nach Ansicht des RH jedenfalls

- eine Bereinigung der Mängel, die mit dem derzeitigen Finanzierungs- und Tarifsystem zusammenhängen, und
- damit einhergehend eine grundsätzliche Anpassung des Tarifsystems erforderlich.

1.4 Qualität der Pflege

Wie oben bereits dargestellt, wurde zwar ein Richtversorgungsgrad vorgegeben, der jedoch lediglich auf eine Personenquote Bezug nimmt, keine Qualitätsvorgaben enthält und daher nach Ansicht des RH den Anforderungen nur ungenügend entspricht. So ist etwa darauf hinzuweisen, dass

- weder die Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung noch das Pflegefondsgesetz noch die Landesgesetze die erforderliche Ergebnisqualität definieren,
- Festlegungen zu Pflegequalität, Personalschlüsseln und Tarifen unterblieben, und
- keine Vorgaben über die Ergebnis- und Strukturqualitätskriterien definiert wurden und ein systematischer Qualitätssicherungsprozess noch immer ausständig ist.

Zu den fehlenden Qualitätsvorgaben hielt der RH im o.a. Bericht Reihe Bund 2014/7 fest, dass klare, abgestimmte Vorgaben über die angestrebte Ergebnisqualität und die dazu nötigen Strukturqualitätskriterien (insbesondere Personalschlüssel und bauliche Rahmenbedingungen, siehe etwa TZ 28 bis 30), sowie systematische Qualitätssicherungs- und Kontrollsysteme (z.B. Mindestvorgaben für Heimaufsicht, Bewohnervertretung und Rechtszüge) nicht verfügbar waren (TZ 31).

Der RH weist daher zusammenfassend darauf hin, dass ein Konzept zur Definition und Sicherstellung der angestrebten Pflegequalität zu erstellen, und dabei entsprechende Maßnahmen zur Qualitätssicherung vorzusehen wären.

1.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend ist daher vor dem Hintergrund des mit dem Entwurf angestrebten Ziels der Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung des Pflegevorsorgesystems festzuhalten, dass

- für den Gesamtbereich „Pflege“ in Österreich von den öffentlichen Haushalten derzeit rd. 4,2 Mrd. EUR (im Jahr 2012) jährlich aufgewendet werden, und die Tendenz – auch in Relation zum BIP – stark steigend ist
- eine einheitliche Planung nach wie vor weiterhin fehlt, und dabei die Gefahr von Fehlallokationen besteht
- private Zahlungen im Pflegebereich i.H.v. rd. 1,23 Mrd. EUR erfolgen ohne dass die konkreten Leistungen transparent dargestellt werden und ohne dass über die Qualität der Pflege mitentschieden werden könnte,
- und die bestehenden Qualitätsmängel nach wie vor nicht beseitigt sind.

Aus Sicht des RH wäre es angesichts der Bedeutung der Pflegefinanzierung für die Nachhaltigkeit der öffentlichen Gebarung und im Sinne der Betroffenen erforderlich

- gemeinsam von allen Gebietskörperschaften eine Gesamtstrategie für Pflege mit allen Angeboten zu entwickeln
- dieser Gesamtstrategie finanzielle Parameter zugrunde zu legen
- eine mittelfristige, abgestimmte, verbindliche und regional differenzierte Versorgungsplanung zu entwickeln



GZ 300.556/008-2B1/14

Seite 9 / 9

- ein Konzept zur Definition und Sicherstellung der angestrebten Pflegequalität zu erstellen sowie
- verbesserte Steuerungsmechanismen für die Kosten der stationären Pflege zu entwickeln.

Aus Sicht des RH wäre es daher erforderlich

- verbesserte Steuerungsmechanismen für die Kosten der stationären Pflege zu entwickeln,
- dieses System in die im nächsten Finanzausgleich notwendigen finanziellen Anpassungen zu integrieren und eine dauerhafte Lösung im Sinne eines aufgabenorientierten Finanzausgleichs zu erarbeiten,
- weiters eine transparente, einfache Aufteilung der öffentlichen Finanzierung zwischen den Gebietskörperschaften zu berücksichtigen,
- dabei wären Tarifhöhe, Personalschlüssel und eine von der Sozialhilfe unabhängige Finanzierung zu regeln,
- und dabei auch Investitionskosten und Abgangsdeckungen systematisch zu erfassen.

Von dieser Stellungnahme wird jeweils eine Ausfertigung dem Präsidium des Nationalrates und dem Bundesministerium für Finanzen übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

Der Präsident:
Dr. Josef Moser

F.d.R.d.A.: