

Bericht 3/2010

Finanzierung der stationären Pflege in NÖ

St. Pölten, im Juni 2010

NÖ Landesrechnungshof
3109 St. Pölten, Tor zum Landhaus
Wiener Straße 54 / Stg.A
Tel: (02742) 9005-12620
Fax: (02742) 9005-15740
E-Mail: post.lrh@noel.gv.at
Homepage: www.lrh-noe.at
DVR: 2107945

INHALTSVERZEICHNIS

Zusammenfassung

1	Prüfungsgegenstand	1
2	Rechtliche Grundlagen.....	1
3	Allgemeines.....	5
4	Grundzüge der Pflegeversorgung.....	8
5	Versorgungsstrukturen	18
6	Stationäre Pflege in NÖ.....	27
7	Demographische Indikatoren	35
8	Prognosen und Szenarien – Parameter	40
9	Finanzierung der stationären Pflege	54
10	Künftiger Finanzbedarf.....	69
11	Zusammenfassende Beurteilungen	76

ZUSAMMENFASSUNG

Im vorliegenden Prüfbericht wurden die bestehenden Strukturen der Pflegeversorgung in NÖ dargestellt und versucht, die künftigen Bedarfe der stationären Pflegeplätze im Bundesland NÖ im Kontext der demografischen Entwicklung und unter Berücksichtigung von Kompensationseffekten abzubilden. Die Abschätzung der zukünftigen Zahl an pflegebedürftigen Personen ist von großer Bedeutung, um einerseits die Pflegekapazitäten bestimmen und um andererseits die damit einhergehenden finanziellen Belastungen berechnen zu können.

Als wesentliche Fakten aus den modellhaften Berechnungen, die auf Prognosen beruhen und auf Basis der ceteris-paribus-Klausel erfolgten, sowie aus den Erkenntnissen der vorliegenden Szenarien-Datensätze lassen sich folgende Feststellungen treffen:

- In NÖ ist mittelfristig mit einem starken Bevölkerungswachstum zu rechnen. Auffallend dabei ist der stark steigende Anteil der über 60-jährigen. Er wird von 2007 auf 2030 um rund 52 % und bis 2050 um rund 79 % ansteigen. Eingrenzend wird darauf verwiesen, dass der Prognosewert 2050 mit hoher Unsicherheit behaftet ist.
- Der Bedarf an stationären Pflegeplätzen wird in NÖ stark steigen. Für die nächsten zwölf Jahre ist bei konservativer Schätzung mit einem steigenden Bedarf von rund 30 % zu rechnen. Auch die Nachfrage nach mobiler Betreuung wird in annähernd gleichem Ausmaß zunehmen.
- Durch die Änderung der Lebensformstrukturen (Familien werden kleiner, regionale Mobilität steigt, Frauenerwerbstätigkeit nimmt zu, Zeitpunkt des Pensionsantritts wird angehoben) wird sich die Bereitschaft zur informellen Pflege innerhalb der Familie verringern. In welcher Dimension dies stattfinden wird, kann ohne geeignete Daten nicht abgeschätzt werden.
- Der entwickelte künftige Bedarf stationärer Langzeitpflegeplätze ist in Anbetracht der auftretenden Kompensationseffekte nur unter Beachtung folgender Determinanten zu erreichen bzw. ist ansonsten mit einem höheren Bedarf zu rechnen:
 - Das Angebot der informellen Pflege bleibt etwa im bisherigen Ausmaß aufrecht bzw. wird – sollte die erwartete Ausdünnung eintreten – durch ambulante Dienste aufgefangen.
 - Das Betreuungsangebot der mobilen Dienste wird dem erforderlichen künftigen Bedarf entsprechend ausgebaut.
 - Die Angebote der 24-Stunden-Betreuung, der teilstationären Betreuung, der Kurzzeitpflege und der Übergangspflege werden zur Unterstützung der informellen Pflege verstärkt ausgebaut.

- Die Finanzierung der entwickelten künftigen Bedarfe in der gesamten Pflegevorsorge wird sowohl das NÖ Landesbudget als auch jenes der NÖ Gemeinden massiv belasten. Im Jahr 2009 betrug der Finanzbedarf für das Landespflegegeld, den Betriebsabgang bei den Landesheimen, für die sozialmedizinischen Dienste, die 24-Stunden-Betreuung und die Sozialhilfemittel für die stationäre Pflege insgesamt €287,10 Mio. Davon entfielen auf das Land NÖ €146 Mio. Bei konservativer Berechnung des künftigen Finanzbedarfs bis 2021 wird der gesamte Mittelbedarf, auch unter Berücksichtigung der Investitionskosten zur Abdeckung des Zusatzbedarfs an Pflegebetten, auf €507,83 Mio ansteigen, wobei der Landesanteil voraussichtlich €272,60 Mio betragen wird. Das bedeutet eine Steigerung des Gesamtfinanzbedarfs von rund 76,9 %. Ob die NÖ Gemeinden ihren Anteil an den Gesamtausgaben leisten werden können, ist aus derzeitiger Sicht eher in Frage zu stellen. Aller Voraussicht nach wird das Land NÖ hier einen Teil der Gemeindebeiträge übernehmen müssen.
- Sowohl die NÖ Landespflegeheime als auch ein Großteil der Vertragsheime haben unter den derzeitigen Rahmenbedingungen kaum Möglichkeiten ausgeglichen zu budgetieren. Dieser Zustand ist auf Dauer nicht haltbar, da die wirtschaftliche Substanz – dabei vor allem jene der Vertragsheime – nachhaltig beeinträchtigt wird und damit auch eine Gefährdung der stationären Versorgung eintreten könnte. Das Land NÖ, als verantwortliche Gebietskörperschaft, ist hier gefordert, durch neue strategische Ansätze den Anbietern stationärer Pflegebetten eine wirtschaftliche solide Geschäftsgebarung zu ermöglichen. Dies umfasst auch die Gebarung der NÖ Landespflegeheime.

Die politischen Entscheidungsträger in NÖ haben nicht auf alle der vorstehend angeführten Determinanten gestaltende Einflussmöglichkeiten. Für den Bereich der Pflege-Sachleistungen, die ja von den Ländern zu organisieren, zu koordinieren und vor allem auch zu finanzieren sind, werden durch das Land NÖ große Anstrengungen unternommen, um dem Bedarf gerecht zu werden. Beispielhaft können hier das kürzlich beschlossene Ausbauprogramm für Pflegeheimplätze oder das vorbildhafte NÖ Förderungsmodell für die 24-Stunden-Betreuung erwähnt werden. Der Wille zur Bewältigung dieser anspruchsvollen Aufgabe wird auch durch die politische Absichtserklärung, NÖ als soziale Modellregion in Europa zu platzieren, dokumentiert und spiegelt sich im Landesbudget entsprechend wider.

Mit einem starken Anstieg der Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen ist ab dann zu rechnen, wenn die erwartete Ausdünnung im Bereich der informellen Pflege (sinkende Pflegebereitschaft durch Familienmitglieder bzw. Bekannte) eintritt und zusätzlich die geburtenstarken Jahrgänge in den Altersbereich mit hoher Pflegewahrscheinlichkeit eintreten. Das Fehlen von aussagekräftigen Daten über die zu erwartenden Dimensionen bei der Ausdünnung der informellen Pflege stellt einen nicht zu unterschätzenden Unsicherheitsfaktor bei der künftigen Planung der stationären Langzeitpflege dar.

Zur Bewältigung der Herausforderungen im Pflegebereich sind in den nächsten Jahren neue strategische Lösungsansätze zu entwickeln. Dabei haben immer die betroffenen Pflegebedürftigen, die betreuenden Angehörigen und das professionelle Betreuungs- und Pflegepersonal im Mittelpunkt zu stehen.

Abgesehen von einer Empfehlung sagte die NÖ Landesregierung zu allen anderen Forderungen und Empfehlungen des NÖ Landesrechnungshofs eine konkrete Umsetzung zu. Hinsichtlich der Stellungnahme der NÖ Landesregierung zur Gleichschaltung der Vertragsheime mit den Personalanhaltszahlen der NÖ Landespflegeheime bleibt der NÖ Landesrechnungshof bei seiner im Bericht getätigten Empfehlung.

1 Prüfungsgegenstand

Der NÖ Landesrechnungshof (LRH) hat die Finanzierung der stationären Pflege in NÖ im Kontext mit der demografischen Entwicklung überprüft.

Eingangs werden die Grundzüge der Pflegeversorgung und die daraus abzuleitenden Versorgungsstrukturen überblicksweise dargestellt. Dann wird die Finanzierung der stationären Pflege in NÖ, sowohl der Landesheime als auch der Privatheime sowie die Investitions- und die Betriebsfinanzierung und der Anteil der öffentlichen Mittel ausführlich abgebildet und erläutert. In der Folge werden mit Projektionen auf Basis von statistischen Werten bzw. abgesicherten Rechengrößen (zB wissenschaftliche Studien, Jahresabschlüsse usw.) Szenarien über künftige Pflegebedarfe und Finanzierungserfordernisse entwickelt. Ein Überblick über das Angebot im Pflegebereich (mobile Dienste, 24-Stunden-Pflege, Tages- und Kurzzeitpflege usw.) und die daraus abzuleitenden Kompensationseffekte mit der stationären Pflege werden ebenfalls im Bericht näher erläutert. Wesentliche Datenbasis waren die Jahre 2007 bis 2009. Bei den Ergebnissen des Jahres 2009 handelt es sich um Werte des vorläufigen Rechnungsabschlusses; hier kann es noch zu geringfügigen Änderungen kommen.

Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass sämtliche Aspekte, die sich aus der Ausbildung von zusätzlich erforderlichen Pflegekräften ergeben werden, im Prüfbericht nicht berücksichtigt wurden.

2 Rechtliche Grundlagen

2.1 Rechtliche Grundlagen

Zum Thema Pflege sind sowohl im Bundesrecht als auch im Landesrecht diverse Rechtsgrundlagen zu finden.

2.1.1 Bundesgesetzliche Regelungen

Nach den Kompetenzartikeln des österreichischen Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG) fällt die Krankenbehandlung als Leistungsanspruch aus der Sozialversicherung nach Art 10 Abs 1 Z 11 B-VG in die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz des Bundes und die Behandlung in Kranken- und Pflegeanstalten gemäß Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG in die Grundsatzgesetzgebungskompetenz des Bundes sowie in die Ausführungsgesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz der Länder. Die Pflege von Menschen aufgrund ihres Alters oder ihrer Behinderung, ohne dass eine Aussicht auf Besserung durch ein Krankenbehandlung besteht, fällt nach der Generalklausel des Art 15 Abs 1 B-VG in die Zuständigkeit der Länder.

Die Einführung des Pflegegeldes ab 1. Juli 1993 stellt zweifellos einen wichtigen Schritt für die Pflegevorsorge in Österreich und somit auch der österreichischen Sozialpolitik dar. Mit dessen Einführung war es einerseits notwendig, mit einer Verfassungsbestimmung (Art 1 Bundespflegegeldgesetz (BPGG), BGBl 1993/110) die Geldleistung kompetenzmäßig abzusichern, und andererseits mit einer Vereinbarung zwischen dem

Bund und den Ländern gemäß Art 15a B-VG, BGBl 1993/866, über die Vorsorge für Pflegebedürftige bundesweit nach einheitlichen Zielsetzungen und Grundsätzen zu regeln.

Die Gesetzgeber haben sich mit der Pflege thematik in den vergangenen Jahren intensiv auseinandergesetzt. Die grundlegende Basis für die Neuordnung der Pflegeversorgung in Österreich stellte die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG dar, mit der sich der Bund und die Länder verpflichten, im Rahmen der ihnen verfassungsrechtlich zugeordneten Kompetenzbereiche ein umfassendes Pflegeleistungssystem an Geld- und Sachleistungen zu schaffen. Die Geldleistungen bestehen aus dem so genannten Pflegegeld, das zur teilweisen Abdeckung des Mehraufwandes an Hilfe und Betreuung vorgesehen ist und im Bundespflegegeldgesetz bzw. den daraus abzuleitenden Landespflegegeldgesetzen geregelt ist. Die Sachleistungen, die ebenfalls in der zitierten Vereinbarung enthalten sind, bestehen aus ambulanten, teilstationären und stationären Diensten für pflegebedürftige Personen. Diese Sachleistungen sind von den Ländern zu organisieren, zu koordinieren und vor allem auch zu finanzieren. So lautet Art 3 Abs 1 der zitierten Vereinbarung:

„Die Länder verpflichten sich, für einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten (soziale Dienste) für pflegebedürftige Personen zu sorgen, soweit zu deren Erbringung nicht Dritte gesetzlich verpflichtet sind.“

Noch ausführlicher geht der Auftrag der Länder zur Organisation der sozialen Dienste aus Art 4 hervor:

„Die Länder verpflichten sich, dafür Sorge zu tragen, dass die sozialen Dienste aufbauend auf den bestehenden Strukturen, dezentral und flächendeckend angeboten werden.“

Letztendlich ist in Art 10 Abs 2 der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG definiert, dass der Aufwand im Sinne des Art 3 von den Ländern zu tragen ist. Der Aufwand für das Pflegegeld (Art 10 Abs 2) ist vom Bund und den Ländern im Rahmen der ihnen verfassungsrechtlich zugeordneten Kompetenzbereiche zu tragen.

Zur Definition der Mindeststandards der Sachleistungen wurden ein Leistungskatalog sowie Qualitätskriterien erstellt, die als Anlage der Vereinbarung angeschlossen sind. Erwähnenswert ist auch die Verpflichtung der Länder, Bedarfs- und Entwicklungspläne zur langfristigen Sicherung der genannten Mindeststandards zu erstellen. Damit soll angestrebt werden, dass den pflegebedürftigen Personen ein ausreichendes und vielfältiges Angebot integrierter ambulanter Hilfs- und Betreuungsdienste sowie stationärer und teilstationärer Pflegeeinrichtungen zur Verfügung steht. Das Land NÖ ist dieser Verpflichtung mit der periodischen Erstellung des Altersalmanachs¹, den vom NÖ Landtag beschlossenen Ausbau- und Investitionsprogrammen der Landes-Pensionisten- und Pflegeheime, mehreren Verordnungen, diversen Normerlässen und zahlreichen anderen Regelwerken laufend nachgekommen.

¹ ZENTAS Studien, diese liefern den wissenschaftlichen Hintergrund für die Planung und Steuerung der sozialen Dienste in NÖ

Für den Bereich der stationären Pflege sind noch das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl I 1997/108, das Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl I 1998/169, das Konsumentenschutzgesetz (KSchG), BGBl 1979/140 im Hinblick auf die Heimverträge und das Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG), BGBl I 2004/11, zu erwähnen.

2.1.2 Landesgesetzliche Regelungen – NÖ

Für den Bereich des Landes NÖ finden sich die aus dem Sachleistungsprinzip abzuleitenden gesetzlichen Bestimmungen neben der vorstehend erwähnten Art 15a B-VG Vereinbarung vor allem im NÖ Sozialhilfegesetz (NÖ SHG), LGBl 9200, insbesondere im § 44 Abs 1, in dem die sozialen Dienste aufgelistet werden und zwar in

- Ambulante Dienste,
- Teilstationäre Dienste und
- Stationäre Dienste.

In Abs 2 verpflichtet sich das Land, als Träger der Sozialhilfe, unter Bedachtnahme auf die regionalen Bedürfnisse, die Bevölkerungsstruktur, die anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnisse und die Sozialplanung die sozialen Dienste in einem **wirtschaftlich vertretbarem Ausmaß sicherzustellen** und den Hilfe Suchenden auch eine Wahlmöglichkeit zwischen den angebotenen Diensten einzuräumen. Letztendlich bestimmt Abs 3, dass das Land NÖ die Besorgung dieser Aufgaben als Träger von Privatrechten selbst einrichten kann oder durch Träger der freien Wohlfahrtspflege sowie sonstiger geeigneter Einrichtungen sicherzustellen hat. Obgleich von Seiten des Gesetzgebers keine näheren Ausführungen im NÖ SHG enthalten sind, wie weit der Begriff „wirtschaftlich vertretbares Ausmaß“ zu interpretieren ist, ist davon auszugehen, dass das Land NÖ für die Finanzierung dieser Dienste verantwortlich ist.

Daraus lässt sich das große Interesse des Landes ableiten, einerseits als organisatorisch zuständige Einheit und andererseits als Zahler über die künftigen Bedarfe und die daraus abzuleitenden finanziellen Erfordernisse in größtmöglicher Detailschärfe bescheid zu wissen.

Im BPGG ist der Personenkreis der anspruchsberechtigten Bezieher² für das Bundespflegegeld taxativ aufgezählt. Jene Personen, die keinen Anspruch auf Bundespflegegeld haben, können subsidiär auf Basis des jeweils geltenden Landespflegegeldgesetzes (ausschlaggebend ist der Wohnsitz des Anspruchsberechtigten) Landespflegegeld beantragen. Für NÖ sind die Bestimmungen des NÖ Landespflegegeldgesetzes 1993 (NÖ PGG), LGBl 9220, anzuwenden.

Eine bedeutende Rechtsgrundlage im Bereich der Pflegelandschaft NÖ stellt die NÖ Pflegeheim Verordnung, LGBl 9200/7, dar. In ihr sind die wesentlichen Grundlagen für die räumliche, personelle und organisatorische Gestaltung von teilstationären³ und sta-

² Um die Übersichtlichkeit zu erhöhen und die Lesbarkeit zu vereinfachen, werden personenbezogene Bezeichnungen im Bericht grundsätzlich nur in einer Geschlechtsform verwendet und umfassen Männer und Frauen.

³ Geriatriische Tageszentren, Tagesstätten für ältere Menschen und Tagesstätten für Menschen mit besonderen Bedürfnissen

tionären Diensten⁴ enthalten. Sie gibt Determinanten vor, die sowohl bei der Errichtung als auch bei der Betriebsführung erhebliche Auswirkungen auf die Kosten und die Organisation haben. Sie bestimmt zu einem großen Teil die Qualitätsstandards. Letztendlich enthält sie auch zahlreiche Bestimmungen zu der Beziehung zwischen Heim und Bewohnern, wie zB zu Bewohnerrechten und zum abzuschließenden Heimvertrag. Zu erwähnen ist auch noch das NÖ Sozialbetreuungsberufegesetz (NÖ SBBG 2007), LGBl 9230, in dem unter anderem die Ausbildung, die Tätigkeitsbereiche und die Berufsbilder der Sozialbetreuungsberufe (Heimhelferinnen, Sozial-Fachbetreuerinnen und Diplom-Sozialbetreuerinnen) sowie die Voraussetzungen zur Führung der Berufsbezeichnungen geregelt werden.

2.2 Politische Absichtserklärungen für NÖ

Die NÖ Sozialpolitik verfolgt das Ziel, NÖ zu einer sozialen Modellregion in Europa zu machen. Dies wurde neben diversen politischen Absichtserklärungen unter anderem auch im NÖ Sozialbericht durch Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll sowie in der Budgetrede 2010 des Landesfinanzreferenten, Landeshauptmannstellvertreter Mag. Wolfgang Sobotka, manifestiert. Nicht zuletzt wird auch von der zuständigen Landesrätin Mag. Johanna Mikl-Leitner immer wieder diese angestrebte Positionierung betont.

Auch im NÖ Budgetprogramm 2009 – 2013, im Kapitel Soziales, ist dieser politischen Schwerpunktsetzung folgend der entsprechende finanzielle Rahmen vorgesehen. Darin wird angenommen, dass die Sozialaufwendungen im Zeitraum 2009 bis 2013 um durchschnittlich 6,5 % jährlich steigen werden. Dies wird unter anderem auf bereits beschlossene neue Leistungen im Sozialbereich, wie das NÖ Förderungsmodell der 24-Stunden-Pflege, die Verdoppelung des Heizkostenzuschusses und den Verzicht auf den Regress im Pflegebereich und die damit verbundenen höheren Zuwachsraten zurückgeführt.

In Anbetracht der identifizierten politischen Absichtserklärungen und auch unter Berücksichtigung des vorliegenden Budgetprogramms kann geschlossen werden, dass sich die politischen Entscheidungsträger des Landes NÖ der Herausforderungen im sozialen Bereich – insbesondere durch die demografische Entwicklung – bewusst sind und auch mit steigendem Finanzbedarf innerhalb dieses Bereiches rechnen. Daraus kann auch abgeleitet werden, dass für die, zur Bewältigung der in dieser Arbeit dargestellten künftigen Bedarfe, erforderlichen politischen Rahmenbedingungen im Bereich der Landeskompetenzen entsprechend vorgesorgt werden wird.

2.3 Zuständigkeiten

Aufgrund der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung ist im geprüften Zeitraum ab 11. April 2008 Landesrätin Mag. Johanna Mikl-Leitner (vorher Landesrätin Dr. Petra Bohuslav) für Angelegenheiten der Sozialhilfe, soweit diese keinem anderen Mitglied der Landesregierung zugewiesen sind, sowie für die Landespflegeheime, zuständig. Für den Bereich der ambulanten Dienste nach § 45 Abs 2 Z 1 bis 4

⁴ Pensionisten- und Pflegeheime, Pflegeeinheiten (5 – 12 Pflegeplätze) und u.a. auch Kurzzeitunterbringungen (Kurzzeitbetreuung, Kurzzeitpflege und Übergangspflege)

NÖ SHG ist ab 11. April 2008 Landesrätin Mag. Johanna Mikl-Leitner (vorher Landesrätin Dr. Petra Bohuslav) gemeinsam mit Landesrätin Mag. Karin Scheele (vorher Landesrätin Gabriele Heinisch-Hosek) zuständig. Für die Angelegenheiten des Pflegegeldes ist ab 11. April 2008, soweit diese keinem anderen Mitglieder der Landesregierung zugewiesen sind, Landesrätin Mag. Karin Scheele (vorher Landesrätin Gabriele Heinisch-Hosek) zuständig.

Gemäß der Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung nimmt die Aufgaben im Zusammenhang mit den Landespflegeheimen die Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime (GS7) wahr. Für die Vertragswerke mit privaten Pflegeheimen sowie das Budget des Sozialbereiches ist die Abteilung Soziales (GS5) verantwortlich. Schließlich ist auch noch die Zuständigkeit der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten (GS4) gegeben, da ihr die Aufgaben der Bewilligung und Aufsicht für Pflegeheime obliegen.

Neben den zitierten Bundes- und Landesgesetzen, Verordnungen, den von den Landesabteilungen zur Verfügung gestellten Unterlagen sowie anderen Standard-Nachschlagwerken wurde folgende grundlegende Literatur im Prüfungsprozess herangezogen:

- Statistik Austria, „Demographisches Jahrbuch 2008“
- Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, „Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2007“
- WIFO – Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, „Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge“
- WIFO – Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, „Alternative Finanzierungsformen in der Pflegevorsorge“
- Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit, „Finanzierung der Pflege in Österreich“
- ZENTAS – Zentrum für Alterswissenschaften, „Altersalmanach 2008 – Altwerden in Niederösterreich“

3 Allgemeines

3.1 Einführung in die Thematik und Problemstellung

Die soziodemografische Entwicklung prognostiziert, dass die Menschen immer älter werden. Die Lebenserwartung wird in den kommenden Jahrzehnten deutlich ansteigen. Dieser demografische Wandel führt zu einer zunehmenden Zahl von Pflegebedürftigen und damit auch zu steigendem Finanzbedarf. Damit steht auch das österreichische Modell der Pflegevorsorge – insbesondere auch im Hinblick auf die verstärkte Individualisierung der Gesellschaft – vor einer immer dringlicheren Herausforderung. Auf der einen Seite bedeutet die zunehmende Alterung der Bevölkerung eine wachsende Belastung der öffentlichen Haushalte; dies wird zwar durch den prognostizierten Anstieg der Lebensjahre in Gesundheit und die Effizienzsteigerungen bei den Pflegeleistungen etwas abgeschwächt werden, aber doch zu wesentlichen Mehrbelastungen führen. Auf der anderen Seite wird die Nachfrage nach außerfamiliären Pflegeleistungen infolge der

Zunahme der Erwerbsbeteiligung von Frauen und der rückläufigen Geburtenzahlen wachsen.

Eine Abschätzung der zukünftigen Zahl der Pflegebedürftigen ist von großer Bedeutung, um einerseits den hieraus abgeleiteten Versorgungsbedarf – hier die Pflegekapazitäten – bestimmen zu können, und um andererseits die damit einhergehenden finanziellen Belastungen der öffentlichen Budgets und anderer Sozialhaushalte frühzeitig erkennen zu können.

3.2 Prüfungsziel

Derzeit sieht sich die geriatrische Langzeitpflege im Spannungsfeld demografischer Herausforderungen und budgetärer Engpässe. In einem Positionspapier des österreichischen Städtebundes wird sogar von einer tickenden Zeitbombe angesichts der steigenden Zahl alter und sehr alter Menschen und der zunehmenden Pflegebedürftigkeit gesprochen⁵.

Bei der Ermittlung des Bedarfes einer einzelnen Sachleistung (der stationären Pflege) ist zu untersuchen, inwieweit die drei angebotenen Sachleistungen – ähnlich kommunizierenden Gefäßen – miteinander verbunden sind. Abzuklären sind Fragen, wie:

- Führt die Forcierung der mobilen Dienste zu einer Entlastung der teilstationären und stationären Dienste?
- Würde im Bereich der stationären Dienste eine deutliche Angebotserweiterung stattfinden, führte dies zu rückläufigen Nachfragen der mobilen und teilstationären Dienste?

Daher wird die isolierte Betrachtung einer Sachleistung per se nicht als zielführend erachtet. Auf diesen Kompensationseffekt wird auch in der Studie von ZENTAS im Altersalmannach 2008 – Altwerden in NÖ (kurz ZENTAS-Studie) hingewiesen. Wobei in diesem Zusammenhalt auch festzuhalten ist, dass empirisch gesehen die Haushalts- und Familienstrukturen die entscheidende Rolle bei der Wahl der Art der Pflege spielen.

Ziel der Prüfung ist es, die aktuellen Versorgungsstrukturen der stationären Pflege, den derzeitigen Finanzierungsbedarf sowie allgemeine Ausführungen zum Thema „Pflege“ darzustellen. In weiterer Folge sollen – auf Basis vorliegender statistischer Daten – die künftigen Bedarfe des Landes NÖ für den Bereich der stationären Langzeitpflege extrapoliert werden. Dabei wird – wie vorstehend schon festgehalten – auch auf die Kompensationseffekte der anderen Sachleistungen und deren Einflüsse auf die zu ermittelnden Bedarfe Rücksicht genommen werden. Letztendlich wird die finanzielle Belastung des Landesbudgets unter Berücksichtigung der entwickelten Bedarfe hochgerechnet und werden Lösungsansätze zur Bewältigung des steigenden Budgetbedarfes aufgezeigt.

⁵ Positionspapier des Sozial- und Gesundheitsausschusses des Österreichischen Städtebundes vom 27. September 2006, Linz „Sicherung der Altenpflege und -betreuung in Österreich“.

Die zentralen Prüfungsfragen lauten daher:

- Wie ist die geriatrische Langzeitpflege geregelt, wie stellt sich die Versorgungsstruktur der stationären Pflege in NÖ derzeit dar und wie und von wem wird sie finanziert?
- Wie hoch wird der Bedarf an stationären Pflegeplätzen in NÖ in der Zukunft sein?
- Wie kann dieser zukünftige Pflegebedarf in NÖ finanziert werden?

3.3 Eingrenzung der Themenstellung

Die gegenständliche Prüfung setzt sich überwiegend mit der Darstellung der Istsituation der vorhandenen Pflegeplätze sowie mit der künftigen Bedarfslage an stationären Diensten in der Pflegevorsorge für das Bundesland NÖ aufgrund der demografischen Entwicklung auseinander. Dabei erfolgt eine Eingrenzung des Zeithorizontes für Prognosen bis zum Jahr 2030. Darüber hinausgehende Aussagen werden aufgrund der zahlreichen Einflussparameter als nicht zielführend erachtet. Der sich aufgrund dieser Berechnungen ergebende künftige Finanzbedarf wird bis zum Jahr 2021 extrapoliert. Eine weitgreifende Vorschau erscheint nicht sinnvoll, da vor allem bei den Finanzierungsinstrumentarien viele variable Regelungen mit hohem Veränderungspotential auf die Ergebnisse einwirken.

3.4 Aufbau

Im Wesentlichen gliedert sich der vorliegende Prüfbericht in fünf Hauptpunkte. Nach der Einleitung werden in den Punkten 4 bis 6 dieses Berichts im ersten Block die bestehenden Grundzüge der Pflegeversorgung – die Versorgungsstrukturen in Österreich, in NÖ und dabei insbesondere die stationäre Pflege in NÖ – dargestellt.

Mit der Bevölkerungsstruktur NÖ, dem demografischen Wandel und den daraus abzuleitenden Entwicklungen sowie angestellten Prognosen setzen sich der Punkt 7 und 8 auseinander. Dabei werden unter Berücksichtigung maßgeblicher Steuerungs- und Optimierungsparameter die im vorhandenen Datenmaterial enthaltenen Szenarien dargestellt, zusammengefasst und soweit erforderlich mit eigenen Berechnungen ergänzt. Diese Ergebnisse sollen dann den Entscheidungsträgern als Basis für die Bedarfsplanung dienen.

Die derzeitige Finanzierung der stationären Pflege in NÖ wird im Punkt 9 herausgearbeitet. Die Komplexität des Systems wird anhand der Finanzströme und der daraus resultierenden Vereinbarungen zwischen den Gebietskörperschaften Land NÖ und den Gemeinden aufgezeigt werden.

Im Punkt 10 werden der sich auf Basis der Bedarfsplanung ergebende künftige Finanzbedarf für die Errichtung und den Betrieb von stationären Pflegeplätzen sowie die künftigen Budgeterfordernisse für die anderen Versorgungsformen entwickelt.

In der zusammenfassenden Beurteilung, dem Punkt 11, wird eine Bewertung und Interpretation der zentralen Ergebnisse sowie eine kritische Reflexion angestellt.

3.5 Methodik

Die Darstellung der bestehenden Versorgungsstrukturen sowie des derzeitigen Finanzierungsbedarfes erfolgt aufgrund von Erhebungen in den jeweils zuständigen Abteilungen des Amtes der NÖ Landesregierung.

Hinsichtlich der künftigen Bedarfe ist festzuhalten, dass dieses Thema in Anbetracht der öffentlichen Diskussionen, die aus der Veröffentlichung zahlreicher Publikationen (beispielhaft angeführt seien hier als Herausgeber: Statistik Austria, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Österreichische Sozialversicherungsträger) und aus dem politischen Alltag heraus in den vergangenen Jahren entstanden sind, wissenschaftlich stark in den Vordergrund gerückt ist. Insbesondere über politischen Auftrag werden laufend wissenschaftlich anerkannte Daten zur Pflege thematik erhoben. Eine wesentliche Datenquelle stellt die vom Zentrum für Alterswissenschaften ZENTAS im Auftrag des Landes NÖ erstellte ZENTAS-Studie dar. Durch den Zugriff auf diese neusten Daten sind die zu entwickelnden Prognosen und Szenarien von einer aktuellen Aussagekraft geprägt und mit nicht zu unterschätzender hoher Wahrscheinlichkeit behaftet.

4 Grundzüge der Pflegeversorgung

In diesem Teil des Prüfberichtes werden die rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen sowie die wesentlichen Determinanten zum Thema, wie Pflegegeld und die einzelnen Betreuungsformen, aufgezeigt und erläutert.

4.1 Pflegegeld

Pflegegeld ist eine pauschalierte Geldleistung mit Rechtsanspruch für Personen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung für mehr als sechs Monate Pflege benötigen. Es gilt unabhängig von der Art der zugrunde liegenden Krankheit sowie dem Einkommen einen Teil der pflegebedingten Mehraufwendungen ab und wird in sieben Stufen gewährt. Das ab 1. Juli 1993 eingeführte Pflegegeld wurde bisher viermal erhöht (1994 um 2,5 %, 1995 um 2,8 %, 2005 um 2 % und zuletzt ab 1. Jänner 2009 um 4 % in den Pflegestufen 1 und 2, 5 % in den Pflegestufen 3 bis 5 und 6 % in den Pflegestufen 6 und 7). Derzeit beträgt das Pflegegeld:

Pflegegeldstufen		
Pflegestufen	Erfordernis pro Monat	Pflegegeld pro Monat
1	Pflegebedarf über 50 Stunden	154,20
2	Pflegebedarf über 75 Stunden	284,30
3	Pflegebedarf über 120 Stunden	442,90
4	Pflegebedarf über 180 Stunden	664,30
5	Pflegebedarf über 180 Stunden	902,30
6	Pflegebedarf über 180 Stunden	1.242,00
7	Pflegebedarf über 180 Stunden	1.655,80

Die Abgrenzung der Stufen 1 bis 4 richtet sich nach dem in Stunden ausgedrückten Pflegebedarf des Antragstellers. Dieser Pflegebedarf wird nicht nach den tatsächlichen Umständen erhoben, sondern aufgrund von Richt-, Mindest- und Pauschalwerten bestimmt.

Für die Bewilligung der Stufe 5 ist ein außergewöhnlicher Pflegebedarf Voraussetzung. Stufe 6 ist zu gewähren, wenn die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist. Stufe 7 setzt voraus, dass keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein gleich zu achtender Zustand vorliegt.

Im BPGG ist der Personenkreis der anspruchsberechtigten Bezieher für das Bundespflegegeld taxativ aufgezählt. Jene Personen, die keinen Anspruch auf Bundespflegegeld haben, können subsidiär auf Basis des jeweils geltenden Landespflegegeldgesetzes (ausschlaggebend ist der Wohnsitz des Anspruchsberechtigten) Landespflegegeld beantragen.

Zusätzlich wird auch noch auf § 13 BPGG bzw. auf die gleichlautenden Bestimmungen in den einzelnen Landespflegegeldgesetzen hingewiesen. Diese Bestimmungen sehen für den Fall, dass eine pflegebedürftige Person unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers in einem Heim stationär gepflegt wird, folgende Aufteilung des Pflegegeldes vor:

- Der Anspruch des Pflegegeldes geht auf den jeweiligen Kostenträger über, jedoch höchstens bis zu 80 % („Legalzession“).
- Der pflegebedürftigen Person gebührt ein Taschengeld in Höhe von 10 % des Pflegegeldes Stufe 3, das sind 2009 €44,29 pro Monat.
- Ein etwaiger Restbetrag (das sind zwischen €14,68 bei Stufe 2 und €288,98 bei Stufe 7) ruht („Differenzruhen“) und verbleibt daher beim Bund bzw. beim jeweiligen Land.

Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, ist in den letzten Jahren von einem individuellen zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem geworden. Die Pflege und Betreuung älterer Menschen ist ein zentrales Thema der österreichischen und natürlich auch der NÖ

Sozialpolitik. Im Jahr 2007 bezogen 400.508 Frauen und Männer in Österreich ein Pflegegeld nach dem Bundes- oder einem Landespflegegeldgesetz. Davon wurden 57.402 Personen auf einem stationären Pflegeplatz betreut. Im Jahr 2007 wurden also rund 14,3 % der Pflegegeld beziehenden Personen stationär betreut.

In NÖ waren im Jahr 2007 79.181 Pflegegeldbezieher beheimatet, von denen 10.712 stationär betreut wurden; dies entspricht 13,5 %⁶. Im Vergleich dazu waren in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1999 von den rund zwei Million Pflegebedürftigen 560.000 auf einem „Altenheimplatz“, was eine stationäre Betreuungsquote von 28 %, mehr als doppelt so hoch wie in NÖ, bedeutet.

4.2 Begriffsabgrenzungen Betreuungsformen

Grundsätzlich kann zwischen informeller und formeller Pflege unterschieden werden. Im informellen Bereich findet Pflege und Betreuung im familiären bzw. freundschaftlichen Umfeld statt. Im formellen Bereich existiert erstens das traditionelle Alten- bzw. Pflegeheim als stationäre Form der Betreuung (geriatrische Langzeitpflege). Zweitens existieren die, seit einigen Jahren im Ausbau befindlichen und mittlerweile großteils gut etablierten, mobilen sozialen Dienste, die Pflege und Betreuung im Wohnbereich der Kunden anbieten (zB Hilfswerk, Volkshilfe, Caritas und Rotes Kreuz). Drittens wird am Aufbau alternativer Einrichtungen gearbeitet, die zwischen mobilen und stationären Institutionen angesiedelt sind, dem so genannten teilstationären Bereich. Die teilstationären Dienste stellen ein Zwischenglied zwischen der Betreuung zu Hause und der Aufnahme in ein Pflegeheim dar. Häufigste Angebotsform sind dabei das geriatrische Tageszentrum und das integrierte Angebot der Tagespflege in allen Heimen. Weitere Angebotsformen sind die Kurzzeitpflege und die Übergangspflege.

Nachstehend werden die einzelnen Betreuungsformen, so wie sie in NÖ angeboten werden, näher erläutert. Zu den angeführten Formen gibt es verwaltungsinterne Regelungen, die über das landesinterne Intranet allen prozessbeteiligten Ausführenden zugänglich sind.

4.2.1 Stationäre Pflege

Bei dieser Betreuungsform handelt es sich um eine Sachleistung. Darunter ist laut § 47 NÖ SHG eine Einrichtung zur dauernden Unterbringung, Versorgung, aktivierenden Betreuung und Pflege überwiegend betagter Menschen oder Menschen mit besonderen Bedürfnissen sowie Menschen in außerordentlichen Notsituationen, die nicht oder nicht mehr in der Lage sind, selbständig einen eigenen Haushalt zu führen und denen die notwendige Hilfe weder im familiären Bereich noch durch teilstationäre oder ambulante Dienste ausreichend oder zufrieden stellend geboten wird (werden kann) zu verstehen.

Im Wesentlichen sind darunter die Pflegeheime, die Pflegeeinheiten (für fünf bis zwölf pflegebedürftige Menschen) und Pflegeplätze (für ein bis vier pflegebedürftige Men-

⁶ In diesem Datensatz sind auch zahlreiche Pflegebedürftige aus anderen Bundesländern enthalten. In den nachfolgenden Berechnungen wird immer vom niederösterreichischen Bedarf ausgegangen; das bedeutet, dass für die Datensätze ausschließlich Personen mit ordentlichem Wohnsitz in NÖ herangezogen wurden.

schen) zu verstehen. Nähere Bestimmungen dazu finden sich in § 2 NÖ Pflegeheim Verordnung, demzufolge unter anderem auch als Mindestvoraussetzung des betroffenen Personenkreises ein Betreuungs- und Pflegebedarf von mehr als 120 Stunden im Monat vorliegen muss.

4.2.2 Tagespflegeplätze

Bei der Tagespflege, auch eine Sachleistung, handelt es sich um teilstationäre Betreuung und Pflege während des Tages für pflegebedürftige Menschen mit altersbedingten Beschwerden oder beaufsichtigungsnotwendiger Betreuung. Laut NÖ Pflegeheim Verordnung wird zwischen geriatrischem Tageszentrum und Tagesstätten für ältere Menschen unterschieden. Bei ersteren werden neben der Grundversorgung, aktivierenden Pflege und dem tagesstrukturierenden Angebot auch therapeutische Leistungen erbracht, was bei Tagesstätten für ältere Menschen nicht der Fall ist.

4.2.3 Kurzzeitpflege

Pflegebedürftige Menschen, welche von ihren Angehörigen gepflegt werden, können im Rahmen der Kurzzeitpflege (eine Sachleistung) für einen bestimmten Zeitraum (im Ausmaß von bis zu maximal sechs Wochen pro Jahr) während des Urlaubes, einer Kur bzw. anderen Abwesenheiten der Angehörigen in professionelle Pflege gegeben werden. Damit sollen die pflegenden Angehörigen entlastet werden bzw. soll im Krankheitsfall ausgeholfen werden. Darüber hinaus soll mit dieser Pflegeform auch Urlaub von der Pflege ermöglicht werden.

4.2.4 Übergangspflege

Übergangspflege ist die Pflege für Menschen, die vom Krankenhaus kommend ein Heim als Überbrückungshilfe benötigen, bis sie wieder zu Hause (mit oder ohne Betreuung) leben können. Sie ist eine rehabilitative Pflege und Betreuung im Ausmaß von bis zu drei Monaten pro Jahr. Physio- und Ergotherapie sind ein zentraler Bestandteil der Übergangspflege laut Therapieplan. Die Übergangspflege ist ebenfalls eine Sachleistung.

4.2.5 Sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste (SSMD)

Die SSMD sind ein Teilbereich der ambulanten Dienste nach dem NÖ SHG. Auch sie gehören zum Bereich der Sachleistungen. Durch ein flächendeckendes Angebot an sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdiensten soll es pflegebedürftigen Personen ermöglicht werden, bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit und anderen Notlagen möglichst lange in der häuslichen Umgebung gepflegt und betreut zu werden. Durch die Zusammenarbeit von Fachkräften aus verschiedenen Pflege- und Sozialbetreuungsberufen soll die Selbständigkeit der Pflegebedürftigen erhalten bzw. gefördert und so eine stationäre Versorgung möglichst lange vermieden werden. Die Betreuung erfolgt unterstützend.

Im Jahr 2009 bestanden in NÖ fünf Träger, die mobile sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste in NÖ anboten. Dies sind die Caritas der Diözesen Wien und St. Pölten, das Hilfswerk NÖ, die NÖ Volkshilfe und das Rote Kreuz NÖ. Vom Land NÖ werden folgende Angebote bzw. Leistungen finanziell gefördert:

- Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde (Altenhilfe)
- Pflege und Betreuung ab der 61. Stunde (Intensivpflege)
- medizinische Hauskrankenpflege
- therapeutische Hilfen
- Familienhilfe

Für die gegenständliche Thematik sind vor allem die Altenhilfe sowie die Intensivpflege relevant. In NÖ wurden im Jahr 2008 insgesamt 3.457.860 Einsatzstunden in diesen Bereichen geleistet. Davon wurden der Großteil in der Altenhilfe (96,8 %) und ein geringer Teil (3,2 %) in der Intensivpflege erbracht. Durchschnittlich wurden in NÖ im Jahr 2008 pro Monat 14.846 Hilfeempfänger mobil betreut. Im Jahr 2009 stieg dieser Wert auf 14.983 Hilfeempfänger an.

Nachdem die von den Hilfeempfängern zu leistenden Kostenbeiträge, die sozial gestaffelt sind und sich aus einem Einkommensanteil und einem Pflegegeldanteil zusammensetzen, nicht kostendeckend sind, übernimmt das Land NÖ den nicht gedeckten Normkostenanteil der privaten Träger. Basis für alle Modalitäten (Organisation, Qualitätsstandards, Kostenbeiträge etc.) bilden die vom Land NÖ entwickelten Förderungsrichtlinien, die für die SSMD-Träger verbindlich sind. Im Jahr 2008 hat das Land NÖ aus dem Landesbudget €39.198.052,80 und im Jahr 2009 €37.500.000,00 als Förderungsmittel an die privaten Träger der SSMD verausgabt. Zusätzlich wurden noch 2008 €23.401.103,00 bzw. 2009 €24.525.300,00 aus Strukturreformmitteln des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) den Trägern zur Verfügung gestellt. Der durchschnittliche monatliche Aufwand für das Land NÖ pro Hilfeempfänger im Jahr 2009 stellt sich wie folgt dar:

Durchschnittlicher monatlicher Aufwand des Landes NÖ pro Hilfeempfänger SSMD im Jahr 2009					
	Anzahl Hilfeempfänger im Monatsdurchschnitt	Landesmittel direkt	NÖGUS Mittel	Aufwand gesamt	Monatlicher Aufwand je Hilfeempfänger
Ø monatlicher Aufwand Landesmittel	14.983	37.500.000	–	37.500.000	208,57
Ø monatlicher Aufwand Landes- und NÖGUS-Mittel	14.983	37.500.000	24.525.330	62.025.330	344,98

Die vorstehende Aufstellung verdeutlicht, dass das Land NÖ im Jahr 2009 im Durchschnitt pro Monat je Hilfeempfänger €208,57 aufzuwenden hatte. Bei Berücksichtigung des NÖGUS-Zuschusses erhöht sich dieser Wert auf €344,98 je Hilfeempfänger und Monat.

Ausgaben des Landes NÖ für die SSMD der Jahre 2000 bis 2009 – Beträge in Mio										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Landesmittel	17,47	18,10	18,82	21,36	23,00	24,90	28,00	30,68	39,20 ⁷	37,50
NÖGUS-Mittel	19,35	23,34	18,82	19,75	20,10	20,32	21,63	21,85	23,40	24,52
Gesamt	36,82	41,44	37,64	41,11	43,10	45,22	49,63	52,53	62,60	62,02

Die Aufwendungen für die sozialen Pflegedienste haben sich insgesamt seit dem Rechnungsjahr 2000 um 68,4 % erhöht. Die Landesmittel haben sich dabei mit einer Steigerung von 114,7 % mehr als verdoppelt. Bei den NÖGUS-Mittel handelt es sich um Strukturmittel, die vom Bund über den NÖGUS refundiert werden. Der erhöhte Zuschussbedarf durch das Land NÖ ergibt sich aus der verstärkten Nachfrage und dem damit verbundenen Ausbau des Angebotes durch die Träger der SSMD.

Mit der Kostenbeteiligung zu den Aufwendungen der Träger der SSMD kann das Land NÖ indirekt die Nachfrage mobiler Betreuung steuern. Je nach Umfang des Landeszuschusses werden die von den Trägern angebotenen Leistungen für die Hilfeempfänger teurer oder günstiger bzw. leistbar oder unerschwinglich. Letztendlich ist dann der oder die Pflegebedürftige gezwungen, aufgrund der persönlichen Einkommenssituation im Verhältnis zum leistbaren Pflegebedarf auf einen stationären Pflegeplatz auszuweichen und das ist die teuerste Pflegeform.

4.2.6 Die 24-Stunden-Betreuung

Derzeit werden rund 80 % der Betreuungs- und Pflegeleistungen durch Angehörige oder Bekannte erbracht. Wenn das familiäre oder soziale Netz nicht mehr ausreicht bzw. die pflegerische Leistung nicht mehr erbracht werden kann, werden professionelle Hilfen in Anspruch genommen. Seit einigen Jahren waren in Österreich Organisationen – meist aus den östlichen Nachbarländern – tätig, die im Turnusdienst eine „24-Stunden-Betreuung“ in Privathaushalten anboten. Nach den Erfahrungen mobiler Organisationen war dabei von mindestens 20.000 Betreuungsfällen und etwa 40.000 Betreuer und Betreuerinnen auszugehen, die hier illegal – da gegen diverse Gesetzesbestimmungen verstoßen wurde – tätig waren. Daher wurde zur Eindämmung dieser illegalen Betreuungsform vom Gesetzgeber ein Fördermodell für die 24-Stunden-Betreuung entwickelt und die bestehende Generalamnestie mit 30. Juni 2008 eingegrenzt. Damit hatte bis 1. Juli 2008 für alle Betreuungskräfte eine Legalisierung zu erfolgen.

Für das Fördermodell dient als Basis das Hausbetreuungsgesetz des Bundes (HBeG), BGBl I 2007/33, in welchem die Betreuung von Personen in privaten Haushalten geregelt und legale vertragliche Betreuungsverhältnisse unter Zugrundelegung eigener Betreuungsbegriffe ermöglicht werden. Wesentliche Voraussetzung für die Förderung eines Betreuungsverhältnisses nach dem HBeG ist ein Pflegegeldbezug zumindest der Pflegegeldstufe 3 oder der Nachweis einer Demenzerkrankung für die Stufen 1 und 2.

⁷ In diesem Betrag sind auch €4,2 Mio enthalten, die das Jahr 2007 betreffen, aber erst im Jahr 2008 ausbezahlt wurden.

Im Sinne des HBeG dürfen Betreuerinnen Hilfestellungen in der Haushalts- und Lebensführung leisten. Ärztliche und pflegerische Tätigkeiten dürfen nur dann vorgenommen werden, wenn diese von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften oder Ärzten direkt und nachweislich an die Betreuungsperson übertragen wurden.

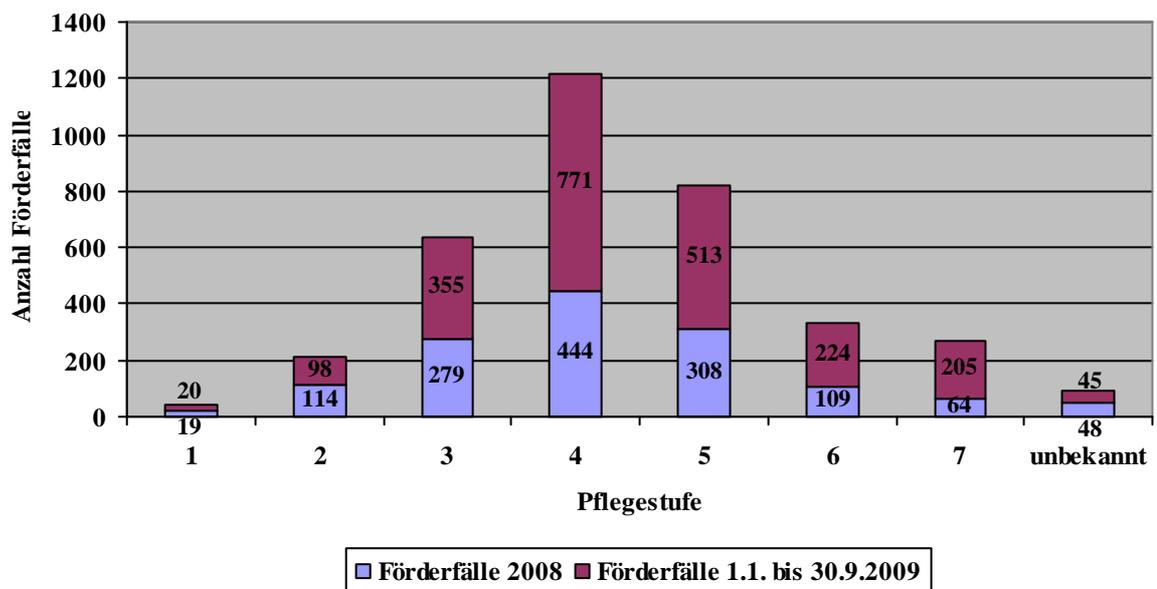
Entsprechend dem HBeG kann die Betreuung durch unselbständige Arbeitnehmer oder durch selbständige Personen erfolgen. Bei einer 24-Stunden-Betreuung (Rund-um-die-Uhr-Betreuung) müssen die Betreuungskräfte bei der Gemeinde bzw. beim Magistrat ihren Wohnsitz im Haushalt der betreuten Person anmelden. Arbeitnehmerinnen in einem unselbständigen Erwerbsverhältnis schließen mit der betreuten Person bzw. deren Angehörigen einen Arbeitsvertrag ab und werden von dieser oder diesem bei der Gebietskrankenkasse angemeldet. Selbständige Personenbetreuerinnen müssen bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde das Gewerbe des Personenbetreuers anmelden. Dabei erfolgt eine Meldung an die Sozialversicherung und an das zuständige Finanzamt. Über die Gewerbebeanmeldung wird auch die Wirtschaftskammer informiert.

Die wesentlichen Eckpunkte der 24-Stunden-Betreuung, wie Finanzierung und grobe Rahmenbedingungen sind in einer 15a B-VG Vereinbarung, Förderung der 24-Stunden-Betreuung, BGBl I 2009/59, festgelegt. Von erwähnenswerter Relevanz sind dabei die Kostenaufteilung von 60 % Bund und 40 % Land NÖ und eine Einkommensobergrenze von €2.500,00 netto monatlich (ohne Pflegegeld, Sonderzahlungen etc.). Der Bedarf einer 24-Stunden-Betreuung ist durch eine ärztliche Bestätigung bzw. durch eine zur Beurteilung des Pflegebedarfs berufene Fachkraft nachzuweisen und entfällt bei Pflegegeldstufe 5 und höher.

Abweichend von der Bundesregelung wurde für NÖ ein eigenes, für die zu betreuende Person (Voraussetzung ist der Hauptwohnsitz in NÖ) günstigeres, für das Land NÖ jedoch kostenaufwendigeres Fördermodell, das seit 1. Jänner 2008 angeboten wird, eingerichtet. Mittlerweile hat der Bund seine Förderungsrichtlinien fast an jene des Landes NÖ angeglichen. Zum besseren Verständnis werden die wesentlichen Eckpunkte dieser Maßnahme nachstehend aufgezeigt:

Gegenüberstellung 24-Stunden-Betreuung Bund – Land NÖ		
Förderungsart	Förderung je Monat	
	Land NÖ	Bund
selbständige Betreuungskräfte	€550,00 (12 mal jährlich)	€550,00 (12 mal jährlich, bis 1.11.2008 €225,00)
unselbständige Betreuungskräfte	€1.100,00 (12 mal jährlich)	€1.100 (12 mal jährlich, bis 1.11.2008 €800,00)
Einkommensgrenze	€2.500,00 netto monatlich	€2.500,00 netto monatlich
Förderungsvoraussetzung	ab Pflegestufe 3, bei Erkrankung des demenziellen Formenkreises ab Pflegestufe 1	ab Pflegestufe 3 (Nachweis über die Notwendigkeit durch ärztliche Bestätigung oder andere Experten erforderlich, ab Stufe 5 wird Notwendigkeit angenommen)
Berücksichtigung der Vermögensverhältnisse	Vermögen bleibt zur Gänze unberücksichtigt	Vermögen bleibt seit 1.11.2008 zur Gänze unberücksichtigt. Vorher blieben bis €5.000,00 unberücksichtigt sowie Eigenheime (Wohnungen) zur Befriedigung der Lebensbedürfnisse
Auszahlung	monatlich im Voraus	monatlich im Nachhinein, jeweils am 25. des Monats

Zufolge der vom Amt der NÖ Landesregierung zur Verfügung gestellten Daten für die Jahre 2008 und 2009 (bis einschließlich September) wurden insgesamt 3.616 Förderanträge für die 24-Stunden-Betreuung eingebracht, von denen 3.334 zum Stichtag 27. Oktober 2009 positiv erledigt waren. Auffallend ist, dass nur rund 1,4 % aller Anträge unselbständige Betreuungskräfte betrafen. Überwiegend sind bei dieser Betreuungsform selbständige Fachkräfte anzutreffen, was auf nachgewiesene Kostenvorteile bei den Lohnnebenkosten zurückzuführen sein dürfte. Untersuchungen in diese Richtung sind aber nicht Prüfungsgegenstand. Von Relevanz ist jedoch die Tatsache, dass fast ausschließlich die selbständige Betreuungsform gewählt wird und die daraus zu erwartenden finanziellen Belastungen für das Land NÖ im Kontext mit der demografischen Entwicklung extrapoliert werden können. Dabei ist aus Gründen der Detailschärfe die nähere Betrachtung der Förderfälle im Verhältnis zur Pflegegeldstufe interessant.



Die Abbildung verdeutlicht, dass die Förderung Personen von der ersten bis zur höchsten Pflegestufe umfasst. Diese neue Betreuungsform bringt eine Entlastung der stationären Pflege und bedeutet auch eine Umwandlung von illegalen Betreuungsverhältnissen in eine geförderte Betreuungsform. Festzuhalten ist auch, dass die betreuende Person keine Pflegehandlungen setzen darf, da keine einschlägige Ausbildung vorhanden ist. Diese Rahmenbedingung lässt den Schluss zu, dass wiederum verstärkt mobile Dienste in Anspruch genommen werden müssen, um die Qualität der Pflege zu gewährleisten. Folglich ist in diesem Kontext mit einem Mehrbedarf an mobilem Pflegepersonal zu rechnen.

Derzeit wird die Förderung im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung monatlich im Voraus an die Förderungswerber ausbezahlt. Gemäß den Richtlinien endet die Förderung mit dem Tod der pflegebedürftigen Person oder dem Ende der Dienst- bzw. Vertragsverhältnisse. In der Mehrheit der Fälle läuft der Förderungsanspruch im Laufe des Monats aus, sodass sich dann aufwändige Rückforderungen aus dem Überkonsum der Fördermaßnahme ergeben. Vor allem im Zuge von Nachlassverfahren fällt ein unverhältnismäßig hoher Verwaltungsaufwand an. Im Gegensatz zur NÖ Lösung wird vom Bundessozialamt die Förderung aus der 24-Stunden-Betreuung immer im Nachhinein (jeweils am 25. des Monats) angewiesen. Dadurch wird das potentielle Rückforderungsrisiko wesentlich reduziert.

Ergebnis 1

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt, aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung bei der 24-Stunden-Betreuung den Auszahlungsmodus von monatlich im Voraus auf monatlich im Nachhinein umzustellen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes, den Auszahlungsmodus umzustellen, wird nachgekommen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Mit Stichtag 1. September 2009 bezogen in NÖ 2.698 Personen Förderungen aus der 24-Stunden-Betreuung. Die damit korrespondierende Ausgabenposition betrug €1.179.500,50 für den Monat September. Das entspricht einem durchschnittlichen Betrag von €437,18 je Förderungswerber und Monat.

Entgegen den Erwartungen des NÖ Landesgesetzgebers (im Motivenbericht zum entsprechenden Landesgesetz wurden Kosten in Höhe von €3,2 Mio prognostiziert, was rund 485 selbständige Betreuungsfälle abdeckt) wurde dieses Fördermodell von den Pflegebedürftigen wesentlich stärker akzeptiert und aufgegriffen. Die Kostenschätzung, die auf Basis der vom Bund vorgegebenen Richtwerte (Österreichweit wurde ein Bedarf von insgesamt €40 Mio angenommen) vorgenommen wurde, war bei weitem zu gering angesetzt. Im Jahr 2008 wurden in NÖ €5.639.598,53 und 2009 €13.314.696,12 verausgabt. Die Einnahmen aus dem 60 %igen Bundesanteil betrugen für das Jahr 2008 insgesamt €2.059.176,25, wobei zu ergänzen ist, dass der Bund nur im Rahmen der Bundesförderungsbedingungen die Mittel bereitstellte und die vom Land NÖ über die Bundesförderung hinausgehende Zusatzförderung nicht berücksichtigte. Daher betrug der Bundesanteil nicht 60 %, sondern lag darunter.

Bei der legalen 24-Stunden-Betreuung handelt es sich – trotz der gewährten Förderungen – für den Pflegebedürftigen um eine relativ kostenintensive Betreuungsform. Derzeit ist bei der selbständigen Betreuungsform mit Tageskosten von €40,00 bis €60,00 zuzüglich einer Fahrtkostenpauschale (Höhe ist vom Wohnort der Betreuungskraft abhängig) zu kalkulieren. Somit hat die zu betreuende Person mit einer monatlichen Belastung zwischen €1.200,00 und €1.800,00 zuzüglich der Fahrtkostenpauschale zu rechnen. Die Betreuungskraft selbst hat für die Versteuerung des vereinbarten Werklohnes sowie für die Abfuhr der Sozialversicherungsbeiträge (rund €400,00 je Quartal) zu sorgen. Mittelfristig ist mit einer Reduktion dieses Angebotes zu rechnen. Die Angleichung der Lohnniveaus in den Ostländern sowie die in diesen Ländern bestehenden Engpässe im Pflegebereich werden die Arbeit im eigenen Land attraktiver machen und dazu führen, dass diese Pflegekräfte für die anstrengende und mühsame Pflegearbeit im Ausland nicht mehr zur Verfügung stehen werden. Ob dann in der Folge mit einer Ablöse durch neue Einzugsbereiche mit geringem Lohnniveau gerechnet werden kann und wo diese Ressourcen liegen, sprengt den Rahmen der Prüfung, ist aber langfristig sicher zu thematisieren.

Zusammenfassend wird die Meinung vertreten, dass die 24-Stunden-Betreuung im legalen Bereich in NÖ eine unerwartet hohe Akzeptanz erfahren hat und sicherlich ein Großteil der illegalen Pflegeaktivitäten solcherart bereinigt wurde. Laut Schätzungen,

empirisch gesicherte Daten liegen nicht vor, gab es 2006 Österreichweit 20.000 illegale Betreuungsfälle, von denen rund 4.000 (20 %) NÖ betrafen. Stellt man diesem Wert die Anzahl der legalen Betreuungsfälle vom September 2009 mit rund 2.700 gegenüber, sind beinahe 70 % des illegalen Bereiches legalisiert worden.

Die hohe Akzeptanz der 24-Stunden-Betreuung bestätigt auch die in einer Sozialstudie der NÖ Landesakademie⁸ veröffentlichten Ergebnisse. Darin wird aufgezeigt, dass 71 % der Bevölkerung die pflegebedürftigen alten Menschen daheim mit ergänzender Hauskrankenpflege betreut wissen will. 24 % wünschen sich eine 24-Stunden-Betreuung und 15 % eine Betreuung in einem Pflegeheim. Der Grundtrend der Untersuchung laut Studienautor: „Die Grundverantwortung für soziale Leistungen sollte in erster Linie bei den Familien sein, aber mit bestmöglicher gesellschaftlicher Unterstützung“.

Mit der Einführung der 24-Stunden-Betreuung, insbesondere dem NÖ Modell, ist es gelungen, die illegale Betreuungsform in NÖ zu einem Großteil einzudämmen. Die vorliegenden Kostenschätzungen wurden dabei jedoch bei weitem überschritten, und es muss dem Träger der Budgethoheit bewusst sein, dass bei dieser Betreuungsform auch für die Zukunft mit erheblichen Aufwendungen zu rechnen ist. Für die Pflegebedürftigen stellt die 24-Stunden-Betreuung eine Alternative zur Heimunterbringung dar, jedoch nur dann, wenn die entsprechende finanzielle Unterstützung durch die öffentliche Hand aufrecht erhalten wird. Eine zusätzliche Determinante dieser Betreuungsform wird sein, ob weiterhin und auf welchen Zeitraum hinaus das kostengünstige Betreuungspersonal aus den Nachbarstaaten verfügbar sein wird. Auf Basis inländischem Lohnniveaus ist die 24-Stunden-Betreuung – so laut Meinung von Budgetexperten – für die öffentliche Hand derzeit nicht finanzierbar.

4.2.7 Hospiz

Hinter dem Begriff „Hospiz“ steht die Idee, Schwerstkranken ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt zu ermöglichen. In NÖ stehen mobile Hospizteams im Einsatz. Diese bieten Begleitung und Unterstützung von Patienten und Angehörigen zu Hause, im Pflegeheim oder im Krankenhaus an. Weiters besteht ein Tageshospiz, wo den Kranken die Möglichkeit geboten wird, tagsüber außerhalb der gewohnten Umgebung an verschiedenen Aktivitäten teilzuhaben sowie Behandlungen, Begleitung oder psychosoziale Angebote in Anspruch zu nehmen. Als drittes Angebot sind stationäre Hospize eingerichtet, die immer einer stationären Pflegeeinheit angeschlossen sind. Hier werden Kranke betreut, bei denen eine Behandlung im Akutkrankenhaus nicht erforderlich und eine Betreuung zu Hause oder in einem Pflegeheim nicht mehr möglich ist.

5 Versorgungsstrukturen

In diesem Berichtsteil werden einerseits die Versorgungsstruktur in Österreich mit Jahresende 2007 dargestellt und andererseits markante Fakten zum Pflegegeld herausgearbeitet. Eingangs werden einige Eckdaten aus dem Abschlussbericht des Arbeitskreises

⁸ Brunmayer, NÖ – Sozialstudie 2009

Pflege und Altenbetreuung „Zukunft denken“, vom 24. Oktober 2006, plakativ dargestellt:

- derzeit beziehen rund 320.000 Österreicherinnen und Österreicher Pflegegeld des Bundes, ca. 58.000 Pflegegeld eines Landes;
- über eine Million Menschen sind als Angehörige mit dem Thema konfrontiert;
- über 80 % der Pflege- und Betreuungsleistungen werden im Wesentlichen von den Angehörigen selbst – also innerhalb der Familie – erbracht;
- 50.000 Personen gehen ihrem professionellen Beruf im Bereich der Altenpflege und -betreuung nach;
- 73.000 Personen arbeiten als Pflegekräfte in Spitälern;
- für 18.000 niedergelassene Ärzte in Österreich spielt das Thema Pflege eine bedeutende Rolle im beruflichen Alltag.

5.1 Versorgungsstrukturen in Österreich

Die nachstehend dargestellten Versorgungsstrukturen in Österreich sind dem Jahresbericht 2007 des Arbeitskreises für Pflegevorsorge entnommen (Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2007). Dieser Arbeitskreis wurde aufgrund Art 12 der 15a B-VG Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen beim damaligen Bundesministerium für Arbeit und Soziales eingerichtet. Dem Expertengremium gehören neben Vertretern des Bundes und der Länder auch Vertreter aller maßgeblichen Einrichtungen des öffentlichen Sektors (Kammern, Sozialversicherung etc.) an. Wesentliche Aufgaben des Arbeitskreises sind unter anderem Empfehlungen über gemeinsame Ziele und Grundsätze für die Pflegevorsorge abzugeben und Vorschläge für die Weiterentwicklung der Mindeststandards an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten sowie der Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder zu erstatten.

Im zitierten Bericht wird zur Datenqualität folgender Zusatz angemerkt:

„Unter Berücksichtigung der Probleme bei der Ermittlung der Daten ergibt sich für die Zahlen in den folgenden Tabellen, dass zwischen den Ländern die Vergleichbarkeit der Daten nicht oder nur sehr eingeschränkt gegeben ist.“

Trotz dieser Einschränkung hinsichtlich der Datenqualität wird auf die Werte des Pflegevorsorgeberichts zugegriffen, zumal es sich um eine verlässliche Quelle handelt, bei der die vorliegenden Unschärfen im Datensatz keine wesentlichen Verzerrungen der Gesamtdarstellung ergeben. Trotzdem wird nochmals darauf hingewiesen, dass eine Vergleichbarkeit der Einheiten zwischen den einzelnen Bundesländern aufgrund unterschiedlicher Bezeichnungen der Dienste bzw. unterschiedlicher Inhalte bei gleicher Bezeichnung nur sehr eingeschränkt gegeben ist.

Versorgungsstrukturen in Österreich				
Bundesland	Pflegegeld- bezieher Bundes- und Landespflegegeld am 31.12.2007	Stationäre Dienste (Alten- und Pflegeheime) – Personen am 31.12.2007	Ambulante Dienste 1.1. – 31.12.2007	
			Leistungsart	Stunden
Burgenland	16.103	1.696	HH, HK	271.480
Kärnten	33.803	4.152	HH, HK, FH, DH	799.130
NÖ	79.181	10.712	HH, HK, AH	3.411.904
OÖ	66.620	11.355	HK, FH, MH	1.322.010
Salzburg	21.826	3.406	HH, HK	661.059
Steiermark	69.174	9.250 ⁹	HH, HK, AH	858.604
Tirol	26.938	5.185	HH, HK, AH	565.332
Vorarlberg	13.458	3.726	HH	426.243
Wien	81.573	11.174	HH, HK	4.669.386
Österreich	408.676¹⁰	60.656		12.985.148

Legende: HH = Heimhilfe, HK = Hauskrankenpflege, FH = Familienhilfe, AH = Altenhilfe, DH = Dorfhilfe, MH = mobile Hilfe

In den Werten für die Stationären Dienste der Bundesländer Burgenland, Steiermark und Vorarlberg sind Personen enthalten, die sowohl in Alten- als auch in Pflegeheimen wohnen und es kommt zu keiner Trennung, ob Pflegegeld bezogen wird oder nicht. Bei allen übrigen Bundesländern sind in dieser Spalte ausschließlich Personen erfasst, die Pflegegeld beziehen. Aufgrund dieser vorstehenden Aufstellung wurden in Österreich mit Jahresende 2007 rund 15 % aller Pflegegeldbezieher stationär betreut.

Eine zusammenfassende Darstellung der Betreuungsformen österreichweit ergab folgendes Ergebnis:

⁹ Wert des Jahres 2006

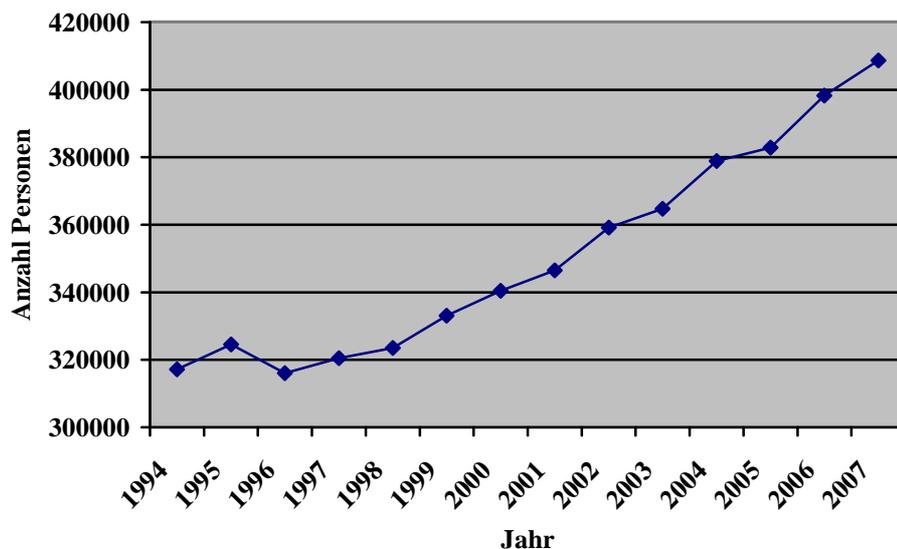
¹⁰ Wert ohne Bundespflegegeld für Auslandsösterreicher (3.300 Bezieher)

Betreuungsformen Stand März 2008		
Betreuungsform	Zahl	Prozentanteil
Heim (Alten- und Pflegeheim)	70.000	17,5 %
Mobile Dienste (auch in Kombination mit Angehörigenpflege)	100.000	25,0 %
24-Stunden-Betreuung	20.000	5,0 %
Angehörigenpflege (vorwiegend Familie)	210.000	52,5 %
Gesamtanzahl	400.000	100,0 %

In der Betreuungsform „Heim“ sind neben den Pflegeplätzen auch die reinen Wohnbetten enthalten, die von Personen bewohnt werden, die kein Pflegegeld beziehen. Unter Berücksichtigung der bereinigten Daten des Arbeitskreises Pflegevorsorge kann daher von einem Wert von rund 15 % der Pflegegeldbezieherinnen in den Heimen ausgegangen werden. Wird dieser Wert mit jenem der 24-Stunden-Betreuung ergänzt (5 %), so bestätigt sich die immer wieder aufgestellte Aussage, dass nach wie vor rund 80 % der Pflegeversorgung informell erfolgt. Dabei werden die Angehörigen oder Bekannten zu 25 % durch mobile Dienste unterstützt. Rund 55 % aller Pflegeleistungen werden im Rahmen der informellen häuslichen Pflege ausschließlich von Angehörigen oder Bekannten der zu pflegenden Person erbracht.

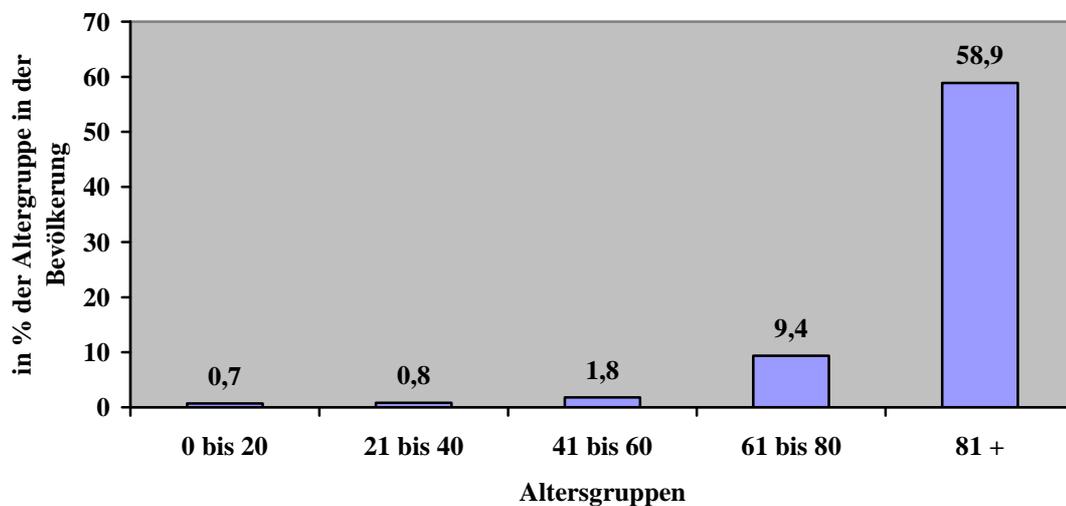
5.2 Pflegegeld – Strukturen – Gesamtösterreich

Seit der Einführung des Pflegegeldes im Jahr 1993 ist ein kontinuierlicher Anstieg der Pflegegeldbezieher festzustellen. Dies wird in folgender Abbildung verdeutlicht:



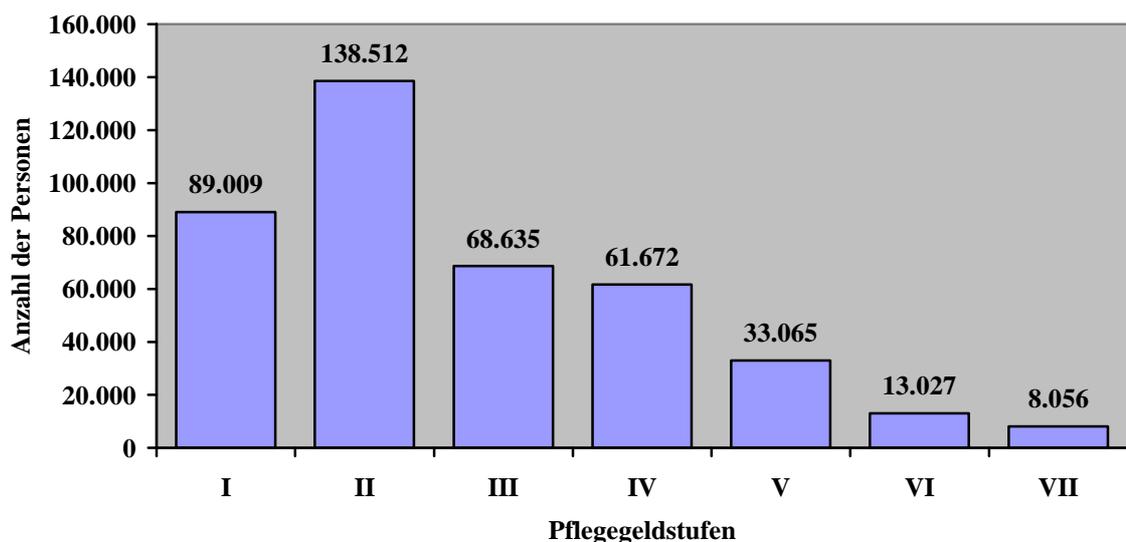
Der Rückgang der Anzahl der Personen im Jahr 1996 resultiert aus den geänderten Ruhebestimmungen bei stationären Aufenthalten ab Mai 1996.

Nach Altersgruppen betrachtet zeigt sich, dass das Risiko pflegebedürftig zu sein, mit zunehmendem Alter stark ansteigt.



Mit Jahresende 2006 bezogen 58,9 % der Über-81-jährigen in Österreich Pflegegeld. Im Vergleich dazu bezogen nur rund 9,4 % der 61- bis 80-jährigen Pflegegeld. Das bestätigt eindeutig, dass mit zunehmendem Alter der Pflegegeldaufwand steigt. Damit kann allerdings nicht – wie in einfachen Modellrechnungen unterstellt wird – von einer konstanten altersspezifischen Pflegehäufigkeit ausgegangen werden. Dazu werden noch in einem eigenen Teil dieses Berichtes die Zusammenhänge zwischen demografischer Entwicklung und Morbiditätsentwicklung dargestellt.

Nicht uninteressant ist auch die Verteilung der Pflegegeldbezieher auf die einzelnen Pflegegeldstufen. Mit Jahresende 2007 war folgende Verteilung festzustellen:



Der Großteil der Pflegegeldbezieher ist in den Stufen 1 bis 3 zu finden (ca. 3/4). Das restliche Viertel betrifft die schon sehr kostenintensiven Stufen 4 bis 7.

5.3 Pflege – Versorgungsstrukturen in NÖ

Wie bereits mehrfach festgehalten bestehen in NÖ sehr dichte Versorgungsstrukturen. Derzeit werden alle gängigen Sachleistungen wie stationäre Pflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege, Übergangspflege, Sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste, eine mit hoher Akzeptanz verbundene 24-Stunden-Betreuung sowie eine entsprechende Hospizversorgung angeboten und auch durch das Land NÖ gefördert. Auf das bestehende Angebot wird auch zugegriffen, wobei einschränkend festzuhalten ist, dass sich vor allem die Tages- und die Übergangspflege in der Aufbauphase befinden und hier noch von geringer Bedarfsdeckung zu sprechen ist. So bestanden zB mit Stichtag 31. Dezember 2008 NÖ-weit nur 89 Tagesplätze. Die Kurzzeitpflege wird sowohl in den Vertragsheimen als auch in den Pflegeheimen des Landes NÖ angeboten, wobei bei letzteren im Durchschnitt maximal zwei Betten pro Heim, das sind rund 100 Betten, angeboten werden. Die alternativen Pflegeformen sind jedenfalls im derzeitigen Ausbaustadium in der Pflegelandschaft bestenfalls als Randplayer zu sehen. Die effektiven Sachleistungen in NÖ sind nach wie vor die stationäre Pflege, die 24-Stunden-Betreuung und die SSMD.

In der nachstehenden Tabelle werden die Hauptversorgungsformen stationäre Pflege und SSMD sowie deren Verteilung auf die einzelnen NÖ Verwaltungsbezirke dargestellt:

Verteilung stationär und mobil Betreuer in den NÖ Verwaltungsbezirken im Jahr 2007							
Bezirk	Anzahl			In Prozent			Gesamt
	Vertragsheim	LPH	SSMD	Vertragsheim	LPH	SSMD	
Amstetten+Waihofen/Y.(St.)	79	569	1.270	4	30	66	1.918
Baden	177	488	687	13	36	51	1.352
Bruck an der Leitha	62	126	323	12	25	63	511
Gänserndorf		339	768	0	31	69	1.107
Gmünd		191	590	0	24	76	781
Hollabrunn		215	673	0	24	76	888
Horn	78	75	471	13	12	75	624
Korneuburg	66	210	535	8	26	66	811
Krems (Stadt+Land)	242	115	873	20	9	71	1.230
Lilienfeld	24	127	339	5	26	69	490
Melk	109	311	657	10	29	61	1.077
Mistelbach		418	750	0	36	64	1.168
Mödling	73	437	652	6	38	56	1.162
Neunkirchen		370	870	0	30	70	1.240
Scheibbs	62	110	493	9	17	74	665
St.Pölten (Stadt+Land)	477	449	1.343	21	20	59	2.269
Tulln	77	251	580	8	28	64	908
Waidhofen/Thaya		227	387	0	37	63	614
Wien-Umgebung	328	234	607	28	20	52	1.169
Wr.Neustadt (Stadt+Land)	267	258	753	21	20	59	1.278
Zwettl	76	100	657	9	12	79	833
Gesamtergebnis	2.197	5.620	14.278	10	25	65	22.095

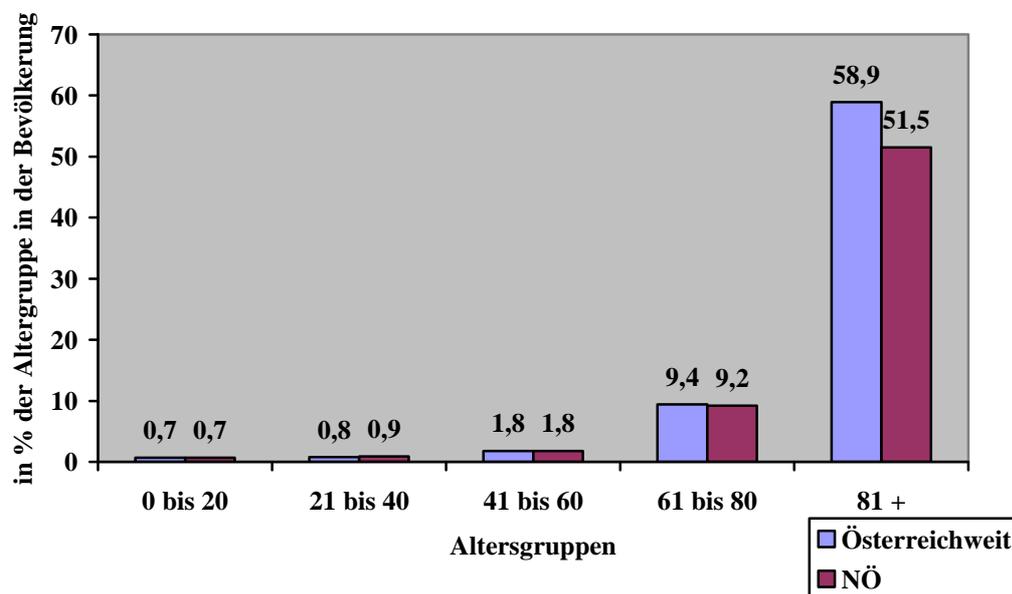
Bei Betrachtung der gesamten Verteilung der betreuten Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher werden etwa ein Drittel stationär und zwei Drittel mobil betreut. Im Waldviertel und Teilen des Weinviertels und Mostviertels ist das dichteste Netz mobiler Betreuung festzustellen. Als besonders markanter Wert fällt hier der Bezirk Zwettl mit 79 % mobil Betreuer auf. Hingegen ist in den städtischen Gebieten bzw. Wiener Umland die Aufteilung zwischen mobil und stationär annähernd gleich.

5.4 Pflegegeld – Strukturen – NÖ

In NÖ bezogen mit Stichtag 31. Dezember 2008 insgesamt 81.015 Personen Bundes- oder Landespflegegeld. Eine Übersicht stellt sich wie folgt dar:

Anzahl der Pflegegeldbezieher in NÖ am 31.12.2008						
Geschlecht	Bundespflegegeld	Landespflegegeld	Landesbeamte	Landwirtschaftslehrer	NÖ Landeslehrer	Summe
Männer	22.510	3.758	131	6	137	26.542
Frauen	45.677	7.890	357	15	534	54.473
Summe	68.187	11.648	488	21	671	81.015

Auffallend ist, dass bei den Pflegegeldbeziehern der Frauenanteil mehr als doppelt so hoch ist, wie der Männeranteil. In der Altersstruktur ist folgende Verteilung gegeben:



Als interessanter Aspekt vorstehender Abbildung tritt zu Tage, dass in der Altersgruppe über 81 Jahre zwar bundesweit 58,9 % Personen Pflegegeld beziehen, in NÖ jedoch nur 51,5 %. Die Gründe für die Abweichung könnten einerseits darin liegen, dass die NÖ Bevölkerung weniger Anträge auf Pflegegeld einbringt. Andererseits könnte es auch ein Indikator für eine geringere Pflegewahrscheinlichkeit sein.

Wie bereits Eingangs dargestellt, haben im Jahr 2007 insgesamt 79.181 Personen in NÖ ein Pflegegeld bezogen. Die Altersstruktur der Pflegegeldbezieher zeigt folgendes Ergebnis:

Altersstruktur der Pflegegeldbezieher im Jahr 2007 in NÖ		
Alter	Personen	% Anteil
0-20	2.463	3,1
21-40	3.497	4,4
41-60	8.220	10,4
61-80	27.283	34,5
81 +	37.718	47,6
Summe	79.181	100,0

Vorstehende Aufstellung verdeutlicht, dass auf die Altersgruppe von 0 bis 60 Jahre rund 17,9 % der Pflegegeldbezieher entfällt, und der Großteil (rund 82,1 %) über 60 Jahre alt ist.

In einer vereinfachten Darstellung – eine detaillierte Erfassung in einzelne Altersgruppen erfolgt in einem späteren Kapitel – werden die Pflegegeldbezieher in ein Verhältnis zu der Gesamtbevölkerung gebracht.

Verhältnis NÖ Pflegegeldbezieher zur NÖ Gesamtbevölkerung 2007			
Alter	Bevölkerung NÖ 2007	Personen mit Pflegegeld	% Anteil Pflegegeldbezieher zur Gesamtbevölkerung
0-60	1.222.494	14.180	1,2
60 +	371.363	65.001	17,5
Summe	1.593.857	79.181	5,0

Im Durchschnitt erhalten 5 % der NÖ Bevölkerung ein Pflegegeld. Davon wurden in den vergangenen Jahren aus dem Landesbudget für Landespflegegeld¹¹ beziehende Personen folgende Beträge verausgabt:

Ausgaben für „Landespflegegeld“ 2000 bis 2009 in Mio									
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
48,88	50,10	51,12	52,06	52,61	54,28	55,89	57,53	60,14	66,53

Die Aufwendungen für das Landespflegegeld sind seit dem Rechnungsjahr 2000 um 36,11 % gestiegen. Diese Ausgaben entlasten einerseits bei Verwendungen für die informelle Pflege den stationären Pflegebereich, andererseits tragen sie bei stationärer Pflegeunterbringung zu deren Finanzierung bei.

¹¹ Voraussetzung für die Leistung des Pflegegeldes durch das Land NÖ ist ein Hauptwohnsitz in NÖ und dass kein Anspruch nach dem Bundespflegegeldgesetz, kein privatrechtlicher Anspruch bzw. kein Ruhe- oder Versorgungsgenuss oder ähnliches aufgrund eines NÖ Landesgesetzes besteht.

6 Stationäre Pflege in NÖ

In diesem Berichtsteil werden allgemeine Informationen zur stationären Pflege sowie die bestehenden Versorgungsstrukturen in NÖ erläutert und statistisch aufbereitet.

6.1 Allgemeine Informationen

Ausführungen zum Versorgungsauftrag und eine Übersicht der drei unterschiedlichen Versorgungsmöglichkeiten in der stationären Pflege werden nachstehend dargestellt. Vorweg wird noch darauf hingewiesen, dass gemäß § 8 NÖ Pflegeheim-Verordnung in den laut NÖ SHG bewilligten stationären Diensten (das sind unter anderem Pflegeheime, Pflegeeinheiten und Pflegeplätze) eine angemessene¹² Pflege zu gewährleisten ist.

6.1.1 Versorgungsauftrag

Das Land NÖ setzt seinen gesetzlichen Versorgungsauftrag, stationäre Pflegeplätze zu schaffen, durch verschiedene Maßnahmen um. Einerseits tritt es im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung als Betreiber von Pflegeheimen (kurz LPH) auf (in Summe derzeit 48 Heimstandorte), andererseits bedient es sich privater Anbieter, die einen Vertrag mit dem Land NÖ betreffend Versorgungsauftrag abschließen (kurz Vertragsheime, derzeit 46 Standorte). Zusätzlich gibt es noch Pflegeplätze in Heimen, die keinen Vertrag mit dem Land NÖ haben und ihre Versorgungsleistung im rein marktwirtschaftlichen Bereich anbieten (derzeit acht Standorte). Eine weitere Form der stationären Pflege ergibt sich bei der so genannten ambulanten Intensivpflege. Das ist jene Betreuungsform, die durch einen SSMD erbracht wird und wo das zeitliche Ausmaß einer stationären Pflege erreicht wird. Eine Kostenübernahme für diese Intensivbetreuungsstunden durch das Land NÖ erfolgt gemäß § 12 NÖ SHG mit Bescheid und ist rechtlich der stationären Pflege gleichgestellt. Diese Versorgungsform wird in NÖ kaum in Anspruch genommen und daher im Prüfbericht nicht weiter verfolgt.

6.1.2 Anbieter in der stationären Pflege in NÖ

Die nachstehende Übersicht verdeutlicht die bestehenden Unterschiede in der Trägerschaft, in der laufenden Finanzierung und hinsichtlich der Förderung der Baukosten.

¹² In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass Pflegequalität hinsichtlich ihrer Konsequenz und Beurteilung häufig nach einem Stufenmodell in optimale, angemessene, sichere und gefährliche Pflege unterteilt wird (Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Pflegenotstand in Österreich? Wissenschaftliches Gutachten, S. 16). Ein allgemeiner, auch von wissenschaftlicher Seite anerkannter pragmatischer Konsens bezüglich gültiger Kriterien für die Zuordnung zu den genannten Pflegequalitätsstufen existiert jedoch nicht. Generell wird aber davon ausgegangen, dass im Rahmen einer angemessenen Pflege die subjektiven Bedürfnisse eines pflegebedürftigen Menschen durch die individuelle Anpassung des Pflegeprozesses berücksichtigt werden.

Übersicht über Landesheime, Privatheime mit Vertrag und Privatheime ohne Vertrag			
	Landesheime	Vertragsheime	Privatheime ohne Vertrag
Errichtungskosten	Werden ausschließlich vom Land NÖ getragen.	Landesförderung von €42.000,00 je Pflegebett (verlorener Zuschuss), Rest ist vom Träger zu finanzieren.	Sind ausschließlich vom privaten Träger zu finanzieren.
Absetzung für Abnutzung (AfA)	Erfolgt aufgrund des kameralen Systems nicht. Heime müssen jedoch je Bewohner und pro Verpflegstag einen Beitrag zur Investitionsrücklage des Landes NÖ leisten (2009 €7,25).	AfA ist als Betriebsaufwand im Jahresabschluss des jeweiligen Trägers darzustellen.	AfA ist als Betriebsaufwand im Jahresabschluss des jeweiligen Trägers darzustellen.
Laufender Betrieb	Heimbewohner haben den vom Land NÖ vorgegebenen Tarif (Beschluss der NÖ Landesregierung) zu entrichten. Reicht das Einkommen nicht aus, wird die Differenz vom Sozialhilfeträger Land NÖ übernommen (falls vorhanden wird auf das Vermögen des Pflegebedürftigen zugegriffen).	Privater Träger darf maximal den in den Landesheimen geltenden Tarif verrechnen. Reicht das Einkommen des Heimbewohners nicht aus, wird die Differenz vom Sozialhilfeträger Land NÖ übernommen (falls vorhanden wird auf das Vermögen des Pflegebedürftigen zugegriffen).	Der private Träger ist bei der Tarifgestaltung an keinerlei Vorgaben gebunden. Reicht das Einkommen des Heimbewohners zur Begleichung des Heimtarifs nicht mehr aus, gibt es keine Differenzabgeltung durch den Sozialhilfeträger.
Deckung von Jahresverlusten aus dem laufenden Betrieb	Werden vom Land NÖ bedeckt.	Sind vom Eigentümer (Träger) über den Verlustvortrag zu decken.	Sind vom Eigentümer (Träger) über den Verlustvortrag zu decken.

Die Leistungsverträge mit den privaten Heimträgern sind zum Teil historisch gewachsen und äußerst unterschiedlich gestaltet. So wurde zB mit einer Einrichtung unter Vertragspunkt VI – Standards unter anderem folgendes vereinbart: „Der Anteil des qualifizierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals richtet sich nach der Anzahl der Heimbewohner und deren Pflegeaufwand und hat den in den NÖ Landespflegeheimen mit angeschlossenen Betreuungsstationen geltenden Qualitätsstandards zu entsprechen.“ Daraus ist zu schließen, dass sich das Vertragsheim bei den Personalanzahlzahlen an den NÖ Landespflegeheimen zu orientieren hat. Auch von der Pflegeaufsicht wurde bei den Einschauten von diesen Anhaltzahlen ausgegangen.

Derzeit werden für alle Vertragsheime neue Verträge vorbereitet, die neben der klareren Strukturierung auch für mehr Flexibilität in diesem Bereich sorgen sollen. Auffallend ist dabei, dass in dem Entwurf eines Mustervertrags entgegen den in den letzten Jahren abgeschlossenen Leistungsverträgen hinsichtlich Personalausstattung eine Änderung enthalten ist. Im Entwurf fehlt nunmehr ein Hinweis auf die Landespflegeheime und dieser

Passus würde in Hinkunft wie folgt lauten: „Der Anteil des qualifizierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals richtet sich nach der Anzahl der Heimbewohner und deren Pflege- und Betreuungsaufwand.“ Dem LRH ist bewusst, dass aufgrund der Bestimmungen der NÖ Pflegeheim Verordnung die Vertragsheime sicherzustellen haben, dass jederzeit ausreichendes und qualifiziertes Personal für die Pflege und den sonstigen Heimbetrieb zur Verfügung steht und dies von der Pflegeaufsicht im Rahmen ihrer Einsichten auch entsprechend geprüft wird. Trotzdem wird es für angebracht erachtet, die Gleichschaltung der Vertragsheime hinsichtlich der Personalanzahlen mit den Landesheimen auch im Leistungsvertrag entsprechend zu dokumentieren.

Ergebnis 2

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt, die Gleichschaltung der Vertragsheime hinsichtlich der Personalanzahlen mit den NÖ Landespflegeheimen auch in den neuen Leistungsverträgen zu dokumentieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Eine Dokumentation der Gleichschaltung der Vertragsheime hinsichtlich der Personalanzahlen mit den Landespflegeheimen ist nicht erforderlich, da für beide als Basis die NÖ Pflegeheimverordnung gilt. Im Rahmen der Erteilung der Betriebsbewilligung werden durch die Behörde (die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht) auf die Zielgruppe und das Pflegekonzept abgestimmte Mindestpersonalerfordernisse angeführt und vorgeschrieben. Dabei gelten für die Landespflegeheime und die privaten Pflegeheime dieselben Vorgaben.

Die Betriebsbewilligung ist eine Voraussetzung für den Abschluss eines Vertrages. Die Formulierung im Entwurf des Vertrages entspricht der NÖ Pflegeheimverordnung und ist aus den genannten Gründen eine zusätzliche Aufnahme in die Leistungsverträge daher entbehrlich.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird nicht zur Kenntnis genommen.

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass sowohl in den NÖ Landespflegeheimen als auch in den Vertragsheimen die gleiche Pflegequalität angeboten wird. Dies setzt bei der Strukturqualität gleiche Personalanzahlen voraus. Daher ist es nach Ansicht des NÖ Landesrechnungshofs auch sinnvoll, dies in den Verträgen entsprechend zu dokumentieren, zumal die Vertragsheime sich auch hinsichtlich der Verpflegungsgebühren an die Landesheime zu orientieren haben. Derzeit wird in den NÖ Landespflegeheimen die Personalausstattung durch ein dynamisches Personalbedarfsberechnungsmodell ermittelt, das je nach den Pflegeeinstufungen der Bewohner, die erforderlichen Personalanzahlen ermittelt. Damit ist ein leistungsorientierter Ansatz, der auf dem jeweiligen Bedarf abgestimmt ist, sichergestellt. Das ist auch für alle Vertragsheime, bei denen bereits Verträge bestehen, der Fall. Das im Zuge der Betriebsbewilligung vorgeschriebene Mindestpersonalerfordernis ist eine Momentaufnahme, die auf die künftige Entwicklung keinen Einfluss hat.

In § 8 NÖ Pflegeheimverordnung wird zur Personalausstattung ausgeführt: „Die erforderliche Anzahl und die Qualifikation des Personals richtet sich nach der Anzahl der Bewohner, dem mit der Betreuung verbundenen Pflegeaufwand und nach den räumlichen Gegebenheiten. Dabei ist insbesondere auf die Pflegeeinstufung sowie die Gewährleistung einer angemessenen Pflege, die der Wahrung und Förderung der Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohner dient, Bedacht zu nehmen“. Die Landesheime haben unter Berücksichtigung dieser Vorgaben der NÖ Pflegeheimverordnung auf freiwilliger Basis das Personalbedarfsberechnungsmodell entwickelt, das auch in einem dynamischen Prozess laufend überarbeitet wird. Auch von Seiten der Pflegeaufsicht wird dieses Modell bei der Prüfung der Personalanzahlzahlen in Vertragsheimen angewandt. In diesem Zusammenhang wird auch darauf hingewiesen, dass ja mit etlichen Vertragsheimen Vereinbarungen vorliegen, die eine Gleichschaltung bei den Personalanzahlzahlen mit den Landesheimen enthalten.

Zur Absicherung der geforderten Strukturqualität, aus Gründen der Klarheit im Zuge von Prüfungen durch die Pflegeaufsicht und zur Gleichschaltung aller Vertragsheime bleibt daher der NÖ Landesrechnungshof bei seiner im Prüfbericht getätigten Empfehlung.

6.1.3 Pflegeheimstrukturen in NÖ

Mit Stichtag 17. März 2010¹³ gab es in NÖ 8.938 bewilligte Pflegebetten. Davon waren 2.627 Pflegebetten vom Leistungsvertrag mit dem Land NÖ umfasst (Vertragsbetten von privaten Trägern) und 685 reine Privatpflegebetten. 5.626 Pflegebetten werden vom Land NÖ im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung selbst betrieben. Auf die Finanzierung und Kostenstruktur wird in einem der nachfolgenden Kapitel noch ausführlicher eingegangen.

6.1.3.1 Landespflegeheime

Seit dem Jahr 1992 werden die Strukturen in den Landesheimen laufend den Erfordernissen angepasst. Wohnbetten wurden sukzessive zu Pflegebetten umstrukturiert und neue Heimstandorte flächendeckend über ganz NÖ errichtet. Die folgende Übersicht verdeutlicht die massiven Anstrengungen, die in NÖ unternommen wurden, um den Bedarf an stationären Pflegeplätzen abdecken zu können.

¹³ Daten wurden vom Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales zur Verfügung gestellt.

Um- und Ausbauprogramme der NÖ Landespflegeheime seit 1992		
Datum Landtagsbeschluss	Schwerpunkt	Kosten (exkl. USt.)
2. April 1992 und 20. Oktober 1994	<u>Ausbauprogramm 1992 – 1998</u> Abdeckung Zusatzbedarf an Pflegebetten an sieben neuen Standorten	€203.483.935,67
3. Juli 1997	<u>Ausbauprogramm 1998 – 2002</u> Umstrukturierung bestehender Heime von Wohn- auf Pflegebetten	€101.741.967,84
28. Februar 2002	<u>Ausbauprogramm 2002 – 2006</u> Änderung des Ausbauprogramms 1998 – 2002 und Fortsetzung der Standardanpassung und Umstrukturierung von Wohn- auf Pflegebetten	€116.276.535,00
30. März 2006	<u>Ausbauprogramm 2006 – 2011</u> Änderung des Ausbauprogramms 2002 – 2006 und nahezu vollkommene Umstrukturierung aller Landespflegeheime von Wohn- auf Pflegebetten	€124.653.000,00
26. Februar 2009	<u>Änderung Ausbauprogramm 2006 – 2011</u> In der ZENTAS-Studie im Jahr 2008 wurde eine Verdoppelung des Zusatzbedarfs bis 2011 gegenüber der ursprünglichen Schätzung aus dem Jahr 2001 ausgewiesen. Mit der Änderung werden zusätzlich 397 Pflegebetten geschaffen	€30.786.137,00
Investitionssumme exkl. USt auf Preisbasis des jeweiligen Projektdatums und ohne Finanzierungskosten		€576.941.575,51

Die grundlegende strategische Entscheidung des Landes NÖ, die bestehenden Wohnbetten in Pflegebetten umzuwandeln, stellt sich retrospektiv betrachtet als richtig heraus. Durch die Einbindung einschlägiger Experten (zB ZENTAS) und die politisch richtigen Entscheidungen ist es gelungen, die Pflegetrends rechtzeitig zu erkennen und die daraus abzuleitenden Maßnahmen sowohl hinsichtlich zeitlicher Notwendigkeiten als auch in Bezug auf die erforderlichen Kapazitäten erfolgreich umzusetzen. NÖ verfügt damit im österreichweiten Vergleich über vorbildhafte, derzeit weitgehend bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen.

Die Baumaßnahmen werden durchwegs über Finanzierungsleasing abgewickelt und belasten über die nächsten Jahrzehnte hinaus das NÖ Landesbudget. Die Finanzierung der Leasingraten erfolgt zum Teil aus dem von den Landesheimen abzuliefernden Invest-Rücklagenbeitrag (2009 €7,25 pro Verpflegstag je Bewohner) sowie aus den direkten Budgetmitteln des Landes. Neben den Ausgaben im Rahmen der laufenden Gebarungen wurden für die Landespflegeheime Investitionsausgaben in folgenden Höhen verrechnet:

Investitionsausgaben 2000 bis 2009 in Mio									
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
40,99	34,31	31,75	38,69	48,85	50,66	44,58	45,68	52,55	64,55

Die angeführten Werte beinhalten die jährlichen Raten aus Sonderfinanzierungen (hauptsächlich Leasing) sowie die Ausgaben der aus dem Budget (inklusive Regionalförderungsmittel) finanzierten Projekte. Die Bedeckung erfolgte in den angeführten Rechnungsjahren aus Mitteln der Investitionsrücklage sowie aus direkten Budgetmitteln. Daraus sind auch die teilweise schwankenden Jahresbeträge zu erklären. Der Vergleich der Rechnungsjahre 2000 und 2009 ergibt eine Steigerung von 57,5 %.

Im Nachweis über den Stand der nicht fälligen Verwaltungsschulden des Rechnungsjahres 2008 ist für die Landespflegeheime ein Betrag für Sonderfinanzierungsprojekte (im wesentlichen Leasing) von rund €237,16 Mio als nicht fällige Verwaltungsschulden¹⁴ ausgewiesen.

Im Regelfall wird versucht, bei Umstrukturierungen der bestehenden Heime und bei den Neubauten die Betriebsgröße dem „NÖ Normpflegeheim“ anzupassen. Bis zum Jahr 2009 waren das rund 108 Pflegebetten auf drei Stationen aufgeteilt. In Zusammenarbeit mit der Abteilung Landeshochbau wurden die wesentlichen Parameter überarbeitet und das „NÖ Normpflegeheim“ besteht nunmehr aus 126 Pflegebetten auf drei Stationen aufgeteilt. Durch diese Änderung sollen sich die Errichtungskosten pro Pflegebett von €144.420,07 auf €121.428,57 reduzieren (exkl. USt. auf Preisbasis 10/2009).

Ergebnis 3

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt, aufgrund der derzeitigen Parameter für ein Normpflegeheim bei Neubauten bzw. Umstrukturierungen von bestehenden Pflegeheimen in Hinkunft auf jeden Fall die kostengünstige Variante mit 126 Pflegebetten umzusetzen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Empfehlung des Landesrechnungshofes wurde bereits umgesetzt. Anfang 2009 wurde im Rahmen einer Projektgruppe unter Einbeziehung aller für die Planung und Realisierung von Pflegeheimbauten befassten Gruppen und Abtei-

¹⁴ Dies sind jene Schulden, deren Rechtsgültigkeit und Höhe zwar schon feststehen, deren Fälligkeit aber noch nicht eingetreten ist. Darunter fallen etwa auch Annuitäten- und Zinszuschüsse sowie Darlehen der Wohnbauförderung, Zahlungsverpflichtungen für Dritte oder Leasingschulden.

lungen des Amtes der NÖ Landesregierung mit den Arbeiten für die Erstellung eines „Regelwerks Normpflegeheim“ begonnen. Die diesbezüglichen Arbeiten sind abgeschlossen und das Regelwerk seit 9. April 2010 als Normerlass „NÖ Landespflegeheime Regelwerk Normpflegeheim bauliche Standards“, Systemzahl 10-01/00-1124, verfasst ins Intranet gestellt. Dieses Regelwerk wird daher für zukünftige Bauvorhaben der Landesheime und auch jene der anderen Rechtsträger als einheitliche Planungsgrundlage heranzuziehen sein.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6.1.3.2 Vertragsheime

Mit Landtagsbeschluss vom 3. Juli 1997 wurde entschieden, den sich aufgrund der demografischen Entwicklung ergebenden Zusatzbedarf an Pflegebetten durch vertragliche Regelungen mit privaten Trägern abzudecken. Dies war eine Absichtserklärung, keine neuen Heimstandorte zu den bereits bestehenden zu schaffen. Die Entscheidung bewirkte in den vergangenen zehn Jahren eine massive Steigerung bei privaten Anbietern von Pflegebetten in NÖ, mit denen dann in der Folge Leistungsverträge abgeschlossen wurden. Auch bis zum Jahr 2011 sollen auf diese Weise 328 zusätzliche Pflegebetten zur Bedarfsdeckung in NÖ entstehen.

Die Strukturen der Vertragsheime sind äußerst unterschiedlich. Die Palette reicht von Pflegeheimen mit 180 Pflegebetten (Senecura – Dr. Thorwestenhaus Krems) bis zu Pflegeeinheiten mit nur acht Pflegebetten. Auch die unternehmerischen Rechtsformen sind äußerst divergent. Von gemeinnützigen Kapitalgesellschaften, über gewinnorientierte Gesellschaftsformen bis hin zu Einzelunternehmern spannt sich der Bogen. Allen diesen Rechtsformen ist gemein, dass sie das volle unternehmerische Risiko tragen, derzeit allerdings bei der Tarifgestaltung über keinen Spielraum nach oben verfügen, da sie sich an jene Sätze zu halten haben, die von der NÖ Landesregierung für die NÖ Landesheime festgelegt werden.

Aufgrund der aktuellen Förderungsrichtlinien erhalten private Träger für die Errichtung eines vollbetreuten, stationären Pflegeplatzes €42.000,00 in Form eines verlorenen Zuschusses, aufgeteilt auf sieben Jahre. Im Gegensatz zu den Errichtungskosten eines Pflegebettes in einem NÖ Landespflege-Normheim von € 121.428,57 stellt die Heranziehung der privaten Träger bei reiner Betrachtung der Errichtungskosten die günstigere Variante dar. Durchaus vorstellbar wäre dabei als strategischer Ansatz die Zusammenarbeit mit einem oder mehreren erfahrenen, soliden Anbietern, die über das entsprechende Fachwissen verfügen und auch wirtschaftlich entsprechend fundiert sind, anzustreben.

Ergebnis 4

In Anbetracht der Tatsache, dass die Errichtung von Pflegebetten durch private Träger für das Landesbudget günstiger ist, als durch das Land NÖ, ist anzustreben, den künftigen Bedarf in erster Linie durch private Träger abzudecken. Wobei eine vorausschauende, strategisch strukturierte Vorgangsweise empfohlen wird.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Empfehlung des Landesrechnungshofes, den künftigen Zusatzbedarf an Pflegebetten in erster Linie durch private Träger abzudecken, wird konkret bereits seit 1998 umgesetzt. Seit dem Ausbauprogramm der Landespflegeheime der Jahre 1998 bis 2002 und folgende konzentriert sich das Land auf den Neu-, Um- und Zubau bzw. die Generalsanierung und Umstrukturierung der bestehenden Landesstandorte und deckt den darüber hinausgehenden Zusatzbedarf mit Einrichtungen anderer Rechtsträger ab. Diesbezüglich findet sich auch im letzten und aktuellen Ausbauprogramm 2006 bis 2011, welches in der Landtagssitzung vom 26. Februar 2009 beschlossen wurde, ein entsprechender Hinweis. Einzige Ausnahme von diesem Beschluss ist der Neubau des Landespflegeheimes Litschau. Dieses Heim ist aber aufgrund der relativ geringen Gesamtgröße mit 84 Pflegebetten wirtschaftlich von einem anderen Rechtsträger kaum ausgeglichen zu betreiben, sodass aus wirtschaftlichen Gründen entschieden wurde, diesen Standort im Verbund mit dem Landespflegeheim Schrems zu betreiben.

Zudem befindet sich das nächstgelegene Heim eines anderen Trägers in Zwettl, wodurch aufgrund der großen Entfernung zu Litschau eine Synergie in einer gemeinsamen Führung eines anderen Trägers kaum zu erzielen gewesen wäre. Dass der empfohlene Grundsatz auch konsequent umgesetzt wurde, ist aus folgenden Zahlen abzuleiten: hatte das Land noch im Jahr 1999 für 49 Standorte die Rechtsträgerschaft, sind es aktuell 48 Standorte.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Die grundsätzliche Ausrichtung des Landes NÖ, zusätzlichen Bedarf durch private Träger abzudecken, ist dem NÖ Landesrechnungshof bewusst. Dass es im Zuge von Umbauten in bestehenden NÖ Landesheimen zur Errichtung zusätzlicher Pflegebetten kommt, ist aus betriebsorganisatorischen Gründen zu akzeptieren. So ist auch teilweise einsichtig, dass die Pflegebettenanzahl aufgrund des letzten Ausbauprogramms von 4.855 auf 5.252 bis zum Jahr 2012 steigen wird.

6.2 Betreute Personen

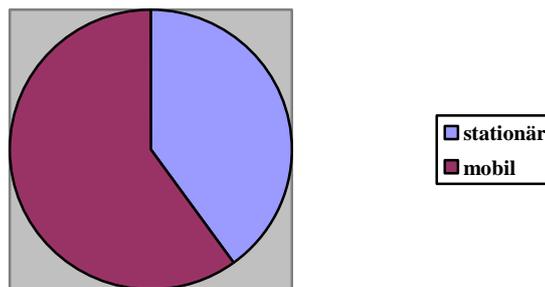
Die nachstehenden Daten sind aus der ZENTAS-Studie entnommen. Eine Abstimmung der Daten erfolgte im Zuge der Erstellung des Prüfberichtes bei der NÖ Pflegeaufsicht, Abteilung GS4. Zwar liegen mittlerweile aktuellere Daten vor, nachdem jedoch die ZENTAS-Szenarien eine wesentliche Grundlage für die Ermittlung des künftigen Fi-

nanzbedarfs darstellen, wurden die vom Juni 2007 stammenden Daten für den Bericht zum Teil verwendet. Soweit in der Folge aktuellere Daten zur Verfügung standen, wurden diese herangezogen.

Die Versorgungsstruktur in NÖ und die daraus abzuleitende Verteilung betreuter Personen stellt sich wie folgt dar:

Verteilung betreuter Personen Juni 2007						
	Vertrags- heime	LPH	Summe Vertrags- heime und LPH	Heime ohne Vertrag	Mobil	Gesamt
Anzahl der Betreuten	2.197	5.620	7.817	1.724	14.278	23.819
% Anteil	9,2	23,6	32,8	7,2	60,5	100

Grafisch dargestellt zeigt sich das Verhältnis stationäre Pflege zu mobiler Pflege wie folgt:



Ergänzend wird noch darauf verwiesen, dass in diesen Datensätzen auch die aus anderen Bundesländern stammenden Bewohner, sowie die in privaten Heimen ohne Vertrag wohnenden Personen erfasst sind. Dieser Personenkreis wird in den weiteren Berechnungen nicht mehr berücksichtigt, da er nicht zur Versorgungsplanung des Landes NÖ zugerechnet wird. Dies wurde auch in der ZENTAS-Studie so gehandhabt.

7 Demographische Indikatoren

In diesem Kapitel werden zwei wesentliche Indikatoren der demographischen Entwicklung dargestellt. Auf der einen Seite die Bevölkerungsstruktur und die Bevölkerungsentwicklung in NÖ und auf der anderen Seite der demographische Abhängigkeitsquotient, der die Belastung einer Volkswirtschaft durch ökonomisch abhängige Personen infolge der Altersstruktur angibt.

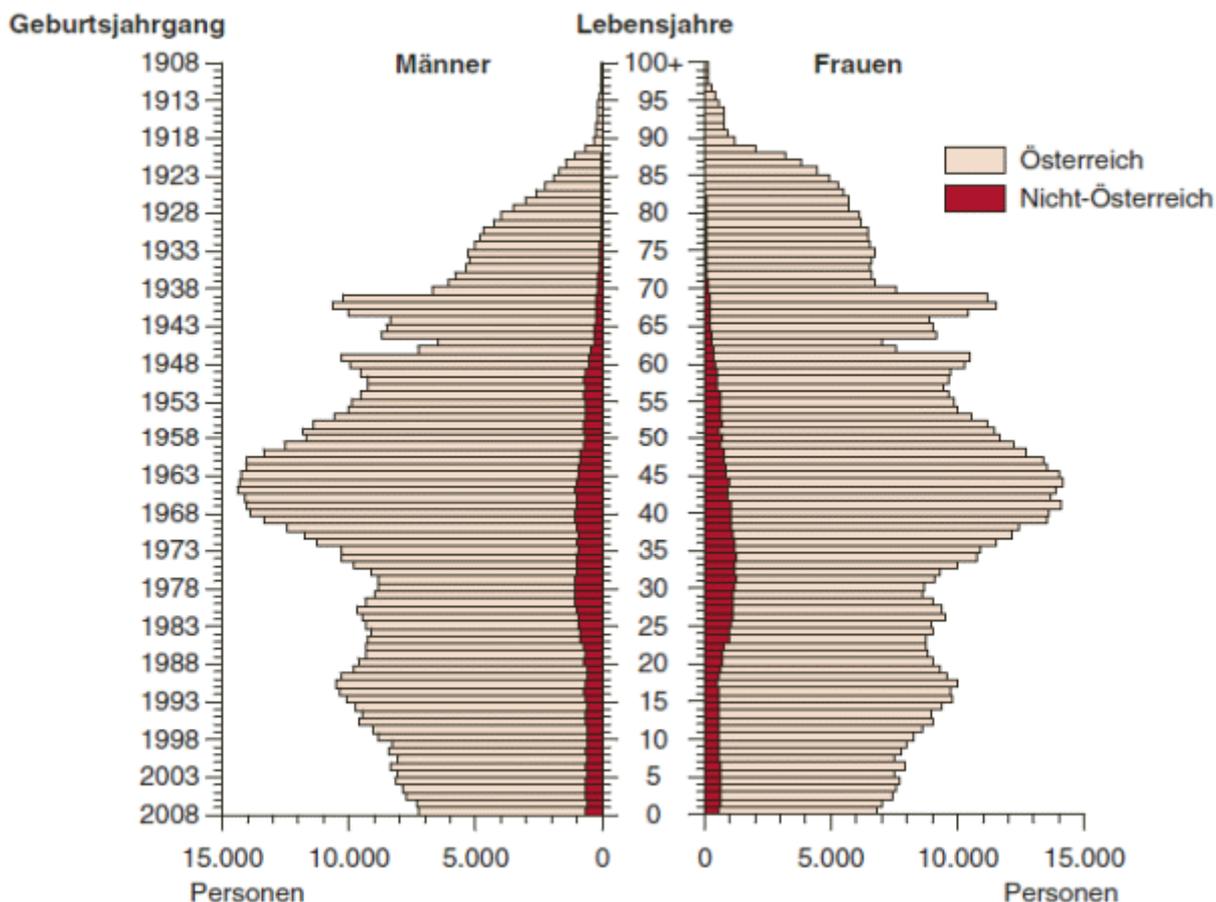
7.1 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in NÖ

Die Gesamtbevölkerung in NÖ ist seit Beginn der 1960er Jahre von 1,375.822 (1961) auf 1,601.183 (2008) kontinuierlich angestiegen. Dies entspricht einer Zunahme von 16,4 % in den letzten 47 Jahren. Prognosen der Statistik Austria gehen von einer in Zu-

kunft weiter steigenden Bevölkerungszahl aus und werden im Jahr 2030 in NÖ 1,797.740 Personen leben (Statistik Austria, Hauptvariante).

Beispielhaft wird nachstehend die Bevölkerungspyramide der NÖ Bevölkerung dargestellt.

Bevölkerungspyramide am 1.1.2009 nach Staatsangehörigkeit Niederösterreich



Q: STATISTIK AUSTRIA, Statistik des Bevölkerungsstandes. Erstellt am: 19.05.2009.

Die von der Statistik Austria vorgelegten Daten über die zukünftige Bevölkerungsentwicklung in Österreich und auch für NÖ beruhen auf Prognosekonzepten und Annahmen, die nachstehend kurz wiedergegeben werden sollen¹⁵. Ausgangspunkt für die Prognose bildet der Bevölkerungsstand zum 1. Jänner 2009. Die natürlichen und räumlichen Bevölkerungsbewegungen werden dann mit altersspezifischen Fertilitäts- und Mortalitätsraten, Wegzugswahrscheinlichkeiten und Zuwanderungsvolumina für jedes Prognosejahr und Bundesland gesondert ermittelt. Für die drei Prognoseparameter Fertilität, Mortalität und internationale Zuwanderung wurden bei der Annahme zur künftigen Entwicklung neben der Hauptvariante auch eine hohe sowie eine niedrige Alternative entwickelt.

¹⁵ Detailliert nachzulesen im demografischen Jahrbuch der Statistik Austria (2009, S. 54-62)

Im Prüfbericht wird nur die Hauptvariante dargestellt. Dies erscheint auch insofern vertretbar, da Statistik Austria darauf verweist, dass die Hauptvariante diejenige ist, die aus heutiger Sicht den wahrscheinlichsten künftigen Entwicklungspfad beschreibt und daher den Ansprüchen, die an eine Prognose gestellt werden, am nächsten kommt.

Bei der Prognoseentwicklung ging Statistik Austria von einer Gesamtfertilitätsrate (Kinder pro Frau) in NÖ in der mittleren Variante von 1,46 im Jahr 2008 bis 1,56 im Jahr 2030 aus. Langfristig wird voraussichtlich somit der Rückgang der jährlichen Zahl der Lebendgeburten gestoppt. Dem steht jedoch, so Statistik Austria, gegenüber, dass trotz steigender Lebenserwartung mit einer deutlichen Zunahme der jährlichen Sterbefälle zu rechnen ist. Stärker besetzte Jahrgänge rücken in das höhere Alter vor und sind somit höheren Mortalitätsrisiken ausgesetzt. Für 2030 werden bereits um 2.700 Sterbefälle mehr als Geburten zu verzeichnen sein, 2050 schließlich um 18.300 mehr.

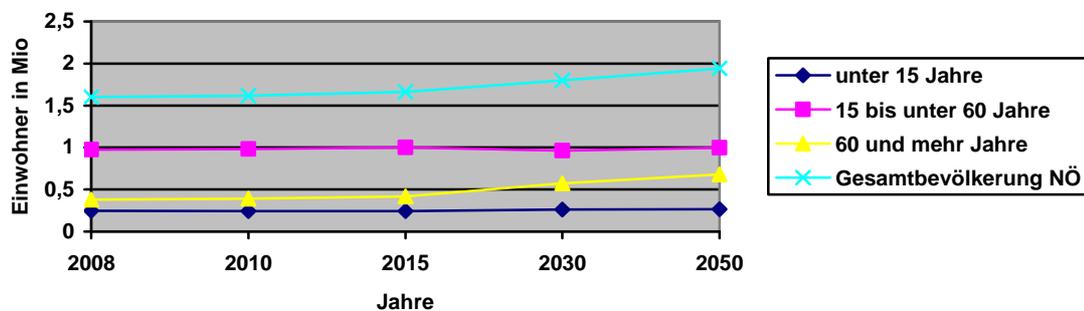
Generell geht Statistik Austria von einem weiteren Anstieg der Lebenserwartung aus. In der Hauptvariante wird sich die Lebenserwartung der Männer von 77,6 Jahren (2008) auf 85,9 Jahre (2050) und die der Frauen von 83,0 Jahren (2008) auf 89,5 Jahre (2050) erhöhen. Für die Jahre nach 2050 wird in der Modellrechnung bis 2075 mit konstanten Sterbewahrscheinlichkeiten und somit auch mit keinem weiteren Anstieg der Lebenserwartung mehr gerechnet.

Ein weiterer Grund für die steigende Bevölkerungszahl liegt in den Zuwanderungsvolumina. Statistik Austria geht österreichweit von einer jährlichen Netto-Zuwanderung von rund 25.000 Personen aus, die mittelfristig auf rund 30.000 und langfristig auf ein Niveau von 35.000 Personen ansteigen wird. Davon werden 40 % der Immigration auf Wien und rund 12,5 % auf NÖ entfallen. NÖ wird in den kommenden Jahren infolge der verstärkten Zuwanderung weiter stark an Bevölkerung gewinnen und von 1,60 Mio. (2008) bis 2050 um ein gutes Fünftel (21 %) auf 1,94 Mio anwachsen. Auf NÖ entfällt damit neben der Bundeshauptstadt Wien das zweithöchste Bevölkerungswachstum aller Bundesländer.

Die Bevölkerungsstruktur und deren prognostizierte Entwicklung im Hauptszenario stellen sich wie folgt dar:

Bevölkerungsentwicklung in NÖ 2008 – 2050								
Jahr	Insgesamt	Unter 15 Jahren	% Anteil zur Gesamtbev.	15 bis unter 60 Jahre	% Anteil zur Gesamtbev.	60 und mehr Jahre	% Anteil zur Gesamtbev.	Durchschnittsalter
2008	1.601.183	247.077	15,4	975.289	60,9	378.817	23,7	41,7
2010	1.617.024	242.655	15,0	983.516	60,8	390.853	24,2	42,1
2015	1.661.389	240.617	14,5	1.003.273	60,4	417.499	25,1	43,0
2030	1.797.740	260.589	14,5	964.270	53,6	572.881	31,9	45,2
2050	1.941.837	266.305	13,7	996.887	51,3	678.645	35,0	47,2

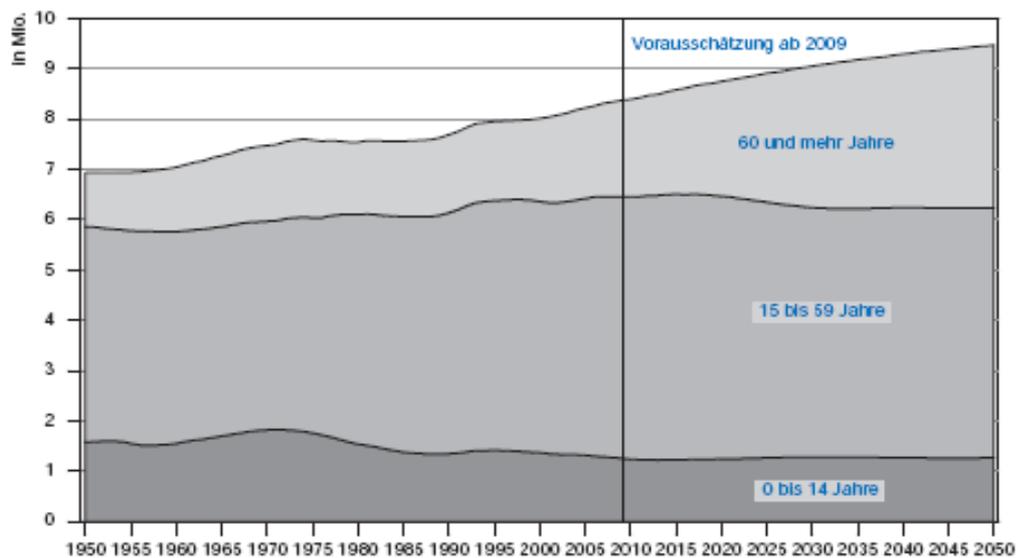
Grafisch ergibt diese Bevölkerungsentwicklung nachstehendes Bild:



Auf NÖ entfällt neben der Bundeshauptstadt Wien das zweithöchste Bevölkerungswachstum. Auffallend ist dabei der stark steigende Anteil der über 60-jährigen. Er wird in NÖ von 2008 auf 2030 um rund 52 % und bis 2050 um rund 80 % ansteigen.

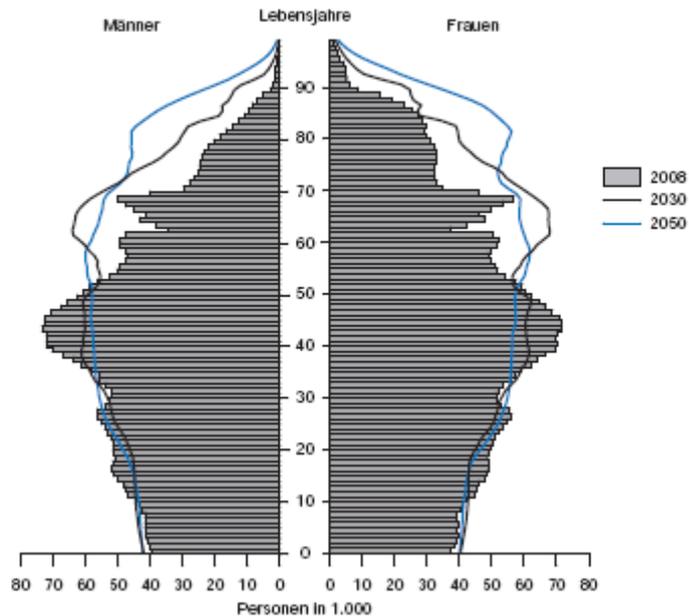
Zur besseren Verdeutlichung des dramatischen Anstiegs bei den über 60-jährigen in den kommenden Jahrzehnten werden nachstehend noch zwei Grafiken von Statistik Austria zur österreichweiten Bevölkerungsentwicklung aus dem Demografischen Jahrbuch 2008 dargestellt.

Grafik 12: Bevölkerung nach breiten Altersgruppen 1950-2050 (mittlere Variante)



Q: STATISTIK AUSTRIA

Grafik 11: Bevölkerungspyramide 2008, 2030 und 2050 (mittlere Variante)



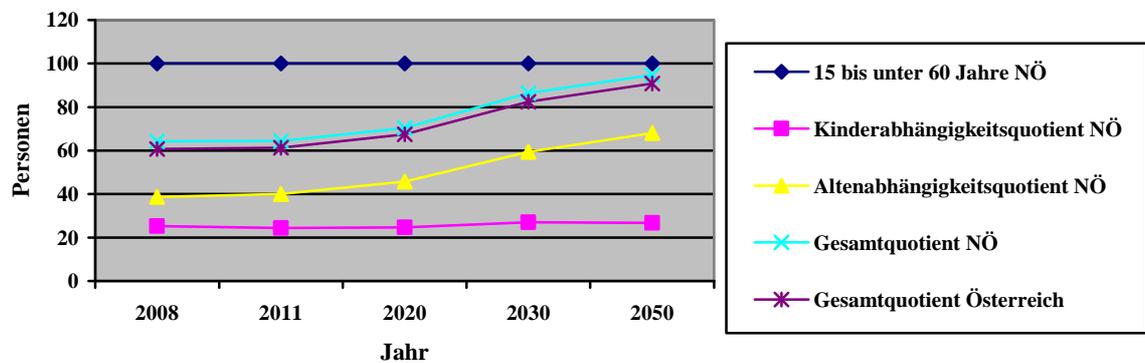
Q: STATISTIK AUSTRIA

Aus vorstehender Grafik ist auch sehr deutlich die steigende Lebenserwartung bei den Männern erkennbar, die im Jahr 2050 schon annähernd bei jener der Frauen liegen wird.

7.2 Demographischer Abhängigkeitsquotient

Der demographische Abhängigkeitsquotient ist ein Maß dafür, in welchem quantitativen Verhältnis die Bevölkerung im Erwerbsalter (15 bis unter 60 Jahre) zu den Kindern (unter 15 Jahre) bzw. älteren Personen (über 60 Jahre) steht. Vereinfacht dargestellt, sagt er aus, wie viele zu Versorgende auf 100 Erwerbstätige kommen. Einschränkend wird

zwar von der erstellenden Einrichtung, Statistik Austria, darauf hingewiesen, dass dieser Quotient nicht präzise das tatsächliche Verhältnis zwischen pensionierten Menschen und Kindern und Jugendlichen einerseits und der erwerbstätigen Bevölkerung andererseits ausdrückt, dennoch ist er ein wichtiger Indikator für den Grad des Aufwands in wirtschaftlicher und sozialer Dimension, den die 15- bis 59-jährige Bevölkerung zu leisten hat.



Die obige Grafik verdeutlicht sehr einprägsam, wie sich durch die demographische Entwicklung der Gesamtquotient (Kinder und Jugendliche sowie Pensionisten) bis zum Jahr 2050 dem Verhältnis 1:1 annähert. Der Kinderabhängigkeitsquotient bleibt annähernd gleich, während sich der Altenabhängigkeitsquotient (Menschen über 60 Jahre) von 36,3 im Jahr 2008 auf 65,2 im Jahr 2050 beinahe verdoppelt. Auffallend ist die Tatsache, dass der Gesamtquotient von NÖ leicht über jenem von Österreich liegt, wobei diese Abweichung sowohl beim Kinder- als auch Altenabhängigkeitsquotienten feststellbar ist. Die Beschäftigung mit diesen Quotienten ist durchaus angebracht, zumal diese als demographisch-ökonomische Kennziffern angeben, wie hoch die Belastung einer Volkswirtschaft durch ökonomisch abhängige Personen allein infolge der Altersstruktur wäre.

8 Prognosen und Szenarien – Parameter

Die **Prognose** ist eine Aussage über Ereignisse, Zustände oder Entwicklung in der Zukunft. Die Basis einer validen Prognose bilden Fakten, die oft mit formalisierten Methoden (Messungen, zeitlich gegliederten Messreihen oder Simulationen) zur Erstellung von Datenmaterial erhoben werden. Auf diesen Grundlagen können dann mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit Voraussagen gemacht und Entscheidungen getroffen werden. Hierbei werden Daten, auf die sich die Prognose stützt, als (bessere oder schlechtere) Prädiktoren bezeichnet. Im Gegensatz zur reinen Intuition zählen auch begründbares Erfahrungswissen und seine Extrapolation zu den anerkannten Prognosemethoden. Für die Prognose künftiger Inanspruchnahme von Pflegeleistungen standen Daten zur Verfügung, die eine Zuordnung der Nachfrage einerseits in Nachfrage nach Pflegebetten und andererseits in Nachfrage nach mobiler Betreuung zuließen. Allerdings hat sich die Struktur der Nachfrage durch institutionelle und rechtliche Veränderungen sowie gesell-

schaftliche Entwicklungen in den vergangenen Jahren wesentlich gewandelt. Neue, berücksichtigungswürdige Entscheidungsparameter sind aufgetreten, die nachstehend noch klar hervorgehoben werden sollen. Daher waren neben den Prognosen auch Trendszenarien zu entwickeln, da sich eben die vorausgesagte Nachfrage an Pflegeleistungen in Zukunft anders auf die Angebote verteilen wird als bisher. Es wird zu Kompensationseffekten kommen.

Im Vergleich zur Prognose liegt der Wert der **Szenarien** darin, dass diese separierte Vorstellungen und Zusammenhänge berücksichtigen, die in Prognosen nicht enthalten sind oder sein können. Im konkreten Fall schätzt die Prognose ab, wie viele Personen zu welchen Zeitpunkten Hilfeleistungen in Anspruch nehmen werden, eine Nachfrage, der bisher ausschließlich mit Pflegebetten oder mobilen Diensten begegnet wurde (die illegale Pflege wird hier nicht berücksichtigt). Das Szenario zeigt, welche Einflussparameter auf die Prognosen einwirken und wie diesen Nachfragen in Zukunft auch auf andere Weise zu begegnen sind und welche Entlastungen vor allem für den Pflegebereich denkbar sind.

8.1 Einflussparameter für stationären Pflegebedarf

Wie bereits erwähnt wird zwischen informeller und formeller Pflege unterschieden. Die informelle Pflege findet im familiären und freundschaftlichen Bereich statt. Im formalen Bereich bestehen die Angebote der stationären Pflege, der mobilen Dienste sowie der teilstationären Bereiche. Folglich sind als Einflussparameter für den stationären Pflegebedarf die informelle Pflege, die mobilen Dienste und der teilstationäre Bereich zu identifizieren. Zwischen diesen Bereichen und dem stationären Pflegebedarf besteht eine gegenseitige Wechselwirkung. Verändert sich das Leistungsangebot innerhalb einer Pflegeform beeinflusst das auch die anderen Pflegeformen. Diese Kompensationseffekte sind daher bei der zukünftigen Bedarfsfeststellung wesentliche Einflussfaktoren und solcherart von maßgeblicher Relevanz. Wobei in diesem Zusammenhang auch darauf hinzuweisen ist, dass empirisch gesehen die Haushalts- und Familienstrukturen die entscheidende Rolle bei der Wahl der Art der Pflege spielen.

8.1.1 Wegfall der Regresspflicht

Aufgrund des Subsidiaritätsprinzips der Sozialhilfe wurden in NÖ – so wie in anderen Bundesländern auch – neben anderen unterhaltspflichtigen Angehörigen auch die Kinder und Ehegattin oder Ehegatte des Sozialhilfeempfängers zum Kostenersatz für die eingesetzte Sozialhilfemaßnahme herangezogen. Seit 1. Jänner 2008 verzichtet das Land NÖ auf diese Zahlungsverpflichtung. Das führte nachweislich bei den stationären Pflegeplätzen zu einem massiven Anstieg der Nachfrage. Die beim Land NÖ zentral geführte Vormerkliste für stationäre Unterbringung (Pflegehotline) meldete einen sprunghaften Anstieg bei den Vormerkungen auf Heimplätze.

Durch den Wegfall der Subsidiaritätsverpflichtung durch Kinder bzw. Ehegattin steigt der Druck auf die Versorgungsleistung der stationären Pflege. Ein Faktum, das bei Ermittlung der künftigen Pflegebedarfe durchaus berücksichtigungswürdig ist. Weitere Ausführungen dazu finden sich auch im Punkt „Mittelaufbringung für die stationäre Pflege“ wieder.

8.1.2 Informelle Pflege

Etwa 80 % der Pflegegeld beziehenden Personen in der Familie werden durch Angehörige oder andere private Helfer (insbesondere Frauen) gepflegt. Im Rahmen einer Mikrozensus Sondererhebung wurden im September 2002 von Statistik Austria Daten über Hausarbeit, Kinderbetreuung und auch private Pfllegetätigkeit erhoben. Demzufolge wurden österreichweit 464.800 Personen von nahen Angehörigen oder Bekannten betreut und gepflegt. Die Betreuung erfolgt dabei zu 93 % durch Familienangehörige und lediglich zu 7 % durch Freunde oder Bekannte. Innerhalb der Familie wird dabei die informelle Pflege nach wie vor zu einem größeren Teil von Frauen erbracht (66 %). Die Autoren stellen weiters fest, dass die sinkende Heiratshäufigkeit, sinkende Kinderzahlen und steigende Scheidungshäufigkeit eine zunehmende Singularisierung unserer Lebensformen bewirken wird. Damit ist absehbar, dass informelle familiäre Unterstützungsnetzwerke unter nahen Angehörigen dünner werden.

Einige Expertenmeinungen zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Anteil an informeller Pflege in den kommenden Jahren abnehmen wird. Dies hat nicht unmittelbar mit einer sinkenden Bereitschaft innerhalb der Familie zu tun, Pflege zu erbringen, sondern mit einer Änderung der demografischen und Lebensformstruktur. Die Familien werde kleiner, die regionale Mobilität steigt, die Frauenerwerbstätigkeit nimmt zu und der Zeitpunkt des Pensionsantritts wird angehoben (die Zahl der heute 55-60jährigen Pensionisten stellt eine wichtige Gruppe in der informellen Pflege dar) – alle Faktoren wirken dahingehend, dass sich das Angebot an informeller familiärer Pflege verringern wird. Allerdings sind sich die Experten auch einig, dass zu diesem Thema Informationslücken bestehen und eine zum Teil wenig aussagekräftige Datenlage zur Verfügung steht.

Aussagekräftigere Bemerkungen zur informellen Pflege finden sich in einer WIFO Studie. Ausgehend von der Tatsache, dass eben der Großteil der informellen Pflege von Frauen geleistet wird, von denen wiederum die Hälfte zwischen 40 und 60 Jahren und ca. 37 % über 60 Jahre sind, wurde das Pflegepotential dieser Frauen näher untersucht. Zu einer drastischen Veränderung des Verhältnisses wird es zwischen Frauen im Alter von 40 bis 59 Jahren und Menschen über 70 Jahren bzw. Menschen über 80 Jahren kommen. Dies verdeutlicht die nachstehende Tabelle:

Stand der Bevölkerung sowie Frauenanteil nach Altersgruppen			
	2006	2020	2030
Frauen 40 bis 59	1.183.971	1.269.253	1.182.490
Personen gesamt 70+	949.704	1.254.317	1.534.546
Personen gesamt 80+	367.419	483.009	635.455
Verhältnis Frauen 40 bis 59 zu			
Personen gesamt 70+	1,2	1,0	0,8
Personen gesamt 80+	3,2	2,6	1,9

Die vorstehende Übersicht verdeutlicht die massive Veränderung beim Verhältnis Frauen-Pflegepotential zu potentiell Pflegebedürftigen in den kommenden Jahrzehnten. Bei den Personen über 70 Jahre findet eine Verschiebung von 1,2 auf 0,8 Frauen je Person und für jene über 80 Jahre von 3,2 auf 1,9 Frauen je Person statt. Folglich werden künftig im Verhältnis wesentlich weniger Frauen zur Abdeckung der informellen Pflegekapazitäten zur Verfügung stehen.

Zusätzlich hat sich auch die Arbeitsmarkteteiligung der Frauen – wie auch in der gesamten EU – in den letzten Dekaden stark erhöht und ist auch für die Zukunft mit einer steigenden Erwerbsquote von Frauen – insbesondere in höheren Altersgruppen – zu rechnen. Dies wird vom Wirtschaftsforschungsinstitut zum einen darauf zurückgeführt, dass die jüngeren Kohorten von heute im Durchschnitt eine höhere Ausbildung aufweisen als die älteren Kohorten und dadurch eine stärkere Anbindung an den Arbeitsmarkt haben. Zum anderen werden politische Maßnahmen wie die Erhöhung des Pensionsantrittsalters zu höheren Erwerbsquoten älterer Frauen führen. Die Erhöhung der Erwerbsbeteiligung älterer Frauen wird auch in nachstehender Übersicht verdeutlicht:

Entwicklung der Erwerbsquoten von Frauen nach Altersgruppen (in Prozent der weiblichen Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter)			
	2006	2020	2030
15 bis 29 Jahre	61	62	61
30 bis 44 Jahre	79	83	84
45 bis 59 Jahre	60	66	72
45 bis 64 Jahre	48	54	60
15 bis 64 Jahre	62	65	68

Vor allem in der Altersgruppe der 45 bis 64-jährigen wird durch den prognostizierten Anstieg der Erwerbstätigkeit von 48 % im Jahr 2006 auf 60 % im Jahr 2030 ein Teil des Potentials für die Erbringung der informellen Pflege wegfallen. In den WIFO-Szenarien, die in dieser Arbeit noch dargestellt werden, wurden die vorstehenden Fakten und Werte insofern eingearbeitet, dass der Anteil der informellen Pflege jedes Jahr

um 0,5 Prozentpunkte (lower-bound Szenario) bzw. um 1 Prozentpunkt (upper-bound Szenario) verringert wurde und die Nachfrage nach professioneller Pflege dementsprechend erhöht.

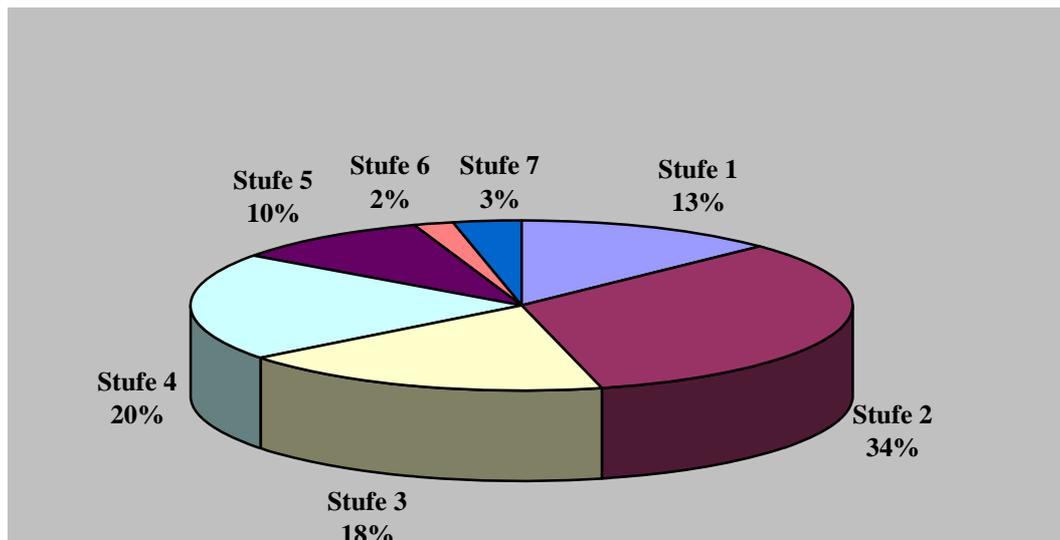
Die Bedeutung der Familie im Kontext mit der informellen Pflege wird auch in der ZENTAS-Studie hervor gestrichen. Hier wird auf die Form und Funktion der Familie und den starken Wandel, dem sie in den letzten Jahrzehnten unterworfen war, eingegangen. Auch auf das sich ändernde Rollenbild von Mann und Frau innerhalb der Beziehung wird verwiesen. Das alte Muster, der Mann geht arbeiten und die Frau bleibt zu Hause, stimmt aus den verschiedensten Gründen nicht mehr und kann zu veränderten Werthaltungen führen. Aber auch ZENTAS weist auf das hohe Maß an Unwissen und Fehleinschätzungen zu dieser Thematik hin.

Auf das sich verändernde Inanspruchnahmeverhalten bei den Pflegeformen in der Bundesrepublik Deutschland gehen Experten der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg ein. Unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen, der Änderungen in der Haushalts- und Familienstruktur (kontinuierlicher Anstieg der Einpersonenhaushalte und sinkender Anteil der Zwei- und Mehrpersonenhaushalte) sowie der steigenden Erwerbsbeteiligung der Frauen kommt es zu einer Umschichtung bei den Pflegeleistungen. Die Autoren stellen in ihrer Arbeit vier Szenarien dar, wobei beim Szenario vier, das von den Autoren als die wahrscheinlich real zu erwartende Entwicklung bezeichnet wird, ein massiver „Heimsog-Effekt“ eintreten wird. Wurden in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2004 rund 630.000 Pflegebedürftige stationär versorgt, werden bis zum Jahr 2050 rund 1,8 Millionen Pflegebedürftige einen Heimplatz benötigen. Das würde eine Steigerung von rund 186 % bedeuten.

Zusammenfassend kann zu diesem Bereich festgehalten werden, dass über die Dimension des Rückganges der Kapazitäten der informellen Pflege in Österreich wissenschaftlich nur wenig valide Daten eruiert werden konnten. Dass es bei den Strukturen der informellen Pflege zu Veränderungen kommt und ein Rückgang dieses Pflegeangebotes eintreten wird, kann mit ziemlicher Sicherheit prognostiziert werden. Das Ausmaß und die zeitlichen Dimensionen werden von diversen gesellschaftspolitischen Determinanten beeinflusst. Aus derzeitiger Sicht dürften die vom WIFO erstellten Szenarien durchaus von hoher Wahrscheinlichkeit behaftet sein.

8.1.3 Die mobilen Dienste

Im Jahr 2008 wurden in NÖ 14.278 Personen durch die fünf Träger der mobilen Dienste versorgt. Anzumerken ist, dass die Pflegebedürftigen vorrangig den Wunsch haben, in ihrem gewohnten Lebensbereich zu verbleiben. Die mobilen Dienste stellen dabei eine wichtige Einrichtung dar. Allerdings sind dabei ab einem erhöhten Pflegebedarf der mobilen Pflege Grenzen gesetzt. Nachstehend werden die in NÖ mobil Betreuten nach Pflegestufen dargestellt:

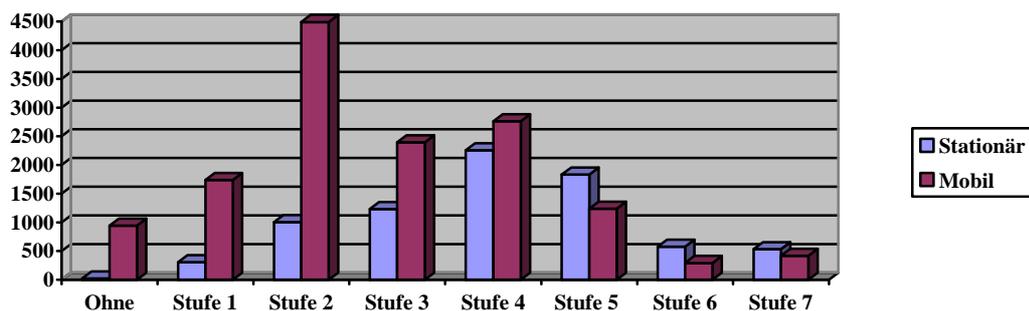


Bis zur Pflegestufe vier ist die mobile Pflege im eigenen Wohnbereich noch attraktiv (85 %), ab Pflegestufe fünf nimmt die Nachfrage stark ab und nur mehr 15 % mit höheren Pflegeeinstufungen werden zu Hause betreut.

Ein interessanter Aspekt, der auch von ZENTAS erfasst wurde, ist das Verhältnis stationärer zu mobiler Pflege in Abhängigkeit von der Pflegeeinstufung.

Mobile und stationäre Betreuung nach Pflegegeldstufe										
Betreuungsform	ohne	1	2	3	4	5	6	7	Intensiv	Gesamt
Stationär	25	307	1.008	1.236	2.255	1.834	580	534	38	7.817
Mobil	944	1.738	4.489	2.392	2.760	1.242	294	419		14.278
Gesamt	969	2.045	5.497	3.628	5.015	3.076	874	953	38	22.095

Grafisch aufbereitet lässt sich das Verhältnis wie folgt darstellen:



Die Abbildung verdeutlicht, dass mit zunehmender Höhe der Pflegeeinstufung eine Verschiebung von den mobilen Diensten hin zu der stationären Pflege stattfindet. Ein Aspekt, der bei Prognosen über Bedarfe an stationären Pflegeplätzen einen hohen Stellenwert einnimmt. Bis zur Pflegeeinstufung drei überwiegen die mobilen Dienste. Ab Stufe vier findet eine Annäherung statt und ab Stufe fünf tritt die stationäre Pflege in den Vordergrund.

8.1.4 Teilstationäre Angebote, Kurzzeitpflege, Übergangspflege

Hier handelt es sich um Angebote der formellen Pflege, mit einem derzeit noch geringen Anteil in der Leistungsabdeckung. Für teilstationäre Nachfrage (auch Tageszentren genannt) gibt es in NÖ derzeit 66 Plätze in Vertragsheimen und 23 in NÖ Landesheimen, wo die Pflegebedürftigen tagsüber betreut werden.

Unter Kurzzeitpflege wird ein zeitlich begrenztes Betreuungs- und Pflegeangebot verstanden (in der Regel von einer bis sechs Wochen), mit dem die pflegenden Angehörigen entlastet werden. Im Krankheitsfall des Pflegenden soll eine Pflegeversorgung bereitstehen bzw. soll den Pflegenden auch Urlaub von der Pflege ermöglicht werden. Diese Leistung wird sowohl in den Vertragsheimen als auch in den landeseigenen Pflegeheimen angeboten. In den Landesheimen stehen derzeit rund 100 Pflegeplätze zur Verfügung, die jedoch nur temporär genutzt werden (meist in den Urlaubszeiten).

Übergangspflege ist jene Pflege, die Menschen zuteil wird, die vom Krankenhaus kommend die Pflege eines Heimes als Überbrückung bis zur Möglichkeit der Pflege zu Hause in Anspruch nehmen bzw. um ein selbständiges Leben zu Hause (mit oder ohne Betreuung) wieder führen zu können. Über diese erst seit 2008 angebotene Betreuungsform liegt nur geringes Datenmaterial vor. In einem Pilotprojekt wurde in sieben NÖ Landespflegeheimen Übergangspflege angeboten, dabei wurden 127 Personen aufgenommen und 37 abgelehnt. Die wesentlichen Erkenntnisse aus dem Projekt waren ein vermehrter administrativer Aufwand in der Verwaltung und in der Pflegedokumentation, ein hoher zeitlicher Aufwand in der Pflege selbst, ein erhöhter Aufwand in der Betreuung (Physio- und/oder Ergotherapie) sowie als unbedingte Voraussetzung das Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen vor der Aufnahme und die Notwendigkeit einer guten Zusammenarbeit mit dem einweisenden Klinikum. In diesem Zusammenhang wird auf die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und die in Art 4 enthaltenen Ausführungen zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) verwiesen. In Art 4 der 15a B-G Vereinbarung sowie in den Punkten 1.1 und 2.3 des ÖSG wird auf das Nahtstellenmanagement und dabei unter anderem auf jenes an den Nahtstellen zum Pflegebereich verwiesen. Vor allem in Punkt 1.1 des ÖSG wird auf die Entlastung der Akutkrankenanstalten durch Minimierung der Krankenhaushäufigkeit und der durchschnittlichen Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Ausmaß durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich, in den Rehabilitationsbereich sowie in den Pflegebereich verwiesen. Weiters wird auch in diesem Punkt festgehalten, dass die daraus resultierenden Verschiebungen der Finanzierungslast auszugleichen sind. Wie sich im Pilotprojekt in den NÖ Landespflegeheimen herausgestellt hat, erwachsen bei der Übergangspflege neben den direkt zuordenbaren Mehrkosten den Heimen auch Mindereinnahmen aus Vorhalteleistungen bei den Pflegebetten. Die für die Übergangspflege bereitgehaltenen Betten haben nicht jenen Auslastungsgrad wie Standard-Pflegebetten.

Ergebnis 5

Im Sinne einer verursachergerechten Zuordnung der Kosten und deren Finanzierung sowie unter Berücksichtigung der in der Artikel 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie im Österreichischen Strukturplan Gesundheit enthaltenen Absichtserklärungen sollte getrachtet werden, die Finanzierungslast bei der Übergangspflege auch aus dem Gesundheitsbudget zu bedecken.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Empfehlung, die Finanzierungslast der Übergangspflege inklusive jener Leistungen, die besonders die Schnittstelle zum Klinikbereich betreffen (stationäre Hospize, Wachkomaplätze) aus Mitteln des Gesundheitsbudgets zu bedecken, wird versucht, im Rahmen der zur Zeit laufenden Verhandlungen zum Regionalen Strukturplan Gesundheit umzusetzen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Die genannten drei Betreuungsformen haben derzeit – wie bereits erwähnt – von der Nachfrage und der Bedarfsdeckung betrachtet noch einen geringen Stellenwert. Jedoch im Hinblick darauf, dass die informelle Pflege, also die Betreuung zu Haus, nicht abnehmen sollte, sind diese Angebote von hoher Bedeutung. Sie bieten sowohl den Pflegenden als auch den Pflegebedürftigen Entlastungen an und tragen somit dazu bei, diese informelle Pflege – die ja auch für die öffentlichen Budgets die kostengünstigste Variante darstellt – möglichst attraktiv zu halten. Ein Umstand, der bei künftigen Entscheidungen in diesem Bereich nicht unberücksichtigt bleiben sollte.

8.1.5 Demenz

Von der Wiener Gebietskrankenkasse wurde in einer Kooperation mit der Abteilung Pflegeforschung Wien des Institutes für Pflege- und Gesundheitssystemforschung der Johannes Kepler Universität Linz eine in dieser Form bislang einmalige Zusammenstellung von Daten und Informationen zur Demenzerkrankung vorgelegt. Der Begriff Demenz umschreibt keine einheitliche Erkrankung, sondern umfasst vielmehr eine Vielzahl geistiger Degenerationserscheinungen. Die Beeinträchtigungen der Patienten werden mit Fortschreiten der Erkrankung immer stärker und der Erkrankte ist zunehmend auf fremde Hilfe angewiesen. Im fortgeschrittenen Stadium ist eine dauernde Beaufsichtigung und Betreuung erforderlich (schwere Demenz). Aufgrund von Hochrechnungen wird österreichweit ein markanter Anstieg der Demenzerkrankten von 100.000 (2008) auf rund 270.000 (2050) erwartet. Auch diese Daten, die relativ neu sind, stellen einen nicht unwesentlichen Einflussparameter für die Ermittlung des stationären Pflegebedarfs dar.

Auch vom Institut für höhere Studien werden die oben angeführten Daten bestätigt und auf die in vielen europäischen Ländern, darunter auch Österreich, fragmentierten Ver-

sorgungssysteme bei der Betreuung demenzkranker Personen hingewiesen. Weiters wird auch festgehalten, dass die Pflege von Demenzerkrankten in vielerlei Hinsicht deutlich verschieden von der allgemeinen Altenpflege ist. Die Betreuung bedarf fachspezifisch ausgebildeten Personals, welches in der Lage ist, auf die speziellen Bedürfnisse der Bewohner einzugehen. Auch baulich sind besondere Maßnahmen erforderlich, die einerseits freie Bewegung aber andererseits eine sichere Betreuung ermöglichen sollen. Von den Autoren wird für den Großteil der europäischen Länder, so auch für Österreich, ein Bedarf im Ausbau der Betreuungsangebote und Betreuungsmöglichkeiten geortet.

Wenngleich mit dem 2. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009, BGBl I 2009/83, für die pflegenden Angehörigen wesentliche Verbesserungen eingeleitet wurden (Pensionsversicherung ab Pflegestufe 3 durch Bund, beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung) bedeutet die Demenzversorgung für die Pflegesysteme eine große Herausforderung und stellt mit Sicherheit eine nicht zu unterschätzende Determinante bei der Ermittlung künftiger Pflegebedarfe dar.

8.2 Szenarienmodell für den stationären Bedarf

Zur Ermittlung künftiger Bedarfe wurden zwei Ansätze ausgewählt:

- WIFO – Szenarien
- ZENTAS – Szenarien

Die beiden Modelle gehen von den Bevölkerungsprognosen der Statistik Austria aus, berücksichtigen dann allerdings in ihren Szenarien unterschiedliche Determinanten. Die ZENTAS-Studie ist speziell auf die Versorgungsstrukturen und Bedarfe in NÖ ausgerichtet und auch hinsichtlich Detailschärfe für den Bereich NÖ aussagekräftiger als die WIFO-Szenarien. Die Letztgenannten zeigen allerdings auch einige sehr interessante und bedeutende Entwicklungen auf, die berücksichtigungswürdig sind.

8.2.1 WIFO – Szenarien

Das österreichische Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) hat sich in seiner Studie über die „Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge“ mit einer Bestandsaufnahme und einer Prognose der Kostenentwicklung der Langzeitpflege in Österreich auseinandergesetzt. In der vorliegenden Studie wurden drei Szenarien über den Anstieg der Pflegekosten bis 2030 berechnet. Zwischen 2006 und 2030 zeigt sich dabei eine Gesamt-Kostensteigerung zwischen 66 % (lower-bound Szenario) und 207 % (upper-bound Szenario). Im mittleren Szenario wird ein Kostenanstieg von rund 160 % ausgewiesen. Als wesentliches Ergebnis der WIFO-Studie ist vor allem der zu erwartende, exorbitante Anstieg bei den Sachleistungen, der durchwegs die Länder betrifft, hervor zu streichen.

8.2.1.1 Ausgangsbasis WIFO-Szenarien

Als Ausgangsbasis für die Entwicklung der Szenarien diente dabei die Bevölkerungsprognose von Statistik Austria vom November 2007 (mittlere Prognose). Im Gegensatz zu einfachen Modellrechnungen (wie zB bei reinen Prognosemodellen), bei denen in

der Regel eine im Zeitverlauf konstante altersspezifische Pflegehäufigkeit unterstellt wird, berücksichtigen die WIFO Szenarien, dass das Verhältnis der gesunden Lebensjahre zur Lebenserwartung langfristig steigt. Dies wird auch in Studien entsprechend belegt. So wurde zB nachgewiesen, dass nicht nur die Lebenserwartung, sondern auch die gesunde Lebenserwartung zwischen 1978 und 1998 gestiegen ist. Die steigende Lebenserwartung und die Abhängigkeiten der Pflegehäufigkeiten von der Nähe zum Tod führen dazu, dass einfache Modellrechnungen, die stabile Prävalenzen voraussetzen, einen höheren Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen suggerieren, als tatsächlich anzunehmen ist. Dabei zeigen Modellrechnungen auf Basis deutscher Daten, dass der Anstieg der Pflegefallzahlen um bis zu einem Drittel niedriger liegt als bei einfachen Modellrechnungen.

Diese so genannte „Kompression der Morbidität“, die bestätigt, dass mit steigender Lebenserwartung das Risiko zu einem bestimmten Zeitpunkt ein Pflegefall zu werden, sinkt, wurde auch in den WIFO-Szenarien entsprechend berücksichtigt.

Die vom WIFO zur Entwicklung der drei Szenarien gestellten Annahmen stellen sich zusammengefasst wie folgt dar:

- *Demografische Prognose: Statistik Austria (November 2007)*
- *Kompression der Morbidität: Lower-bound Szenario: Die Wahrscheinlichkeit, Pflegegeld zu erhalten, sinkt ab 2015 und ab 2030 – mit gleitenden Übergängen um jeweils ein Jahr. Ein Erklärungsbeispiel: Hat eine Person beispielsweise im Jahr 2006 mit 70 Jahren Pflegegeld erhalten, steigt dies 2015 auf 71 Jahre und 2030 auf 72 Jahre. Upper-bound Szenario: Die Wahrscheinlichkeit, Pflegegeld zu erhalten, sinkt ab 2025 um ein Jahr. Für das Mittelszenario wurde das upper-bound Szenario verwendet.*
- *Erhöhte Nachfrage nach formeller Pflege: Aus den oben diskutierten Veränderungen der Frauenbeschäftigung ist eine Reduktion des familiären Pflegepotentials anzunehmen, was die Nachfrage nach formeller Pflege erhöhen wird. Es wird davon ausgegangen, dass sich die informelle Pflegebetreuung um 0,5 Prozentpunkte (lower-bound Szenario) und 1 Prozentpunkt (upper-bound Szenario) pro Jahr abnehmen wird und die Nachfrage nach formeller Pflege dementsprechend steigen wird. Dem Mittelszenario unterliegt ein Rückgang der informellen Pflegeleistung von 0,75 Prozentpunkten pro Jahr.*
- *Kostensteigerung der Sachleistungen: Die Kostensteigerungen im Pflegebereich gehen auf zwei wesentliche Faktoren zurück. Erstens wird eine relative Verknappung des Pflegepersonals (d.h. immer mehr alte Menschen pro Pflegekraft) zu höheren Löhnen im Pflegebereich führen. Zweitens wird die Produktivitätsentwicklung im Pflegebereich aufgrund der Arbeitsintensität unter der gesamtwirtschaftlichen Produktivitätsentwicklung liegen, was weiters zu einem Anstieg der (relativen) Kosten führen wird. In den folgenden Szenarien wird von einem realen (inflationsbereinigten) Kostenanstieg von 1 % (lower-bound Szenario), 2 % (upper-bound Szenario) und 1,5 % (Mittelszenario) pro Jahr ausgegangen.*

- *Take-up-Effekt: Durch die stetig verbesserte Informationslage der Bevölkerung über das Recht, Pflegegeld zu beantragen ist mit einem überproportionalen Anstieg der Pflegegeld beziehenden Personen zu rechnen. In allen drei Szenarien wurde davon ausgegangen, dass sich die Anzahl dieses Personenkreises bis 2015 um 1 Prozentpunkt und zwischen 2015 und 2020 um 0,5 Prozentpunkte zusätzlich erhöhen wird.*

8.2.1.2 Ergebnisse WIFO-Szenarien

Zu den Ergebnissen der WIFO-Studie wurde vom WIFO selbst auf den Datenmangel bei den Sachleistungen der Bundesländer sowie der Gemeinden hingewiesen und zu den in der Studie enthaltenen Werten ergänzend angefügt, dass von eindeutig höheren Ausgaben ausgegangen werden kann. Unabhängig davon werden die aussagekräftigen Ergebnisse, so wie sie in der Studie enthalten sind, nachstehend dargestellt. Vorweg werden die Pflegegeldbezieher in Österreich im Jahr 2006 sowie die prognostizierten Werte bis 2030 als Ausgangsbasis zur Ermittlung der NÖ-Werte herangezogen. Unter Berücksichtigung der prozentuellen Veränderungen wurde dann die Anzahl der Pflegegeldbezieher in NÖ bis zum Jahr 2030 berechnet. Dabei wurde vom WIFO bei der Anzahl der Pflegegeld beziehenden Personen das Szenario „Bessere Gesundheit“ (Kompression der Morbidität) und der take-up Effekt (verbesserte Informationslage über das Recht, Pflegegeld zu beantragen) berücksichtigt.

Prognose der Bundes- und Landespflegegeld beziehenden Personen bis 2030 – Gesamt-szenario Österreich und NÖ:

Bundespflegegeldbezieher						
	Österreich		NÖ	Österreich		NÖ
Jahr	Lower-bound	Steigerung in %		Upper-bound	Steigerung in %	
2006	334.162		66.794	334.162		66.794
2010	367.953	10,10	73.540	367.953	10,10	73.540
2015	384.861	15,20	76.947	405.647	20,50	80.487
2020	402.471	20,40	80.420	441.081	32,00	88.168
2025	435.226	30,20	86.966	493.752	47,80	98.722
2030	472.179	41,30	94.380	551.886	65,20	110.344

Landespflegegeldbezieher						
	Österreich		NÖ	Österreich		NÖ
Jahr	Lower-bound	Steigerung in %		Upper-bound	Steigerung in %	
2006	58.958		10.730	58.958		10.730
2010	60.682	2,9	11.814	60.137	2,0	10.730
2015	60.460	2,6	12.361	62.156	5,4	11.041
2020	60.428	2,5	12.919	63.991	8,5	11.513
2025	62.805	6,5	13.970	65.760	11,5	11.964
2030	63.862	8,3	15.161	71.197	20,8	12.962

Gesamtbetrachtung für NÖ					
NÖ Pflegegeldbezieher laut WIFO-Szenario				Pflegegeldbezieher	
Jahr	Lower-bound	Upper-bound	NÖ Bevölkerung	in % zur NÖ Bevölkerung	
				Lower-bound	Upper-bound
2006	77.524	77.524	1.589.580	4,9	4,9
2010	84.581	84.485	1.617.024	5,2	5,2
2015	87.956	91.796	1.661.389	5,3	5,5
2020	91.418	99.810	1.707.671	5,4	5,8
2025	98.393	110.685	1.753.306	5,6	6,3
2030	106.001	123.306	1.797.740	5,9	6,9

Die Anzahl der Personen mit Bundespflegegeld wird zwischen 2006 und 2030 im ungünstigsten Fall um 65,2 % ansteigen. Hingegen ist die Steigerungsrate für das Landespflegegeld um einiges geringer prognostiziert, was zum einen durch die mangelnde Datengenauigkeit (von den Ländern wurden äußerst unterschiedliche Daten vorgelegt), aber auch durch die unterschiedliche Altersstruktur erklärbar ist, da Personen mit Landespflegegeld im Durchschnitt jünger sind als Personen mit Bundespflegegeld.

Äußerst interessant und aussagekräftig werden die WIFO-Berechnungen bei Umlegung der drei Szenarien in Kostenfaktoren. Hier zeigt sich eine dramatische Verschiebung von den Geldleistungen hin zu den Sachleistungen. Was nach derzeitiger Regelung eine massive Mehrbelastung der Länder, die ja die Sachkosten zu tragen haben, bedeutet. Auch hier wird die Übersicht des WIFO nachstehend dargestellt:

Zusammenfassung der drei Szenarien, Kosten und prozentuelle Veränderung gegenüber 2006									
Aufwand in Mio							Prozentueller Anstieg (Basis 2006)		
Jahr	Bundespflegegeld	Landespflegegeld	Bundes- und Landespflegegeld	Sachleistungen	Gesamt Geld- und Sachleistungen	Gesamtkosten in % des realen BIP ¹⁶	Geldleistungen	Sachleistungen	Gesamtkosten
Lower-bound Szenario									
2006	1.621,4	301,5	1.922,9	1.332,3	3.255,2	1,13			
2010	1.850,2	316,3	2.166,5	1.642,0	3.808,5	1,24	12,7	23,2	17,0
2015	1.948,5	316,7	2.265,1	1.889,3	4.154,4	1,25	17,8	41,8	27,6
2020	1.993,4	312,7	2.306,1	2.096,6	4.402,8	1,22	19,9	57,4	35,3
2025	2.111,8	321,1	2.432,9	2.394,7	4.827,6	1,22	26,5	79,7	48,3
2030	2.291,1	326,5	2.617,6	2.786,3	5.403,9	1,25	36,1	109,1	66,0
Upper-bound Szenario									
2006	1.621,4	301,5	1.922,9	1.332,3	3.255,2	1,13			
2010	1.850,2	307,5	2.157,7	1.909,0	4.066,7	1,32	12,2	43,3	24,9
2015	2.034,8	317,8	2.352,6	2.717,6	5.070,1	1,52	22,3	104,0	55,8
2020	2.180,7	327,2	2.507,9	3.688,5	6.196,4	1,71	30,4	176,8	90,4
2025	2.395,8	336,2	2.732,0	5.047,6	7.779,6	1,97	42,1	278,9	139,0
2030	2.677,8	364,0	3.041,9	6.936,9	9.978,8	2,31	58,2	420,7	206,5
Mittelszenario									
2006	1.621,4	301,5	1.922,9	1.332,3	3.255,2	1,13			
2010	1.850,2	307,5	2.157,7	1.807,3	3.965,0	1,29	12,2	35,6	21,8
2015	2.034,8	317,8	2.352,6	2.427,9	4.780,5	1,43	22,3	82,2	46,9
2020	2.180,7	327,2	2.507,9	3.134,3	5.642,2	1,56	30,4	135,2	73,3
2025	2.395,8	336,2	2.732,0	4.101,3	6.833,3	1,73	42,1	207,8	109,9
2030	2.677,8	364,0	3.041,9	5.410,3	8.452,1	1,96	58,2	306,1	159,7

Der Anstieg der Geldleistungen wird im lower-bound Szenario zwischen 2006 und 2030 rund 36,1 % betragen, während die Kosten der Sachleistungen um ca. 109,1 % steigen. An den Gesamtkosten gemessen weist dieses Szenario, mit relativ moderaten Annahmen in Bezug auf den Rückgang der informellen Pflege und der realen Kostensteigerungen im Pflegesektor, eine Steigerung von rund 66 % auf. Der Anteil des realen BIP für die Pflegevorsorge wird sich von 1,13 % im Jahr 2006 auf 1,25 % im Jahr 2030 erhöhen.

Die höher quantifizierten Annahmen im upper-bound Szenario führen zu einer Gesamtsteigerung der Pflegekosten zwischen 2006 und 2030 von rund 206,5 %. Die Geldausgaben werden um rund 58,2 % steigen, während sich hingegen die Sachleistungen um ca. 420,7 % im gleichen Zeitraum erhöhen werden. Das bedeutet einen Anstieg von 1,13 % (2006) auf 2,31 % (2030) am Anteil des realen BIP. Diese massive Steigerung bei den Sachleistungen trifft nach derzeitigem Regelwerk die Länder und ist im Wesentlichen auf den erhöhten Bedarf an Pflegebetten und mobilen Diensten zurückzuführen.

¹⁶ Beim realen BIP (Bruttoinlandsprodukt) werden alle Güter und Dienstleistungen zu den Preisen eines Basisjahres bewertet (BIP zu konstanten Preisen).

Auch im Mittelszenario – das quantitativ zwischen den beiden vorigen Szenarien liegt – überwiegt der Effekt der Sachkostensteigerung, der zwischen 2006 und 2030 mit rund 306,1 % berechnet wurde. Die Geldleistungen werden im Mittelszenario um 58,2 % steigen. Insgesamt ist in diesem Szenario eine Steigerung des Pflegekostenanteils am realen BIP von 1,13 % auf 1,96 % zu erwarten.

8.2.2 ZENTAS-Szenarien

Das Land NÖ arbeitet seit 1991 mit dem Institut ZENTAS – Zentrum für Alterswissenschaften Gesundheit & Sozialpolitikforschung, einer Einrichtung der NÖ Landesakademie, hinsichtlich Prognosen über die zukünftige Inanspruchnahme von Pflegevorsorgeleistungen im Alter zusammen. Die Bedarfsplanung der Pflegeheimlandschaft in NÖ erfolgte in dieser Zeit stets unter Berücksichtigung der von ZENTAS vorgelegten Unterlagen. Durch diese strukturierte und wissenschaftliche Begleitung stellen sich die Versorgung und die Bedarfsplanung bei den stationären Pflegeplätzen sehr nachvollziehbar, nachhaltig und vorausschauend dar. ZENTAS hat sich in seinen Szenarien nicht nur ausführlich mit allen berücksichtigungswürdigen Determinanten auseinandergesetzt, sondern auch regionspezifischen Einflüssen bei der Bedarfsplanung entsprechendes Augenmerk gewidmet. Dadurch liegen den Entscheidungsträgern des Landes Daten vor, die eine weitgehend treffsichere Versorgungsplanung unter Berücksichtigung regionaler Parameter ermöglichen. Allerdings weist ZENTAS einschränkend darauf hin,

„dass die errechneten Werte für künftig nachgefragte Pflegebedarfe im stationären Bereich nicht mehr in der herkömmlichen Art als direkte Bettennachfrage gelesen werden können. Alternative Angebote, ... (Ergänzung durch den LRH: Tagespflege, Kurzzeitpflege, Übergangspflege, 24-Stunden-Betreuung) ..., sind dabei, dieses Segment künftiger Nachfrage erheblich zu verändern.“

Über die finanziellen Auswirkungen der künftigen Bedarfe sind in der ZENTAS-Studie keine Aussagen enthalten. Dies war allerdings auch nicht Auftragsgegenstand.

8.2.2.1 Ausgangsbasis ZENTAS-Szenarien

Hinsichtlich Bevölkerungsentwicklung wurde die Hauptvariante von Statistik Austria herangezogen. Zusätzlich wurden von ZENTAS bei der Szenarienentwicklung folgende empirisch belegte Trends berücksichtigt:

- Zunehmende Hochaltrigkeit
- Rückgang des familiären Pflegepotentials
- Erhöhte räumliche Mobilität der jüngeren Generation
- Zunahme der älteren Einpersonenhaushalte
- Zunahme der älteren Mehrpersonenhaushalte
- Steigende Erwerbsbeteiligung der Frauen
- Anstieg der Häufigkeit demenzieller Erkrankungen
- Änderung der Nachfrage nach Pflegeleistungen mit einem Fokus auf indermediären Angeboten

Allerdings nicht berücksichtigt ist laut ZENTAS die mit hoher Wahrscheinlichkeit eintretende Ausdünnung des informellen Pflegepotentials. Auf die Nichtberücksichtigung dieser Determinante muss hingewiesen werden; durch die Negation dieses wesentlichen Einflussparameters müssen die vorliegenden Ergebnisse mit erhöhter Vorsicht betrachtet werden und wohnt den vorgelegten Bedarfswerten eher ein Potential nach oben als nach unten inne.

8.2.2.2 Ergebnisse ZENTAS-Prognoserechnungen und Szenarien

Der von ZENTAS erstellten Übersichtstabelle über den prognostizierten Bettenbedarf zu den Zeitpunkten 2011, 2016 und 2021 wurde ein Hinweis vorangestellt, demzufolge die ausgewiesenen Werte keinesfalls als fixe Plangröße zu betrachten sind, da für die Prognose nur Daten von stationären und mobilen Angeboten, aber nicht für intermediäre Angebote, zur Verfügung standen. Die Bedarfsplanung für NÖ für die stationäre Betreuung bis 2021 ergibt folgendes Ergebnis:

Bedarfsplanung stationäre Betreuung für NÖ 2011 bis 2021					
Jahr	Landespflegeheime und Vertragsbetten 31.12.2007	Prognose-Werte	zusätzlicher Bedarf aus der Prognose ¹⁷	Szenario 1: zusätzlicher Bedarf nach Reduktion	Szenario 2: zusätzlicher Bedarf nach Reduktion
2011	6.951	8.587	1.636	607 (-60 %)	950 (-40 %)
2016	6.951	9.457	2.506	1.253 (-50 %)	1.253 (-50 %)
2021	6.951	10.877	3.926	1.963 (-50 %)	1.963 (-50 %)

Der prognostizierte Bedarf an stationären Pflegebetten für 2011 wurde von ZENTAS mit 8.587 ermittelt, was einen zusätzlichen Bedarf zu den bereits vorhandenen Betten in Höhe von 1.636 Betten ergeben würde. Allerdings wurde bei der Szenarientwicklung aufgrund der kompensierenden Angebotsformen der 24-Stunden-Betreuung, der Tagespflege, Kurzzeit- und Übergangspflege der zusätzliche Bedarf um 60 % bzw. 40 % reduziert. Für 2016 und 2021 erfolgte eine Reduktion um 50 %, was für 2016 einen zusätzlichen Bedarf von 1.253 Betten und für 2021 einen von 1.963 Betten ergibt.

9 Finanzierung der stationären Pflege

Wie die allgemeine Finanzierung von Pflegeheimen und deren Mittelaufbringung geregelt ist, wird im nachfolgenden Berichtsteil näher ausgeführt. In weiterer Folge werden die daraus abzuleitenden Finanzierungsströme und schließlich die Gebarung der letzten Jahre der NÖ Landespflegeheime und jene des Jahres 2008 der Vertragsheime dargestellt.

9.1 Mittelaufbringung für die stationäre Pflege allgemein

Die Finanzierung von Alten- und Pflegeheimen ist im Hinblick auf das Subsidiaritätsprinzip und den Föderalismus in Österreich äußerst unterschiedlich geregelt.

¹⁷ Für den Bezirk Amstetten wurde bis 2011 eine Überkapazität von 46 Pflegebetten prognostiziert. Dieser Wert ist bei beiden Szenarien vom ermittelten künftigen Bedarf in Abzug zu bringen.

Prinzipiell erfolgt die Finanzierung eines Alten- bzw. Pflegeheimplatzes anhand des Einkommens (Pensionen), durch einkommensunabhängige Transfers (Pflegegeld) und durch Vermögen (Geld- und Liegenschaftsvermögen) der pflegebedürftigen Personen. Die gesetzlichen Vorschriften hierzu finden sich in den Sozialhilfegesetzen der einzelnen Bundesländer. Wenn das Einkommen und das Vermögen der pflegebedürftigen Person zur Finanzierung nicht ausreichen, wird die Differenz vom zuständigen Sozialhilfeträger übernommen¹⁸. Für den Sozialhilfeträger besteht dann jedoch die Möglichkeit, von unterhaltspflichtigen Personen einen Kostenersatz zu verlangen. Eine derartige Kostenersatzpflicht ist grundsätzlich in allen Bundesländern vorgesehen, wird jedoch in unterschiedlichem Ausmaß umgesetzt. Für diese Unterhaltspflicht können Ehepartnerin oder Ehepartner herangezogen werden. Kinder waren in einigen Bundesländern bis Ende 2007 unterhaltspflichtig¹⁹. Eine Kostenersatzpflicht ist in allen Bundesländern für all jene Personen vorgesehen, die der hilfsbedürftigen Person gegenüber zu Unterhaltsleistungen verpflichtet sind. Darunter ist im Wesentlichen die gesetzliche Unterhaltspflicht zu verstehen, die in weiterer Folge den Rahmen für die Ersatzpflicht bildet und innerhalb derer unterhaltspflichtige Personen zur Kostenübernahme herangezogen werden können. Die gesetzlichen Vorschriften hierzu finden sich ebenfalls in den neun Sozialhilfegesetzen der Bundesländer.

Mit dem Jahr 2008 wurden Ersatzpflichten für Kinder in allen Bundesländern abgeschafft. Dieser Wandel zeichnet sich aber auch bei den Ersatzpflichten für Ehepartner ab – hier verzichten nun mit Kärnten, NÖ und der Steiermark bereits drei Bundesländer auf den Kostenersatz, während vor 2008 noch in allen Bundesländern ein Ersatz zu leisten war. Dies bedeutet eine Abkehr vom Subsidiaritätsprinzip der Sozialhilfe, die Hilfe nur für den Fall vorsieht, dass sich die Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfe zum einen nicht mehr selbst helfen können und zum anderen auch keine Absicherung durch die Familie mehr möglich ist. Auch die Vermögensfreibeträge wurden teilweise deutlich angehoben. Die Umsetzung derartiger Maßnahmen führt zwar auf der einen Seite zur Entlastung der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, belastet aber auf der anderen Seite, wie nachfolgend noch näher ausgeführt wird, die öffentlichen Haushalte – und dabei insbesondere jene der Länder – massiv.

9.2 Mittelaufbringung stationäre Pflege in NÖ

Die Mittelaufbringung für die stationäre Versorgung in NÖ ist im NÖ SHG geregelt. Ergänzend zu den obigen Ausführungen ist noch auf die Kostenbeteiligung der Gemeinden hinzuweisen²⁰. Der Leistungsanteil der Gemeinden für jene Kosten der Sozialhilfe, die im ordentlichen Teil des Landeshaushaltes enthalten sind, beträgt 50 % und

¹⁸ Der Bereich Sozialhilfe ist Landeskompetenz und unterschiedlich strukturiert und organisiert. Grundsätzlich bestehen in Österreich vier verschiedene Sozialhilfeträger – das Land, Sozialhilfeverbände, Sozialfonds und die Gemeinden. Selbst bei identischer Formation der Trägerstruktur, wie dies beispielsweise in Kärnten und der Steiermark der Fall ist, haben die Sozialhilfeträger unterschiedliche Aufgaben. Diese Unterschiede kommen auch im Bereich der stationären Dienste und insbesondere bei der Gestaltung der Kostenersatzpflicht von Angehörigen zum Ausdruck.

¹⁹ Gesetzliche Verpflichtungen zwischen Eltern und Kindern bestehen beispielsweise ebenso in Deutschland, Belgien, Frankreich, Griechenland und Luxemburg.

²⁰ § 56 Abs 4, NÖ SHG

25 % für jene Kosten, die im außerordentlichen Teil enthalten sind. Die Gemeindebeiträge werden im Wege der Sozialhilfeumlage vom Land NÖ durch Einbehalt anlässlich der Überweisung der Ertragsanteile eingehoben. Vereinfacht dargestellt wird die Sozialhilfeumlage derart berechnet, dass alle Sozial-Ausgaben ermittelt und alle Einnahmen abgezogen werden²¹. Der festgestellte Nettoaufwand wird sodann im vorgesehenen Verhältnis zwischen Land NÖ und den einzelnen Gemeinden zum größten Teil entsprechend ihrer Finanzkraft aufgeteilt.

So lautet jedenfalls die gesetzliche Bestimmung im NÖ SHG. Nachdem jedoch seit dem Jahr 2003 der außerordentliche Haushalt des Landes im ordentlichen Haushalt dargestellt wird, entspricht diese Gesetzesstelle nicht mehr dem aktuellen Stand. Der LRH hat schon im Bericht 4/2007, NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime, Personalbedarfsplanung in den Pflege- und Betreuungsberufen, auf dieses Faktum hingewiesen und empfohlen, bei der nächsten Novellierung des NÖ SHG die entsprechenden Anpassungen vorzunehmen. Die Umsetzung dieser Empfehlung wurde von der NÖ Landesregierung in ihrer Stellungnahme zugesagt. Mittlerweile wurde das NÖ SHG dreimal novelliert (zweimal im Jahr 2008 und einmal im Jahr 2009) ohne dass diese Empfehlung des LRH und die daraus resultierende Zusage der NÖ Landesregierung tatsächlich umgesetzt worden wäre.

Ergebnis 6

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt nochmals, aus Gründen der Klarheit, Richtigkeit und Nachvollziehbarkeit bei der nächsten Novellierung des NÖ Sozialhilfegesetz den Leistungsanteil der Gemeinden den aktuellen Gegebenheiten anzupassen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird entsprochen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9.2.1 Kommunalgipfelvereinbarungen

Über die finanzielle Beteiligung der NÖ Gemeinden am NÖ Sozialhilfebudget wird zusätzlich zu den gesetzlichen Aufteilungsschlüsseln auf politischer Ebene zwischen dem Land NÖ und den NÖ Gemeinden im Rahmen eines so genannten „Kommunalgipfels“²² verhandelt. Im Regelfall wird in diesem Gremium über mehrjährige Perioden hinweg die Aufteilung zwischen Land NÖ und Gemeinden festgelegt und dann auch in der gesetzgebenden Körperschaft des Landes entsprechend umgesetzt. Von den Gemeinden wurde in der Vergangenheit immer klarer der Einsparungswille bei dieser Po-

²¹ Die direkten Gemeindebeiträge für die Hilfen zum Lebensunterhalt (Wohnsitzgemeindebeitrag) werden vorher noch abgezogen.

²² Der Kommunalgipfel setzt sich aus Mitgliedern der NÖ Landesregierung, Vertretern der Landtagsklubs von ÖVP und SPÖ sowie Organen der Gemeindevertreterverbände von ÖVP und SPÖ zusammen.

sition signalisiert. So wurde zB im Kommunalgipfelgespräch vom 31. Mai 2005 eine jährliche Steigerung von maximal 5 % der Sozialhilfeumlage für die Dauer der Finanzausgleichsperiode (bis einschließlich 2008) fixiert, was eine Einengung der Finanzierungsmöglichkeiten bedeutete bzw. entstand eine Finanzierungslücke, die vorübergehend aus Landesmitteln bedeckt werden musste. Bei den Kommunalgipfelgesprächen vom 27. Mai und 2. Juni 2008 (Periode 2009 bis 2013) wurde das Einvernehmen zwischen den Verhandlungspartnern über diese Finanzierungslücke im Ausmaß von rund €51,6 Mio hergestellt. Gleichzeitig wurden die maximalen Erhöhungen der Sozialhilfeumlage bis zum Jahr 2013 fixiert. Dabei wird – da die Gemeindeanteile nicht aliquot den steigenden Sozialausgaben erhöht wurden – wieder eine Finanzierungslücke entstehen, diesmal in Höhe von rund €30,9 Mio. Vom offenen Betrag von insgesamt rund €82,5 Mio sollen rund €70,9 Mio über den 70 %igen Gemeindeanteil der Spielautomatenabgabe bedeckt werden. Einen Betrag von €5 Mio übernimmt das Land NÖ aus dem eigenen Budget. Der dann noch offene Betrag von rund €6,6 Mio soll vom Land NÖ und von den Gemeinden aus den Einnahmen der Spielautomatenabgabe im Verhältnis 30 % Land und 70 % Gemeinden abgedeckt werden. Vereinbart wurde auch, im Frühjahr 2011, zeitgerecht vor den Budgetverhandlungen, eine Evaluierung der Situation vorzunehmen und gegebenenfalls Anpassungen für die Zukunft zu verhandeln.

Mit Zusatzvereinbarung vom 22. Jänner 2009 wurde von den anwesenden Regierungsmitgliedern und Gemeindevertretern unter anderem ein Bekenntnis zu den erforderlichen Ausbauplänen in der stationären Pflege und zur Schwerpunktsetzung im teilstationären Bereich sowie zum Ausbau der SSMD zur Entlastung des stationären Bereiches abgelegt. Weiters wurde – abweichend von der Kommunalgipfelvereinbarung vom Juni 2008 – eine deutliche Anhebung der Vorschreibungsbeiträge für die Sozialhilfeumlage der Gemeinden in den Jahren 2011 bis 2013 anerkannt. Insgesamt würde sich aufgrund des Kommunalgipfels vom Jänner 2009 bis Jahresende 2013 eine kumulierte Minderzahlung der NÖ Gemeinden bei der Sozialhilfeumlageumlage von €96.797.767,70 ergeben. Angesichts dieser Tatsache und im Bewusstsein der angespannten Finanzlage vieler NÖ Gemeinden wurde im Kommunalgipfel auch vereinbart, an den Bund, insbesondere an die Bundesminister für Soziales und Finanzen, mit der Forderung heranzutreten, die künftige Finanzierung der Pflege in Österreich ehebaldigst gemeinsam mit den Bundesländern zu sichern, indem auf der Basis eines Fonds zusätzliche Mittel für den Pflegebereich erschlossen werden. Weiters verpflichtete sich die NÖ Landesregierung, sämtliche Einsparungspotentiale bzw. steigerungsdämpfende Maßnahmen im Landesbudget zu realisieren, soweit dies unter Berücksichtigung der geltenden gesetzlichen Vorschriften in Bezug auf verpflichtende Qualitätsstandards möglich ist. Zum Prüfungszeitpunkt lag noch keine Entscheidung von Seiten des Bundes zur Einspeisung zusätzlicher Budgetmittel in den Pflegebereich vor.

Vorstehendes soll verdeutlichen, dass nicht nur die Länder, sondern auch die Gemeinden einen wesentlichen Beitrag zur stationären Versorgung im Pflegebereich zu leisten haben und in die Überlegungen hinsichtlich der Finanzierung dieses Bereiches auch deren finanzielle Möglichkeiten mit großer Sorgfalt mit einzubeziehen sind. Falls vom

Bund keine oder nicht ausreichende Mittel in das System eingespeist werden, wird die Wahrscheinlichkeit, dass dem Land NÖ aus den Gemeindeanteilen an der Sozialhilfeumlage zusätzliche Belastungen erwachsen könnten, vom LRH sehr hoch eingeschätzt.

Ergebnis 7

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt, die im Kommunalgipfelbeschluss vom 22. Jänner 2009 festgelegten Maßnahmen (steigerungsdämpfende Maßnahmen im Landesbudget und Herantreten an den Bund um Einspeisung zusätzlicher Budgetmittel) mit Nachdruck zu betreiben.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird nachgekommen. Die diesbezüglichen Verhandlungen mit dem Bund werden mit dem notwendigen Nachdruck von Seiten des Landes laufend geführt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9.2.2 Sozialhilfeausgaben für die stationäre Pflege in NÖ

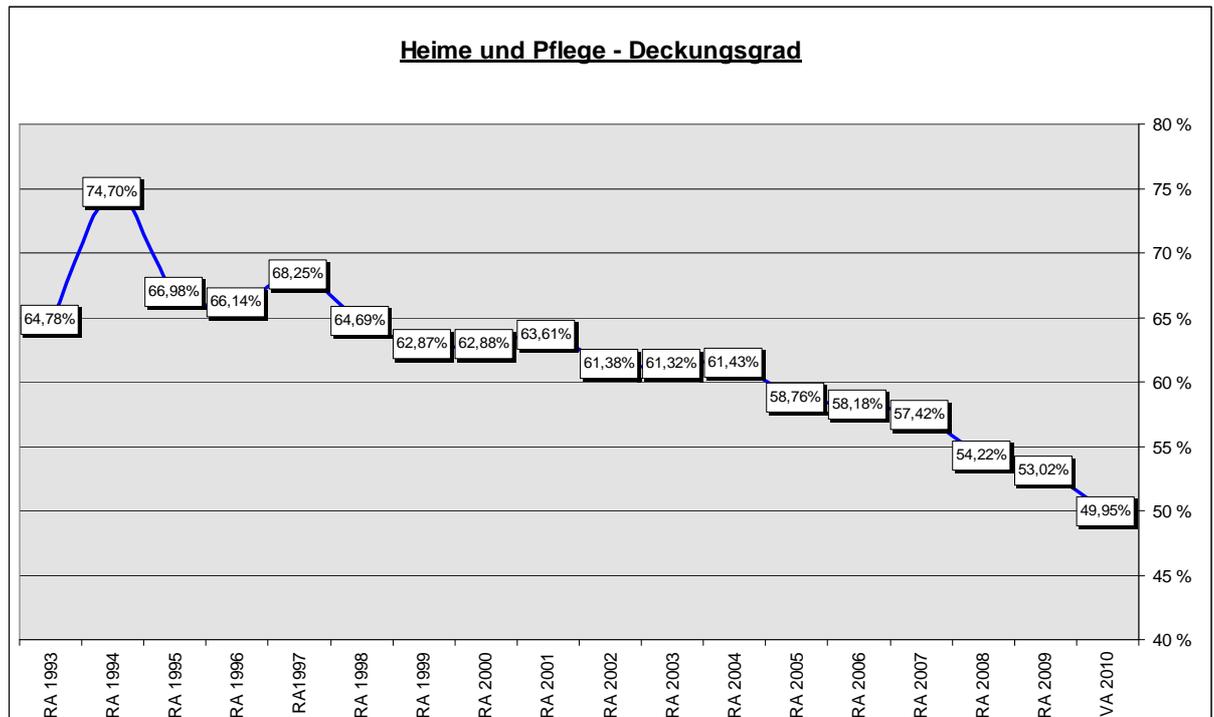
Aus dem Sozialhilfebudget erfolgte eine direkte Finanzierung der stationären Pflege in folgendem Ausmaß:

Sozialhilfeausgaben für die stationäre Pflege der Jahre 2000 bis 2009							
Jahr	Für NÖ Landespflegeheime in Mio			Für Vertragsheime in Mio			Gesamtsaldo in Mio
	Ausgaben	Einnahmen	Saldo	Ausgaben	Einnahmen	Saldo	
2000	130,85	87,27	43,58	39,13	20,33	18,80	62,38
2001	134,78	90,20	44,58	38,69	20,94	17,75	62,33
2002	138,82	90,96	47,86	45,90	23,93	21,97	69,83
2003	141,41	93,68	47,73	49,93	24,96	24,97	72,70
2004	150,34	98,17	52,17	53,06	28,01	25,05	77,22
2005	156,42	97,08	58,34	61,46	31,78	29,68	88,02
2006	160,55	99,71	60,84	70,79	36,44	34,25	95,19
2007	165,53	101,35	64,18	76,57	39,07	37,50	101,68
2008	173,33	101,88	71,45	87,09	41,71	45,38	116,83
2009	189,10	107,52	81,58	99,13	48,21	50,92	132,50

Der Finanzierungssaldo für die eigenen Heime hat sich im Vergleich der Rechnungsjahre 2000 mit 2009 um 87,2 % erhöht. Für die fremden Heime betrug die Erhöhung sogar 170,9 %. Der Gesamtsaldo hat sich im verglichenen Zeitraum mit 112,4 % mehr als verdoppelt. Die Deckung durch Einnahmen hat sich bei den eigenen Heimen von 66,7 % im Jahr 2000 auf 56,9 % im Jahre 2009 verschlechtert. Bei den fremden Heimen lag die Deckung durch Einnahmen im Jahr 2000 bei 52,0 % und verringerte sich bis zum Jahr 2009 auf 48,6 %.

9.2.3 Deckungsgrad für Hilfe bei stationärer Pflege

Unter dem Deckungsgrad ist der prozentuelle Anteil der Ausgaben zu verstehen, der durch Einnahmen (zB Einkommen des Leistungsbeziehers, Pensionen, Vermögen, Pflegegeld, Kostenbeiträge Angehöriger oder sonstiger Verpflichteter usw.) bedeckt ist. Je geringer der Deckungsgrad, desto höher die Belastung des Sozialbudgets, da ja die Abgänge aus dem Sozialhilfetopf bezahlt werden müssen.



Der Deckungsgrad für Hilfe bei stationärer Pflege sinkt laufend. Dagegen steigen die jährlichen Ausgaben im Verhältnis zu den Einnahmen überproportional an. Jede Maßnahme, die zur Erhöhung des Betriebsaufwandes im stationären Pflegebereich führt, kann nur durch Erhöhung der Verpflegskosten und damit derzeit durch Erhöhung des Sozialhilfebudgets aufgefangen werden. Es sei denn, das Pflegegeld oder die Pensionen werden überdurchschnittlich angehoben, was jedoch in der Vergangenheit nicht der Fall war und aufgrund der gegenwärtigen bundespolitischen Absichtserklärungen zur Budgetsanierung auch nur mit geringem Wahrscheinlichkeitsgrad zu erwarten ist.

9.2.4 Die NÖ Landespflegeheime als Wirtschaftskörper und deren Vernetzung mit privaten Heimträgern

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass das Land NÖ die Pflegeheime im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung betreibt. Die Gesamtheit aller Pflegeheime ist als Wirtschaftskörper zu betrachten, der als solcher auch wirtschaftlich zu führen ist, was unter anderem impliziert, zumindest Kostendeckung anzustreben.

Generell ist bei einem wirtschaftlich geführten Betrieb, der auf dem Markt mit Mitbewerbern konfrontiert wird, eine mindestens kostendeckende Geschäftsführung vorauszusetzen. Keineswegs kann also Ziel einer Gebietskörperschaft sein, durch Abgangsde-

ckung unwirtschaftliche Betriebe zu fördern und damit die Selbstreinigungskraft des Marktes nachhaltig zu stören.

Die NÖ Landespflegeheime sind im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung mit diversen Privatanbietern konfrontiert, die sehr wohl mit allen wirtschaftlichen Risiken kalkulieren müssen, um auf dem Markt bestehen zu können. Darunter sind in erster Linie – wie bereits erwähnt – jene privaten Heimträger zu verstehen, die mit dem Land NÖ über einen Vertrag für die Zuweisung von Heimbewohnern und die Bezahlung aus Mitteln der Sozialhilfe verfügen (so genannte Vertragsheime).

Diese grundsätzlichen Bemerkungen sollen verdeutlichen, dass die Gebietskörperschaft Land NÖ – als Betreiber von Heimen – sehr wohl auch mit den Gesetzmäßigkeiten des Marktes und deren Auswirkungen konfrontiert ist. Als größter Anbieter im Bereich der stationären Pflege kommt dem Land NÖ strategisches Leadership zu. Durch die direkte Einflussnahme auf die Bewilligung von Vertragsbetten hat das Land NÖ eine weitgehende Einflussnahme auf die Anzahl der landesweiten Pflegebetten und kann somit indirekt steuernd auf die Auslastung der Landesheime eingreifen. Weiters steuert das Land NÖ mit der Festlegung der Verpflegsgebühren auch die Einnahmesituation der Landesheime und der Vertragsheime. Die Verpflegsgebühren der Landesheime bestimmen nämlich auch die Obergrenze für die Gebühren der Vertragsheime. Somit hat das Land NÖ bei Festsetzung der Verpflegsgebühren nicht nur die Kostendeckung der eigenen Heime, sondern auch die wirtschaftlichen Auswirkungen dieser Maßnahme auf die Vertragsheime in die Überlegungen mit ein zu beziehen.

Angesichts der bekannten demographischen Entwicklung und des daraus abzuleitenden steigenden Bedarfes an Pflegeplätzen und der Absicht des Landes NÖ, in Hinkunft den Bedarf an Pflegebetten über private Anbieter abzudecken, wird diese Problematik verstärkt in den Mittelpunkt gerückt. Dies ist ein Spannungsverhältnis, das durch die aufgehende Einnahmen-Ausgaben-Schere beim Betrieb eines Heimes zusätzlich belastet wird. Die nachstehend noch ausführlich dargestellten Abgänge bei den Landesheimen sind – neben anderen Faktoren – zum Teil auf die zu geringen Tarifierhöhungen bei den Verpflegsgebühren zurückzuführen. Das führt auch bei den Vertragsheimen zu Mindereinnahmen und beeinträchtigt die wirtschaftliche Führung dieser Heime.

9.2.5 Tarifgestaltung zur Finanzierung der stationären Pflege

Die Heimträger finanzieren sich über Tarife, die von den Heimbewohnern zu leisten sind. Reicht das Einkommen des Heimbewohners nicht aus (zB Pension und Pflegegeld), wird die Differenz bei den Landesheimen und Vertragsheimen vom Land NÖ übernommen. Mit Stichtag 30. September 2009 waren dies insgesamt 7.791 Personen²³, für die das Land NÖ aus dem Sozialbudget zum Teil die Heimkosten übernehmen musste. Davon waren 76 Personen in Pflegeheimen anderer Bundesländer untergebracht.

²³ Datenauskunft Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung GS5

Für das Jahr 2009 wurden die Tarife für die Landespflegeheime – die auch in den Heimen öffentlich kundzumachen sind – einer Reform unterzogen. Vor allem die Grundtarife wurden deutlich angehoben und im Gegenzug die meisten Pflegezuschläge gesenkt. Außerdem wurden die Tarife über die Inflationsrate angehoben. Die im Jahr 2009 von der NÖ Landesregierung festgelegten Tarife stellen sich wie folgt dar:

Tarife NÖ Landespflegeheime für 2009 (Normheim – Heim neuesten Standards)			
	Grundtarif	Zuschläge für Pflegeleistungen	Tarif in Summe pro Tag im Doppelappartement
Pflegestufe 1	55,24	4,10	59,34
Pflegestufe 2	55,24	7,43	62,67
Pflegestufe 3	55,24	11,84	67,08
Pflegestufe 4	55,24	27,69	82,93
Pflegestufe 5	55,24	44,21	99,45
Pflegestufe 6	55,24	58,34	113,58
Pflegestufe 7	55,24	88,02	143,26
Pflegestufe 8.1 – Schwerstpflege ²⁴	55,24	134,10	189,34
Pflegestufe 8.2 – Hospizpflege	55,24	137,95	193,19
Betreuungsstation ²⁵	55,24	35,95	91,19

Wie in den folgenden Ausführungen noch eingehend dargestellt wird, reichen die zur Verrechnung gelangenden Tarife trotz der Erhöhung nicht aus, die Kosten der Landesheime sowie der Vertragsheime zu decken. Allerdings ist auch zu beachten, dass eine uneingeschränkte Anhebung der Tarife für die Landesheime nicht ohne Folgewirkungen für das Land NÖ ist. Die Erhöhung der Tarife für Landesheime führt dazu, dass auch die Vertragsheime mit den Tarifen nachziehen und damit das Sozialhilfebudget des Landes NÖ sowie auch das der Gemeinden – die ja 50 % mit zu tragen haben – belasten.

Die Darstellung der unterschiedlichen Ausgangslagen ist im Kontext mit der zu erwartenden finanziellen Entwicklung von Relevanz. Vor allem die Unterschiede zwischen Landesheimen und Vertragsheimen bedürfen einer genauen Betrachtung.

²⁴ Schwerstpflege (zu unterscheiden von medizinischer Intensivpflege) umfasst eine kontinuierliche, exakte und gewissenhafte Pflege und Überwachung von Bewohnern, die infolge schwerer krankmachender Einwirkungen in jeder sonst selbständigen Handlung beeinträchtigt sind.

²⁵ Bezeichnung einer Abteilung für die Unterbringung von Personen, die einer besonderen psychosozialen und therapeutischen Betreuung bedürfen.

9.3 Gebarungsumfang und -entwicklung

Wie bereits dargestellt beruht die stationäre Versorgung in NÖ auf drei Säulen:

- 48 Landespflegeheime (werden vom Land NÖ im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung betrieben)
- 46 Vertragsheime (werden von privaten Trägern betrieben, es besteht ein Vertrag mit dem Land NÖ gemäß NÖ Sozialhilfegesetz über die Zuweisung von Heimbewohnern)
- acht Privatheime ohne Vertrag (werden von privaten Trägern betrieben, es besteht jedoch kein Vertrag über die Zuweisung von Heimbewohnern)

In diesem Berichtsteil werden die Gebarungssituation der Landespflegeheime und jene der Vertragsheime dargestellt. Auf die Privatheime ohne Vertrag wird in diesem Kapitel nicht eingegangen, da sie zwar zur Bedarfsdeckung beitragen, aber nicht das Sozialhilfebudget belasten.

9.3.1 Gebarung der NÖ Landespflegeheime

Die NÖ Landespflegeheime buchen zwar doppisch über SAP²⁶, legen dann aber einen kameralen Jahresabschluss vor. Aufgrund der Trägerstruktur und des vorgegebenen Verrechnungssystems entfallen bei der Rechnungslegung die in der Privatwirtschaft vorgegebenen handels- und steuerrechtlichen Vorschriften. Die Ertragslage wird zwar mit dem zu erstellenden Rechnungsabschluss ermittelt, eine Darstellung der Vermögens- und Finanzlage ist jedoch bedingt durch das kamerale System nicht möglich. Die nachstehenden Einnahmen- und Ausgabenwerte sind weder durch eine Rechnungsabgrenzung periodenrein, noch werden Investitionsausgaben auf die Nutzungsdauer umgelegt. Die Errichtungskosten sind nicht in Form einer Absetzung für Abnutzung (AfA) als jährlicher Betriebsaufwand in der Erfolgsrechnung abgebildet. Der Sachaufwand beinhaltet allerdings neben den laufenden Ausgaben für Sachaufwand auch die Dotierung der Investitionsrücklage, die zur teilweisen Bedeckung des Investitionsprogramms für die NÖ Landespflegeheime verwendet wird.

Die Abfuhr an die Investitionsrücklage können – wie vielfach argumentiert wird – einer fiktiven Abschreibungskomponente gleichgestellt werden. Am folgenden Rechenbeispiel wird jedoch verdeutlicht, dass das vom Betriebsaufwand betrachtet gegenüber einer AfA zu gering bemessen ist. Beabsichtigt ist, ab dem Jahr 2012 pro Tag und je Bewohner €8,00 Investrücklage zu verrechnen. Das ergibt einen Investrücklagenbeitrag von €2.920,00 je Pflegebett. Bei Aufteilung dieses Jahreswertes auf die durchschnittlichen Errichtungskosten eines Pflegebettes (€121.826,05 laut Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Hochbau) ergibt sich eine Nutzungsdauer von rund 41 Jahren. Zu berücksichtigen ist allerdings die Tatsache, dass in den Gesamtkosten auch Anteile mit geringerer Nutzungsdauer (zB Betriebs- und Geschäftsausstattung) enthalten sind, die den Wert von 41 Jahren noch nach oben bewegen würden. Ungeachtet der Ergebnisse vorstehender Berechnungen stellt die Abfuhr der Dotierung zur Investrücklage eine Aus-

²⁶ Software für Buchführung und gleichzeitig Managementinformationssystem

gabe dar, die sich auf das Betriebsergebnis der Landesheime negativ auswirkt. In den vergangenen Jahren wurden folgende Beträge aus dem laufenden Betrieb der NÖ Landespflegeheime an die Investrücklage abgeführt:

Dotierung der Investrücklage durch die NÖ Landespflegeheime in den Jahren 2000 bis 2009 in Mio										
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Beträge	8,72	9,47	10,16	10,73	11,40	11,64	12,47	13,25	14,03	14,71
Summe	116,58									

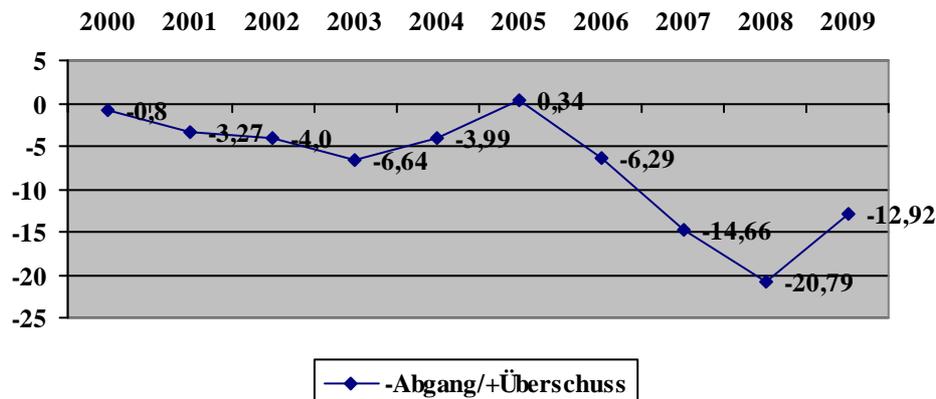
Die steigenden Dotierungen ergeben sich einerseits aus den jährlichen Tarifierpassungen und andererseits aus den stetig zunehmenden Verpflegstagen.

Die nachstehende Übersicht über die Ergebnisse der Erfolgsrechnung der Jahre 2000 bis 2009 zeigt die kontinuierlich wachsenden Abgänge im Bereich der NÖ Landespflegeheime auf.

Einnahmen-, Ausgaben- und Abgangsentwicklung 2000 bis 2009 in Mio							
Jahr	Einnahmen Pflegegebühren	Sonstige Einnahmen	Einnahmen gesamt	Personalaufwand	Sachaufwand	Aufwand gesamt	-Abgang +Überschuss
2000	133,30	9,05	142,35	101,88	41,27	143,15	- 0,80
2001	138,16	9,73	147,89	107,59	43,57	151,16	- 3,27
2002	141,64	11,39	153,03	110,76	46,27	157,03	- 4,00
2003	144,07	12,95	157,02	115,84	47,82	163,66	- 6,64
2004	152,48	13,62	166,10	119,76	50,27	170,03	- 3,93
2005	158,03	16,88	174,91	123,41	51,16	174,57	+0,34
2006	164,30	15,97	180,27	129,66	56,90	186,56	- 6,29
2007	169,94	20,13	190,07	143,30	61,43	204,73	- 14,66
2008	179,03	19,67	198,70	152,08	67,41	219,49	- 20,79
2009	196,26	20,25	216,51	157,79	71,70	229,49	- 12,92

Mit Ausnahme des Rechnungsjahres 2005 wiesen alle Rechnungsjahre einen Abgang auf. Insbesondere in den Jahren 2007 und 2008 entwickelte sich das Gesamtergebnis äußerst negativ. Im Jahr 2009 konnte der Abgang gegenüber 2008 fast halbiert werden, was im Wesentlichen auf erhöhte Einnahmen bei den Pflegegebühren (Steigerung von 2007 auf 2008 betrug rund 5,4 % und von 2008 auf 2009 rund 9,6 %) und eine degressive Steigerung der Personalkosten (2007 auf 2008 rund 6,13 % und 2008 auf 2009 nur rund 3,8 %) zurückzuführen ist. Der Betriebsabgang je Bewohner und pro Verpflegstag reduzierte sich von €10,25 im Jahr 2008 auf €6,41 im Jahr 2009.

Grafisch dargestellt ergibt sich folgendes Bild:



Bis zum Rechnungsjahr 2003 erfolgte die Deckung der Abgänge ausschließlich aus Rücklagen. Bereits im Rechnungsjahr 2004 konnte die Abgangsdeckung nur mehr durch einen rückzahlbaren Zuschuss aus der Investitionsrücklage von €2.807.545,31 (ist in den Nachweisen zum Rechnungsabschluss als „nicht fällige Verwaltungsschuld und nicht fällige Verwaltungsforderung“ dokumentiert) bewerkstelligt werden. Im Rechnungsjahr 2006 wurde letztmalig ein Restbetrag von €259.680,50 aus der heimübergreifenden Haushaltsrücklage zur Abgangsdeckung aufgelöst. Der restliche Abgang des Jahres 2006 sowie die Abgänge der darauffolgenden Rechnungsjahre wurden durch „Innere Anleihen“²⁷ gedeckt. Der Stand der offenen „Inneren Anleihen“ für die Abgangsdeckung der Landespflegeheime betrug mit Ende des Rechnungsjahres 2008 rund €41,5 Mio. Die entsprechende Darstellung erfolgt in Nachweis „Schuldenstand und Schuldendienst“ des Rechnungsabschlusses. Auch die Bedeckung des Abgangs 2009 soll durch eine innere Anleihe erfolgen.

Der sprunghafte Anstieg ab dem Jahr 2007 ist auf mehrere Tatsachen zurückzuführen:

- Mit der Einführung der Besoldungsreform im NÖ Landesdienst²⁸ war ein erheblicher Anstieg bei den Personalkosten gegeben.
- Das neue Rechenmodell zur Ermittlung des Personalbedarfs im Pflegebereich führte zu einer Dienstpostenvermehrung und damit ebenfalls zu einer Erhöhung der Personalkosten.
- Durch Preissteigerungen, vor allem bei Aufwendungen für Lebensmittel und Energie, waren spürbare Mehrkosten zu verzeichnen.

²⁷ Mit inneren Anleihen erfolgt die Finanzierung von Soll-Abgängen durch „Eigenmittel“ des Landes NÖ. Dabei werden Rücklagen (zB aus der Wohnbauförderung) oder andere zweckgebundene Mittel in Form eines internen Vorschusses zur Abgangsfinanzierung verwendet. Daher muss nur der kassenwirksame Abgang durch Fremdfinanzierung gedeckt werden. Im Gegensatz zu den effektiven Finanzschulden stellen innere Anleihen eine buchhalterische Schuld dar, der noch keine unmittelbaren finanziellen Verpflichtungen gegenüberstehen. Innere Anleihen sind jedoch spätestens zu dem Zeitpunkt zu tilgen, zu dem die entlehnten Mittel für den Zweck, für den sie bestimmt waren, zur Verfügung stehen müssen.

²⁸ Im Bereich der Sozialberufe wurden die Lebensverdienstsummen deutlich angehoben, was zu einer massiven Steigerung der Personalkosten führt.

- Ab dem Jahr 2007 wurden in den NÖ Landesheimen (mit Ausnahme der Heime in Mauer und Tulln) bei gleich bleibendem Leistungsangebot keine Zusatzstufen²⁹ mehr verrechnet. Damit war ein erheblicher Rückgang bei den Einnahmen aus Pflegezuschlägen verbunden.
- Die Pflēgetarife wurden nicht im erforderlichen Ausmaß angepasst. Damit wurden allgemeine Kostensteigerungen der vergangenen Jahre nicht auf die Heimbewohner umgelegt und mussten somit vom Heimtrāger übernommen werden.

In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass das siebenstufige Pflegegeld durch die geringe Bereitschaft zur Valorisierung an realem Wert verloren hat. Wāhrend von 1993 bis 2009 der Verbraucherpreisindex um 41,8 % stieg³⁰, erhōhte sich das Pflegegeld nur um rund 10,8 %³¹. Außerdem ist darauf hinzuweisen, dass eine uneingeschrānkte Anhebung der Tarife fūr die Landesheime de facto nicht durchfūrbar ist. Die Erhōhung der Tarife fūr Landesheime fūhrt dazu, dass auch die privaten Anbieter mit Vertragsbetten mit den Tarifen nachziehen und damit das Sozialhilfebudget des Landes NÖ sowie auch das der Gemeinden – die ja 50 % mit zu tragen haben – belasten.

Auch bei den Ausgaben sind sowohl beim Sachaufwand als auch beim Personalaufwand unter den derzeitigen Gegebenheiten kaum und wenn dann nur geringe Einsparungspotentiale erkennbar. Vom Land NÖ wurde unter Einbindung einer Consulting GmbH im Jahr 2007 eine Effizienzanalyse ūber die NÖ Landespflegeheime mit drei Szenarien erarbeitet, in der ausgabenseitig ohne Standardverschlechterung keine Einsparungspotentiale erkennbar waren. Eine ausgeglichene Gebarung war nur unter dem Szenario einer deutlichen Tariferhōhung erreichbar.

Mit den derzeitigen Rahmenbedingungen muss davon ausgegangen werden, dass die NÖ Landespflegeheime – selbst unter Berūcksichtigung des geringeren Abgangs 2009 – auch in den kommenden Jahren Abgānge ausweisen werden mūssen. In diesem Zusammenhang wird auf das im Rahmen einer Klausur im Jānner 2010 prāsentierte Projekt „Pflegeorganisation Neu“ der Abteilung GS7 verwiesen. Neben Einsparungen im Personalbereich soll auch durch Effizienzsteigerungen in anderen Bereichen eine Kostensenkung in der Gebarung der Landesheime erreicht werden. Als mittelfristiges Hauptziel wurde ein jāhrlicher Abgang von maximal €8,0 Mio definiert.

²⁹ In den NÖ Landespflegeheimen wurde neben der allgemeinen Pflegeeinstufung noch eine gesonderte Pflegebewertung durchgefūhrt. Damit sollten der zusātzliche Betreuungsaufwand sowie die angebotenen Therapieleistungen – die vom Pflegegeld nicht umfasst waren – abgegolten werden. Mit der Zusatzeinstufung wurden die Zuschlāge fūr die Pflegeleistungen um bis zu zwei Stufen gegenūber der allgemeinen Pflegeeinstufung erhōht.

³⁰ Quelle: Statistik Austria. Erstellt am 15. Jānner 2009

³¹ Die Erhōhungen der Jahre 1994, 1995 und 2005 waren fūr alle Pflegestufen gleich und betragen in Summe 7,3 %, 2009 wurde die Erhōhung fūr die Pflegestufen unterschiedlich hoch festgelegt. Die Stufen 1 und 2 wurden um 4 %, 3 bis 5 um 2,5 % und 6 und 7 um 6 % angehoben. Das entspricht einer gewichteten durchschnittlichen Erhōhung (Ausgangsbasis sind die Pflegegeldbezieher 2007) von 3,5 %. Somit ergibt sich in Summe eine Erhōhung von 10,8 %.

Ergänzend ist zu den Rahmenbedingungen auch noch darauf hinzuweisen, dass in den NÖ Landespflegeheimen insgesamt 64 Dienstposten (Dienstpostenplan 2010) für die Durchführung von Therapien durch Angehörige des gehobenen Medizinischen und Medizinisch-Technischen Dienstes (zB Physio- und Ergotherapeuten) vorgesehen sind. Die therapeutischen Leistungen werden den Bewohnern in den NÖ Landespflegeheimen kostenlos zur Verfügung gestellt. Im Gegensatz dazu werden in den meisten Vertragsheimen therapeutische Leistungen nur auf Verordnungsschein angeboten und sind von den Krankenkassen mit Selbstbehalt der Versicherten zu bezahlen. Durch das Angebot der kostenlosen Therapien in den NÖ Landespflegeheimen finanziert das Land NÖ de facto eine Leistung, die an und für sich von der Krankenkasse zu tragen wäre.

Ergebnis 8

In Anbetracht der finanziellen Situation der NÖ Landespflegeheime wäre zu prüfen, ob die Leistung der Therapien – so wie in den meisten Vertragsheimen Standard – auf den eigentlich zuständigen Träger, die Krankenkassen, überwältzt werden sollten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Empfehlung, Therapieleistungen, die noch überwiegend von in den Landesheimen angestellten Fachkräften erbracht werden, zukünftig auf selbstständig Tätige unter Einbeziehung von Mitteln der Sozialversicherung umzustellen, wird im Rahmen einer Projektgruppe geprüft und ein diesbezügliches Konzept zur Umsetzung erarbeitet.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Ergebnis 9

Die Bemühungen der Verantwortlichen zur Reduzierung der Abgangsentwicklung im Bereich der NÖ Landespflegeheime trotz der ungünstigen Rahmenbedingungen (Tarifreform, reformierte Personalbedarfsberechnung etc.) werden durch den NÖ Landesrechnungshof anerkannt. Ungeachtet dessen muss darauf hingewiesen werden, dass langfristig Rahmenbedingungen und Strukturen zu schaffen sind, die eine ausgeglichene Budgetierung unter Berücksichtigung einer Abschreibungskomponente (Investrücklage) ermöglichen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Bemühungen, den Abgang in den Landesheimen weiter zu reduzieren, werden mit Nachdruck fortgesetzt. Hier sind kurzfristige Schritte und Maßnahmen bis 2013 bereits eingeleitet. So wurde ein diesbezüglicher Maßnahmenplan gemeinsam mit den Heimen erarbeitet und ein Grundkonsens über eine Zielvereinbarung mit den Führungskräften aller Heime erzielt. Diese Ergebnisse werden auch in der zum Ergebnispunkt 12 empfohlenen Vergleichsanalyse der Kostenstrukturen der Landesheime versus Heime anderer Träger zu berücksichtigen sein.

Die längerfristigen Perspektiven, Strategien und Strukturen werden auch stark davon abhängen, wie das nachhaltige Finanzierungskonzept der Pflege zukünftig angesichts der demografischen Rahmenbedingungen und der zukünftigen wirtschaftlichen Entwicklung gestaltet sein wird (siehe Ergebnispunkt 7).

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9.3.2 Gebarung der Vertragsheime

Wie bereits wiederholt aufgezeigt, bedient sich das Land NÖ zur Abdeckung des Pflegebedarfes auch privater Pflegeeinrichtungen, die aufgrund eines Leistungsvertrages den öffentlichen Versorgungsauftrag erfüllen. Im Jahr 2008 waren dies insgesamt 46 Pflegeeinrichtungen. Die Heimstrukturen sind äußerst unterschiedlich, von Pflegeeinheiten mit sieben Betten bis zu Pflegeheimen mit 180 Betten spannt sich der Bogen. Für das Jahr 2008 liegen von 40 Vertragsheimen beim Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales Jahresabschlüsse vor, wobei auch hier eine Palette von geprüften Bilanzen bis hin zu Einnahmen-Ausgaben Rechnungen vorzufinden ist. 15 Einrichtungen (765 Vertragsbetten) konnten das Geschäftsjahr 2008 positiv abschließen und in Summe einen Überschuss von €1.105.257,44 ausweisen. Bei 25 Einrichtungen (1.345 Vertragsbetten) war ein negatives Ergebnis festzustellen, das in Summe €4.844.752,82 betrug.

Aufgrund der Verschiebung der Tarifreform auf das Jahr 2009 wurde den Betreibern von privaten Vertragspflegeheimen für das Wirtschaftsjahr 2008 im Falle eines Abganges auf Antrag eine einmalige Kostendifferenzabdeckung gewährt, wobei definitiv darauf hingewiesen wurde, dass es sich hierbei um eine einmalige Förderung handelt. Diese betrug € 1,30 pro Vertragsbett und Kalendertag, maximal jedoch den tatsächlichen Abgang auf Basis Ergebnis der laufenden Geschäftstätigkeit, aliquotiert auf die Vertragsbetten. Die Kostendifferenzabdeckung wurde ursprünglich auf Grundlage der Plankostenrechnung für das Jahr 2008 gewährt. Aufgrund der vorliegenden Anträge wurden zu Lasten des Rechnungsjahres 2008 insgesamt €769.978,89 für 25 Vertragsheime an 21 Träger zur Auszahlung gebracht. Bis 30. April 2009 musste die Kostendifferenzabdeckung durch Vorlage des Rechnungsabschlusses 2008 nachgewiesen werden. Daraus ergaben sich eine Nachzahlung in Höhe von € 16.207,17, die zu Lasten des Rechnungsjahres 2009 erfolgte, und fünf Rückforderungen in Höhe von €115.660,34. Insgesamt betragen daher die Aufwendung des Landes NÖ für die Kostendifferenzabdeckung 2008 €670.525,72.

Da keine entsprechende Voranschlagsstelle vorgesehen war, wurden die ausgezahlten Kostendifferenzabdeckungen bei VS 1/411438/7680/901 „Pflege in anderen Heimen, gesetzliche Zuwendungen an Einzelpersonen, private Heime und Pflegeeinheiten, Verpflegskosten-Pflege“ verrechnet. Diesbezüglich hält der NÖ LRH fest, dass eine eigene, dem Sachverhalt entsprechende Voranschlagsstelle eröffnet hätte werden müssen.

Ergebnis 10

Zur Sicherstellung einer dem Sachverhalt entsprechenden Darstellung ist in Hinblick bei Bedarf eine eigene Voranschlagsstelle zu eröffnen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird künftig nachgekommen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Von den fünf rückgeforderten Beträgen wurden vier mit Jänner 2010 und einer mit Februar 2010 fällig gestellt. Zum Prüfungszeitpunkt waren drei Beträge bereits eingelangt und vorerst auf einem „Fremden Geld Konto“ verrechnet. Nach Einlangen aller Beiträge werden sie im Umbuchungswege voranschlagswirksam zu Gunsten des Rechnungsjahres 2010 vereinnahmt.

Vom Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales, wurde auch der Finanzstatus für das Jahr 2008 der Vertragsheime ermittelt. Dabei wurde das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit (EGT) in ein Verhältnis zum Umsatz gesetzt und zusätzlich die Anzahl der Heime mit einem Jahresüberschuss/-fehlbetrag dargestellt.

Finanzstatus Jahr 2008 – Vertragsheime				
Ergebnis 2008 Überschuss/Fehlbetrag	Bilanz		Einnahmen- Ausgaben Rechner	Gesamter- gebnis
	Negatives Eigenkapital	Positives Eigenkapital		
Negativ 1 – 10 % (EGT zu Umsatz)	8	4	5	17
Negativ 11 – 20 % (EGT zu Umsatz)	2	2	3	7
Negativ mit 31 % (EGT zu Umsatz)			1	1
Negative Jahresergebnisse 2008	10	6	9	25
Positive Jahresergebnisse 2008	4	8	3	15
Gesamtergebnis	14	14	12	40

Von den 40 Vertragsheimen legen 28 ein Bilanz vor und 12 eine Einnahmen-Ausgaben Rechnung. Von den bilanzierenden Heimen hatten im Jahr 2008 bereits 14 Heime eine negative Eigenkapitalquote. Bei den Heimen mit Einnahmen-Ausgaben Rechnung schlossen neun Heime negativ und drei positiv das Wirtschaftsjahr 2008 ab. Das vorstehende Ergebnis verdeutlicht, dass auch die privaten Träger in den Vertragsheimen zum Teil mit wirtschaftlichen Problemen zu kämpfen haben. Dies ist insofern problematisch, da in den Vertragsheimen rund 29,4 %³² des stationären Pflegebedarfs abgedeckt wird und eine wirtschaftliche Stabilität der privaten Heimträger sehr wohl auch im Interesse des Landes NÖ gelegen ist. Einschränkend ist zu vermerken, dass die Jahresergebnisse 2009 zum Prüfungszeitpunkt nicht vorlagen und somit die Auswirkungen der Tarifre-

³² Mit Stichtag 17. März 2010 befanden sich insgesamt 2.627 Pflegebetten mit Leistungsvertrag in Vertragsheimen. Insgesamt stehen zu diesem Stichtag 8.938 Pflegebetten zur Verfügung (5.626 Betten in NÖ Landespflegeheimen).

form – die bei den Landesheimen nachweislich zu einer Abgangsreduzierung führten – auf die Gebarung der Vertragsheime noch nicht beurteilt werden können.

Ergebnis 11

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt, die Jahresergebnisse 2009 der Vertragsheime eingehend zu analysieren und gegebenenfalls bei Abgangsheimen ein Konzept über die künftige wirtschaftliche Betriebsführung und die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen einzufordern.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes in Richtung einer Detailanalyse der Rechnungsabschlüsse 2009 der Vertragsheime wird Rechnung getragen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

10 Künftiger Finanzbedarf

In diesem Berichtsteil wird versucht, den künftigen Finanzbedarf des Landes NÖ für die Pflegeversorgung auf Basis der demografischen Entwicklung zu ermitteln. Dabei soll nicht nur die stationäre Pflege, sondern auch das Landespflegegeld, die SSMD und der Sozialhilfeaufwand aus der Pflegeversorgung Gegenstand dieser Extrapolation sein. Wiederholt wurde schon auf die Kompensationseffekte zwischen stationärer Pflege und der informellen Pflege zu Hause hingewiesen, die als wesentliche Unterstützung die SSMD benötigt. Auch für die 24-Stunden-Betreuung sind entsprechend ausgebaute SSMD unbedingte Voraussetzung. Zusätzlich wirken die Kompensationseffekte auch auf die 24-Stunden-Betreuung. Reicht das Leistungsangebot der SSMD nicht aus bzw. ist die 24-Stunden-Betreuung für den Pflegebedürftigen nicht mehr leistbar (Förderung zu gering oder Betreuerinnen zu teuer) bleibt als letzte Alternative nur der stationäre Aufenthalt im Pflegeheim. Für den Bereich der teilstationären Versorgung (Übergangs- und Kurzzeitpflege sowie Tagesbetreuung) wurde kein Finanzbedarf ermittelt, da es sich derzeit um gering angenommene Pflegeangebote handelt und auch aus gegenwärtiger Sicht nicht abschätzbar ist, in welchem Ausmaß hier Steigerungsraten zu erwarten sind. Da ist abzuwarten, inwieweit das Land NÖ steuernd eingreift, um diese Betreuungsformen entsprechend aufzuwerten. Diesen Berichtsteil rundet noch ein kurzer theoretischer Überblick zu möglichen Finanzierungsinstrumenten des österreichischen Pflegesystems ab.

10.1 Methodik zur Ermittlung des Finanzbedarfs

Alle Berechnungen werden unter Beachtung der ceteris-paribus-Klausel angesetzt. Als Ausgangsbasis werden die vorstehend ermittelten Bedarfe herangezogen. Bei den Szenarien wird durchwegs vom Mittelszenario ausgegangen. Obere und untere Szenarien werden nicht berücksichtigt, obwohl natürlich nicht auszuschließen ist, dass eines dieser Szenarien eintritt.

10.2 Finanzbedarfsberechnungen

Vom LRH werden Finanzbedarfsberechnungen für das Landespflegegeld, den Betriebsabgang der Landesheime und der Vertragsheime, über die Investitionskosten der zusätzlichen Pflegebetten, die 24-Stunden-Betreuung, die Förderung der SSMD sowie über den Kostenbeitrag zur stationären Pflege der Teilzahler angestellt. Ausgangsbasis sind die in den obigen Kapiteln ermittelten künftigen Bedarfe, die mit den derzeitigen Finanzwerten (zB Pflegegeld, Heimtarife, Sozialhilfeumlage usw.) hochgerechnet wurden.

10.2.1 Finanzbedarf Landespflegegeld

Als Ausgangsbasis wird das WIFO-Mittelszenario herangezogen und zwar der prozentuelle Anstieg bei den Geldleistungen (Bundes- und Landespflegegeld). Zusätzlich wurde die Erhöhung des Pflegegeldes mit 1. Jänner 2009 berücksichtigt. Für die Berechnungen wurde – so wie im WIFO-Szenario – vom Ergebnis des Jahresabschlusses 2006 ausgegangen und bis zum Jahr 2030 extrapoliert.

Finanzbedarf Landespflegegeld NÖ 2006 bis 2030			
Jahr	Steigerung in %	Landespflegegeld NÖ in Mio	Mehrbedarf gegenüber 2006 in Mio
2006		55,89	
2010	12,2	65,84	9,95
2015	22,3	71,77	15,88
2020	30,4	76,52	20,63
2025	42,1	83,39	27,50
2030	58,2	92,84	36,95

Im Rechnungsabschluss 2009 des Landes NÖ wurde für das Landespflegegeld ein Betrag von rund € 66,5 Mio angewiesen. Das WIFO-Mittelszenario liegt damit relativ knapp darunter (für 2010 €65,84). Ergänzend wird noch darauf hingewiesen, dass die NÖ Gemeinden 50 % der Ausgaben für das Landespflegegeld zu tragen haben.

10.2.2 Finanzbedarf aus dem Betriebsabgang der NÖ Landespflegeheime

Bei dieser Berechnung wird davon ausgegangen, dass der von ZENTAS ermittelte Zusatzbedarf an stationären Pflegebetten (günstigeres Szenario 1) von Vertragsheimen abgedeckt wird. Der Betriebsabgang pro Verpflegstag im Jahr 2009 in Höhe von €6,41 soll sich aufgrund kostendämpfender Maßnahmen (vor allem im Personalbereich wird durch das Projekt „Pflegeorganisation Neu“ ein deutliches Einsparungspotential erwartet) auf rund €4,0 verringern. Die jährliche Auslastung wird mit 360 Tagen angenommen. Das würde künftig einen jährlichen Abgang unter Anwendung der ceteris-paribus-Klausel von rund €8,1 Mio ergeben.

Bis zum Jahr 2021 würden sich kumulierte Abgänge von rund €97,2 Mio ergeben. Zusätzlich ist in diesem Zusammenhang auf die bis zum Jahr 2008 entstandene Innere Anleihe in Höhe von rund €41,5 Mio hinzuweisen, die zur Bedeckung der Betriebsabgän-

ge 2006 bis 2008 herangezogen wurde (noch nicht berücksichtigt ist darin der Abgang 2009 von rund €12,98 Mio). Werden diese den kumulierten Betriebsabgängen hinzuge-rechnet wäre der Finanzbedarf bis zum Jahr 2021 mit rund €151,6 Mio zu beziffern.

10.2.3 Finanzbedarf Investitionskosten zur Abdeckung des Zusatzbedarfes an Pflegebetten

Als Ausgangsbasis dient wieder das ZENTAS-Szenario 1 und der darin enthaltene Bettenbedarf mit dem die Errichtungskosten pro Pflegebett multipliziert werden. Nachdem beabsichtigt ist, den künftigen Bedarf an Pflegebetten über Privatanbieter abzudecken, wurde mit dem Förderungsbetrag von €42.000,00 je Pflegebett bei einem Zusatzbedarf von 1.963 Pflegebetten bis 2021 kalkuliert. Insgesamt ergibt das einen Finanzbedarf von €82,45 Mio bis zum Jahr 2021 für die Errichtung der zusätzlichen Pflegebetten.

Untersucht wurde nicht, ob eine ausreichende Anzahl privater Interessenten auf dem Markt ist, um diesen Pflegebettenbedarf mit dem derzeitigen Förderungsrahmen abzudecken. Hinzuweisen ist auch auf die Tatsache, dass nach derzeitiger Rechtslage die NÖ Gemeinden 25 % der Investitionskosten zu tragen haben. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Ausführungen im Berichtspunkt 6.1.3.2, Vertragsheime, hingewiesen. Bemerkte wird auch, dass im Finanzbedarf für Investitionskosten Sanierungsmaßnahmen bei bestehenden Heimen nicht berücksichtigt wurden.

10.2.4 Finanzbedarf SSMD

Für die Ermittlung des künftigen Finanzbedarfs der SSMD wurde von den Prognosewerten der ZENTAS Studie ausgegangen, die – abgesehen von der Ausdünnung der informellen Pflege – sehr detailliert die berücksichtigungswürdigen Parameter bei der Datenerstellung einfließen lässt.

Als Ausgangsbasis werden der Anzahl der im Jahr 2009 zu betreuenden Personen die Ausgaben des Landes NÖ in diesem Jahr gegenübergestellt und dann die künftigen Ausgaben extrapoliert.

Ausgaben Land NÖ für SSMD 2009 bis 2021			
Jahr	Betreute Personen	Landesausgaben je Person/Jahr inkl. NÖGUS-Mittel	Gesamtausgaben Land NÖ inkl. NÖGUS-Mittel
2009	14.983	4.139,76	62.026.024,08
2011	17.580	4.139,76	72.776.980,80
2016	19.955	4.139,76	82.608.910,80
2021	23.436	4.139,76	97.019.415,36

Die Landesausgaben inklusive den NÖGUS-Mitteln für die SSMD werden von 2009 bis 2021 voraussichtlich um rund €35,4 Mio ansteigen. Nochmals wird darauf hingewiesen, dass in diesen Werten die rückläufige Bereitschaft zur informellen Pflege nicht berücksichtigt wurde. Daher sind die künftigen Ausgaben für die SSMD eher im steigen-

den Bereich zu erwarten. Die NÖ Gemeinden müssen von diesen Ausgaben 50 % übernehmen.

10.2.5 Finanzbedarf 24-Stunden-Betreuung

Wie bereits aufgezeigt, wurde bei Einführung dieser Betreuungsform der Bedarf sowohl vom Bund als auch Land NÖ weit unterschätzt. ZENTAS ging davon aus, dass bis Jahresende 2009 die Nachfrage nach dieser Betreuungsform eine Zahl zwischen 2.500 und 3.000 erreichen kann. Diese im Juni 2007 angestellte Prognose ist – wie bereits dargestellt wurde – auch eingetreten. Zwar liegen keine Prognosen von ZENTAS über 2009 hinaus vor, aber angesichts der Möglichkeit, bei dieser Betreuungsform auch mit hohem Pflegebedarf in den eigenen vier Wänden verbleiben zu können, dürfte mit einer ungebrochenen Nachfrage zu rechnen sein. Die Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung liegt auch im Interesse des Landes, zumal sie zur Entlastung des stationären Pflegebedarfs beiträgt. Allerdings ist künftig aller Voraussicht nach mit erhöhtem Förderungsbedarf zu rechnen, da mit einem steigenden Lohnniveau der ausländischen Betreuungskräfte zu kalkulieren ist. Ohne geeignete Unterlagen wird jedoch eine vorsichtige Schätzung angestellt und im Jahr 2020 von rund 3.000 Betreuungsfällen mit einem Förderungsbedarf von €550,00 je Monat und pro Fall ausgegangen, sodass insgesamt €19,8 Mio zu veranschlagen sind. Die Ausgaben für die 24-Stunden-Betreuung werden zu 60 % vom Bund und zu jeweils 20 % vom Land NÖ bzw. den NÖ Gemeinden getragen. Da bei Einrichtung dieser Förderaktion von einem bundesweiten jährlichen Aufkommen von €40 Mio ausgegangen wurde, ist gegenwärtig nicht ganz klar, ob der Bund seinen Anteil von 60 % auch tatsächlich beitragen wird, zumal die Anzahl der Förderanträge weitaus höher ist als erwartet. Der vom Bund vorgesehene jährliche Budgetansatz für ganz Österreich in Höhe von €24 Mio wird aus derzeitiger Sicht bei weitem nicht ausreichen, um die Landesansprüche voll abzudecken. Hier ist abzuwarten, ob eine entsprechende Budgetaufstockung auf Bundesebene stattfinden wird. Zusätzlich ist noch darauf hinzuweisen, dass der Bund das günstigere Förderungsmodell des Landes NÖ nicht zur Gänze unterstützt.

10.2.6 Finanzbedarf Sozialhilfemittel für die stationäre Pflege

Hierbei handelt es sich um jene Mittel, die erforderlich sind, um die nicht bedeckten Einnahmen im Bereich der stationären Pflege zu finanzieren. Also jene Ausgaben in den Pflegeheimen, die von den Bewohnern aufgrund zu geringem Einkommens nicht bezahlt werden können und von der Sozialhilfe übernommen werden müssen. Die Entwicklung dieser Ausgabenposition hängt stark von der Entwicklung der Einkommen (vorwiegend Pensionen und Pflegegeld) und der Ausgaben in den Pflegeheimen ab. Der Deckungsgrad ist in den vergangenen Jahren laufend gesunken. Mussten das Land NÖ und die NÖ Gemeinden im Jahr 2000 rund €62,38 Mio für die Heime aufwenden, waren dies im Jahr 2009 bereits rund €132,5 Mio.

Zur Ermittlung dieses zukünftigen Finanzbedarfs können die Ergebnisse der WIFO-Szenarien herangezogen werden. Im Mittelszenario zB wird bei den Sachleistungen von 2006 bis zum Jahr 2020 ein prozentueller Anstieg von 135,2 Prozentpunkten ermittelt.

Das würde für das Land NÖ und die NÖ Gemeinden einen Finanzbedarf an Sozialhilfemittel für die stationäre Pflege in Höhe von rund €223,89 Mio bedeuten³³. Auch für diese Landesausgaben sind die Gemeinden laut Sozialhilfegesetz verpflichtet, 50 % der Ausgaben mit zu tragen.

10.2.7 Finanzbedarf insgesamt bis 2021

In der nachstehenden Übersicht werden die oben ermittelten Finanzbedarfe zusammengefasst und die jeweiligen Ausgaben um die Beiträge der NÖ Gemeinden sowie des Bundes (bei der 24-Stunden-Betreuung) vermindert. Bei den Beträgen für das Landespflegegeld und die Sozialhilfemittel für die stationäre Pflege wurden bei den Szenarien die Werte des Jahres 2020 herangezogen (die WIFO-Szenarien wurden in geraden fünfjähriger Sprüngen entwickelt, zB 2010 – 2015, 2015 – 2020). Alle übrigen Szenarien beziehen sich auf das Jahr 2021.

Zusammenfassung Finanzbedarf für die Pflegeversorgung bis 2021							
Jahr	Landespflegegeld	Landespflegeheime Betriebsabgang	Investitionskosten zur Abdeckung Zusatzbedarf Pflegebetten	Sozial- und sozialmedizinische Dienste	24-Stunden-Betreuung	Sozialhilfemittel für stationäre Pflege	Bedarf insgesamt
Beträge in Mio							
2009 insgesamt	66,53	12,81	-	62,03	13,23	132,5	287,10
2009 nur Land NÖ	33,27	12,81	-	31,02	2,65 ³⁴	66,25	146,00
2021 insgesamt	76,52	8,10	82,5	97,02	19,80	223,89	507,83
2021 nur Land NÖ	38,26	8,10	61,88	48,51	3,96	111,95	272,66

Der Gesamtfinanzbedarf für die Pflegeversorgung wird von 2009 bis 2021 um rund €220,73 Mio (76,9 %) steigen. Unter Berücksichtigung der Gemeindebeiträge aus der Sozialhilfeumlage und des Bundesbeitrages zur 24-Stunden-Betreuung werden die reinen Landesausgaben um rund €126,66 Mio ansteigen (86,8 %). Dabei handelt es sich allerdings um eine sehr konservative Hochrechnung, da einige Determinanten durchwegs mit Unsicherheiten und steigenden Tendenzen behaftet sind. Beispielhaft sind hier anzuführen:

³³ Ausgangsbasis Jahr 2006, €95,19 Mio

³⁴ Dieser Wert sowie der Wert im Jahr 2021 kann sich nach oben verändern, wenn der Bund seinen 60 %igen Anteil nicht vom gesamten Förderbetrag leistet (deshalb möglich, da das Land besseren Förderungsmodus anbietet als der Bund).

- Beim künftigen Bettenbedarf in den ZENTAS-Szenarien wurde die abnehmende Bereitschaft zur informellen Pflege nicht berücksichtigt.
- Ob die NÖ Gemeinden die gesetzlichen Beiträge in voller Höhe leisten können, ist aus derzeitiger Sicht eher unwahrscheinlich.
- Bei den Investitionskosten zur Abdeckung des zusätzlichen Pflegebettenbedarfs wurden keine Finanzierungskosten berechnet und von der Preisbasis 10/2009 ausgegangen.
- Zusätzlich ist auch durch die zunehmenden singularisierten Lebensformen mit einem steigenden Pflegebedürftigkeitsrisiko zu rechnen.

Die oben angeführten Ausgaben sollen als Richtwert und Diskussionsgrundlage für die strategische Ausrichtung der Pflegevorsorge in NÖ dienen, wobei nochmals zu betonen ist, dass es sich hierbei um eine äußerst konservative Berechnung handelt.

10.3 Alternative Finanzierungsinstrumente

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass im Bereich der Finanzierung der Pflegevorsorge die involvierten Gebietskörperschaften nach alternativen Finanzierungsinstrumenten suchen. Vor allem im Bereich der Sachleistungen, die von den Ländern und den Gemeinden zu finanzieren sind, ist aufgrund der sich ändernden Parameter künftig ein Finanzbedarf zu erwarten, der die derzeitigen Finanzierungssysteme weit überfordert und einen politischen Nachdenkprozess eingeleitet hat. In diesem Zusammenhang ist es durchaus angebracht, das derzeitige System etwas näher zu durchleuchten. Bei der Pflegevorsorge findet eine Umverteilung von Nicht-Pflegebedürftigen zu Pflegebedürftigen statt. Durch die enge Beziehung zwischen Alter und Pflegebedürftigkeit bewirkt die Pflegevorsorge auch einen Umverteilungseffekt von der jüngeren zur älteren Generation.

10.3.1 Der Generationenvertrag

Grundsätzlich sollte davon ausgegangen werden, dass das Gebot eines fairen Generationenvertrages der Maßstab für politisches Handeln sein sollte. Keine Generation sollte zu Lasten einer anderen Generation bevorzugt werden. Derzeit wissen die jüngeren Generationen noch nicht, welche künftigen Lasten auf sie tatsächlich zukommen werden. In der Literatur wird der Generationenvertrag wie folgt definiert:

„Die Jungen nicht Pflegebedürftigen finanzieren die Leistungen für die Alten Pflegebedürftigen in gleichem Umfang mit, in dem sie im Alter auf die Mitfinanzierung der dann Jungen zurückgreifen werden. Die Jungen unterstützen die Alten also genau in dem Umfang, in dem sie später als Alte von den dann Jungen unterstützt werden.“

Grundsätzlich bestehen zwei Postulate:

- Das strenge Postulat eines fairen Generationenvertrages
Ein Generationenvertrag ist dann als fair anzusehen, wenn über die gesamte Lebenszeit gemessen für jede Generation der Saldo von Beiträgen und Leistungen gleich null ergibt.

- Das gemilderte Postulat eines fairen Generationenvertrages
Hier werden auch Umverteilungen zugelassen, allerdings nur dann, wenn die Belastung für alle Generationen gleich bleibt oder nur Generationen trifft, die selbst zu wenig Kinder hervorgebracht hat. Die Verantwortung für nicht genügend Nachkommen wird also hier zum zusätzlichen Bestandteil des Generationenvertrags.

Werden diese Ausführungen zusammengeführt, unterscheidet sich das gemilderte Postulat des Generationenvertrags vom strengen Postulat durch die Berücksichtigung der Umverteilung in Abhängigkeit der Kinderzahl, verlangt aber, dass für alle Generationen dieselben Bedingungen gelten.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema „Generationenvertrag“ ist insofern von hoher Relevanz, da derzeit zahlreiche Indikatoren darauf hindeuten, dass hier eine Schieflage eintreten wird und die nachfolgende Generation aufgrund der sinkenden Fertilitätsraten und der zunehmenden Anzahl an Hochaltrigen mit einer negativen Leistungsbilanz zu rechnen hat. Dies würde jedoch dem Gebot eines fairen Generationenvertrags widersprechen und die Bevorzugung einer Generation zu Lasten einer anderen Generation zulassen. Mit dem Wissen über die sich abzeichnende Schieflage sind die politischen Entscheidungsträger gefordert, die erforderlichen Schritte zur Lastenverteilung auf mehrere Generationen einzuleiten. Mit Hinweis darauf, dass ein Generationenvertrag, dem die Grundlage durch eine unter die notwendige Reproduktionsrate sinkende Geburtenrate entzogen wird, langfristig nicht in der Lage ist, das Gebot der Fairness einzuhalten, wird von Experten der Umstieg auf Kapitaldeckung oder Teilkapitaldeckung empfohlen. Jeder Bürger – auch Rentner und Pflegebedürftige – soll eine kapitalgedeckte private Pflegeversicherung abschließen, die ein Mindestsicherungsniveau abdeckt. Personen, die nicht in der Lage sind, den erforderlichen Versicherungsschutz zu zahlen oder deren Pflegekosten sowohl den Versicherungsschutz als auch die verfügbaren Eigenmittel überschreiten, erhalten Unterstützung aus öffentlichen Mitteln.

Die Zuführung von Versicherungskapital in das Pflegesystem würde zu einer Entlastung der öffentlichen Budgets beitragen. In der Umstiegsphase ist jedoch darauf zu achten – so die Experten – dass nicht eine Generation über Gebühr belastet wird. Nämlich jene Generation, die die laufende Pflegevorsorge zu finanzieren hat und parallel dazu für die eigene Versicherungsleistung die entsprechende Kapitaldeckung anzusparen hat.

10.3.2 Alternative Finanzierungsformen in der Pflegevorsorge

Die Vordringlichkeit und Brisanz der Finanzierungsproblematik ist den politischen Entscheidungsträgern in Österreich sehr wohl bewusst. So hat sich zB das WIFO im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz in einer Studie intensiv mit alternativen Finanzierungsformen in der Pflegevorsorge auseinandergesetzt. In der Studie werden unterschiedliche Organisations- und Finanzierungsvarianten für die Pflegevorsorge in Österreich diskutiert und eine Analyse der ökonomischen Wirkungen einer Steuer- versus einer Beitragslösung (über eine Versicherung) angestellt. Letztendlich kommt das WIFO zu folgendem Ergebnis:

„Unter Einbeziehung aller in dieser Studie berücksichtigten Faktoren hinsichtlich der Verteilungswirkungen, der arbeitsmarktpolitischen Auswirkungen und der Nachhaltigkeit der Finanzierung und auch unter Berücksichtigung der bisherigen Erfahrungen in Deutschland kann ein Systemwechsel auf eine reine Versicherungslösung nicht empfohlen werden. Denkbare Varianten wären bei einer unzureichenden Ergiebigkeit der Steuerfinanzierung ein Mischsystem“.

Als weiteren Lösungsansatz empfiehlt das WIFO die Bündelung der Finanzströme in einem Fonds, der sowohl über Steuern, über Beiträge im Umlageverfahren sowie durch die Einbringung von Vermögen oder einer Mischung von allen dreien erfolgen kann. Dieser Pflegefonds könnte hinsichtlich Ergiebigkeit, Volatilität, Verteilungseffekten oder anderer ökonomischer Effekte optimiert und an sich ändernde Bedingungen angepasst werden. Außerdem könnte er dazu dienen, die unterschiedlichen Pflegestandards in den einzelnen Bundesländern anzugleichen.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt wird die Fondslösung politisch intensiv diskutiert. Welche Lösung dann tatsächlich getroffen wird, kann aus derzeitiger Sicht nicht abgeschätzt werden. Einig sind sich jedoch alle Entscheidungsträger darüber, dass bei der Finanzierung der Pflegeversorgung in Österreich ein gewaltiger Reformbedarf gegeben ist.

11 Zusammenfassende Beurteilungen

11.1 Bedarfsplanung

Sowohl zu dem vom WIFO als auch von ZENTAS zur Bedarfsplanung herangezogenen Methoden lassen sich einige Bemerkungen anbringen. Wobei die Grundtendenz in beiden Untersuchungen die gleiche ist.

Die WIFO-Szenarien nehmen zwar auf die wesentlichen variablen Determinanten Rücksicht, allerdings besteht – wie das WIFO selbst hinweist – bei den Sachleistungen der Bundesländer und der Gemeinden ein Datenmangel und sind daher auch die Werte der WIFO-Szenarien mit Vorbehalt zur Kenntnis zu nehmen. Der Grundtenor jedoch, dass die Sachleistungen massiv ansteigen werden, und die ausgearbeiteten Steigerungsraten sind sehr wohl in der dargelegten Form beachtenswert.

Die für das Land NÖ aussagekräftigsten Daten finden sich in den Ergebnissen der ZENTAS-Prognoserechnungen und Szenarien. Allerdings ist hier einschränkend zu vermerken, dass die Ausdünnung der informellen Pflege in die ZENTAS-Berechnungen nicht eingeflossen ist. Damit wurde eine wesentliche Determinante, über deren effektiven Auswirkungen derzeit kaum wissenschaftliches Material zur Verfügung steht, nicht berücksichtigt. Daher sind auch die Daten von ZENTAS mit gewisser Vorsicht zu bewerten. Unter Berücksichtigung aller Determinanten kann jedenfalls davon ausgegangen werden, dass die angestellten Berechnungen eher den unteren Bereich des künftigen Bedarfs abbilden.

11.2 Angemessenheit der derzeitigen Versorgungsformen

Die derzeitigen Versorgungsstrukturen im Bereich der stationären Pflege sind in den Grenzbereichen ihrer Aufnahmekapazitäten angelangt. Die zur Verfügung stehenden Pflegeplätze sind alle belegt. Dazu gibt es derzeit noch mit Stichtag 28. Jänner 2010 295 Ansuchen mit dem Vermerk „akut“³⁵ um Aufnahme auf einen Pflegeplatz in ein Pflegeheim des Landes NÖ.

Vom Land NÖ wurde auf die ZENTAS-Studie und die darin enthaltenen Ergebnisse hinsichtlich Bedarfsentwicklung für 2011 reagiert und vom NÖ Landtag ein Ausbauprogramm mit rund 400 Pflegeplätzen beschlossen. Zusätzlich sollen, wie in der Landtagsvorlage zum Beschluss des Ausbauprogramms hingewiesen wurde, im Bereich der privaten Träger 328 zusätzliche Pflegebetten geschaffen werden. Trotzdem muss darauf hingewiesen werden, dass in den ZENTAS-Szenarien der Pflegebettenbedarf bis 2021 durch die Nichtberücksichtigung der Ausdünnung der informellen Pflege mit hoher Wahrscheinlichkeit zu gering angesetzt wurde. Die in Aussicht gestellte Evaluierung dieser Werte bis 2011 ist unumgänglich. Dabei sind auf jeden Fall auch die aufgrund der gesellschaftlichen Veränderungen zu erwartenden Auswirkungen bei der informellen Pflege in die Auswertungen mit ein zu beziehen.

Mit der Einführung der 24-Stunden-Betreuung und der hohen Akzeptanz bei den Pflegebedürftigen ist es gelungen, die illegale Betreuungsform weitgehend zurückzudrängen. NÖ hat dabei mit dem gelungenen Fördermodell eine Vorreiterrolle eingenommen. Diese neue Betreuungsform stellt eine kostengünstige Alternative zur stationären Versorgung dar und ermöglicht den Pflegebedürftigen den Verbleib in der gewohnten Umgebung. Abzuwarten wird sein, ob weiterhin und auf welchen Zeitraum hinaus das kostengünstige Betreuungspersonal aus den Nachbarstaaten verfügbar sein wird. Auf Basis inländischer Lohnniveaus ist die 24-Stunden-Betreuung für die öffentliche Hand derzeit kaum finanzierbar.

Die Tages-, Kurzzeit- und Übergangspflege haben derzeit – wie bereits erwähnt – von der Nachfrage und der Bedarfsdeckung betrachtet noch einen geringen Stellenwert. Jedoch im Hinblick darauf, dass die informelle Pflege, also die Betreuung zu Hause, nicht abnehmen sollte, sind diese Angebote von hoher Bedeutung. Sie bieten sowohl den Pflegenden als auch den Pflegebedürftigen Entlastungen an und tragen somit dazu bei, diese informelle Pflege möglichst attraktiv zu halten.

Die SSMD wurden in den vergangenen Jahren – der Nachfrage entsprechend – massiv mit Unterstützung öffentlicher Mitteln ausgebaut. Auch für die Zukunft sind die SSMD eine wesentliche Säule in der Pflegevorsorge. Sie sind integrativer Bestandteil der informellen Pflege, stellen jene Fachkräfte zur Verfügung, die die Selbständigkeit der Pflegebedürftigen erhalten bzw. fördern und tragen somit entscheidend dazu bei, die stationäre Versorgung möglichst lange hintanhaltend. Allen bereichsrelevanten Entschei-

³⁵ Auskunft und Terminus vom Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht (Pflegeaufsicht):
Akut = sofort, Aufnahme umgehend notwendig

dungsträgern sollte bewusst sein, dass neben den anderen Versorgungssystemen auch die SSMD aufgrund der demographischen Entwicklung merklich verstärkt werden müssen. Eine Schwächung dieser Säule würde umgehend den Druck auf die stationäre und damit die kostenintensivste Versorgungsform erhöhen.

11.3 Finanzierung der Pflegeversorgung in NÖ

Wiederholt wurde schon darauf aufmerksam gemacht, dass die isolierte Betrachtung der stationären Pflegeversorgung per se keine zufrieden stellenden Ergebnisse bringen kann. Daher wurden auch beim Finanzmitteleinsatz alle maßgeblichen Versorgungsformen in die Erhebung eingebunden. Die Landesausgaben für die SSMD, die 24-Stunden-Betreuung und auch das Landespflegegeld sind in den vergangenen Jahren stetig angewachsen. Auch für die Zukunft wird mit einem beachtlichen Budgetbedarf zu kalkulieren sein. Bei der stationären Pflegeversorgung waren in der Vergangenheit die stärksten Steigerungsraten im NÖ Landesbudget und auch in den Budgets der NÖ Gemeinden bemerkbar. Den größten Budgetposten verursachen dabei die Sozialhilfeausgaben zur Hilfe bei stationärer Pflege. Diese Mittel werden dann beansprucht, wenn das Einkommen der Heimbewohner zur Abdeckung der Pflegekosten nicht ausreicht und der Fehlbetrag aus dem Sozialhilfebudget übernommen werden muss. Hier sinkt der Deckungsgrad durch die aufgehende Einnahmen-Ausgaben-Schere laufend ab. Die Pensionen und das Pflegegeld werden nicht in dem Maß angehoben, wie die Heimtarife steigen. Trotzdem reichen, wie aufgezeigt wurde, die zur Verrechnung gelangenden Heimtarife nicht aus, den Heimträgern eine zumindest kostendeckende Geschäftsabwicklung zu ermöglichen.

Fast alle Anbieter im stationären Pflegebereich in NÖ mussten im Jahr 2008 negative Jahresabschlüsse vorlegen. Hier müssen die Rahmenbedingungen derart geändert werden, dass die Pflegeheime auf eine solide wirtschaftliche Basis gestellt werden, um den derzeitigen und den zusätzlichen Pflegebedarf bewältigen zu können. Ohne Einspeisung zusätzlicher Budgetmittel in das System wird das nicht zu bewerkstelligen sein. Sowohl die Sachkosten als auch die Personalkosten sind auf das derzeit geforderte Qualitätsniveau der angemessenen Pflege zugeschnitten und es sind kaum Einsparungspotentiale erkennbar. Hingewiesen wird auch noch auf die Kostenfaktoren bei der Übergangspflege. Hier ist darauf zu achten, dass die Verschiebungen der Finanzierungslast vom Gesundheits- zum Sozialbereich entsprechend dem ÖSG ausgeglichen werden.

Einen interessanten Aspekt stellen die unterschiedlichen Betriebserfolge zwischen Landesheimen und Pflegeheimen privater Träger dar. Die Landesheime haben gegenüber den Vertragsheimen eine etwas ungünstigere Kostenstruktur. Beispielfhaft seien hier aufgezeigt die kostenlose Übernahme der therapeutischen Leistungen, das sozial ausgeprägte öffentliche Dienstrecht, die Verpflichtung zur Verwendung von zumindest 25 % der Lebensmittel aus biologischem Anbau, auf sehr hohe Qualität ausgebaute Betreuungsangebote und die damit verbundenen Dienstposten (Seniorenbetreuerinnen, Koordinatoren für Ehrenamt). Ein tatsächlicher Vergleich der Kostenstrukturen zwischen NÖ Landespflegeheimen und Vertragsheimen war nicht Gegenstand dieser Arbeit, aber im

Hinblick auf die allgemeine finanzielle Situation wird eine vergleichende Auseinandersetzung mit dieser Thematik unumgänglich sein.

Ergebnis 12

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt, zur Identifizierung von Einsparungspotentialen die Kostenstrukturen der NÖ Landespflegeheime mit jenen der Vertragsheime vergleichend zu untersuchen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die vom Landesrechnungshof angeregte vergleichende Untersuchung der Kostenstrukturen der Landesheime mit den Heimen anderer Rechtsträger hat erstmalig bereits im Jahr 2005 stattgefunden. Das Projektergebnis hat letztendlich wesentliche Entscheidungsgrundlagen zu folgenden bereits umgesetzten Maßnahmen geliefert:

- *für die im Bericht erwähnte Tarifreform,*
- *für das neue Investitionsfördermodell für Bauvorhaben anderer Rechtsträger,*
- *für Konsolidierungsmaßnahmen sowohl im Personalbedarf als auch im Sachaufwand,*
- *bei der laufenden Tarifgestaltung im Zusammenhang mit dem laufenden Betrieb eine Gleichbehandlung aller Träger zu erreichen.*

Wie bereits im Ergebnispunkt 9 erwähnt, werden die Ergebnisse der Konsolidierungsmaßnahmen bei den Landesheimen in die nunmehr vorzunehmende Aktualisierung der Analyse der Kostenstrukturen der Heime anderer Träger Eingang finden. Lag das Projekt 2005 eher darin, Benchmarks und Normkosten für die wichtigsten Kostenblöcke zu entwickeln, wird diese Untersuchung in der Analyse der Personalkosten, der Organisation und dem Investitionsbereich (Investitionsrücklage/AFA) unter dem ausschließlichen Aspekt der Identifizierung von Einsparungspotentialen bei gleich bleibender Qualität ihren Schwerpunkt haben.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung aufgrund der wesentlich längeren Lebenserwartung wird sich der Pflegebedarf sowohl quantitativ als auch qualitativ beträchtlich erhöhen. Das bedingt für die gesamte Pflegeversorgung, insbesondere auch für die stationäre Pflege als die kostenintensivste Betreuungsform, einen erhöhten Finanzbedarf. Die festgestellten Bedarfe stellen auf der einen Seite eine Herausforderung für das Land NÖ als Heimträger dar und bedeuten auf der anderen Seite für das Landes- und die Gemeindebudgets im Bereich des Sozialhilfeaufwands beträchtliche Mehrbelastungen.

Zur Bewältigung der Herausforderungen im Pflegebereich sind in den nächsten Jahren neue strategische Lösungsansätze zu entwickeln. Dabei haben immer die betroffenen Pflegebedürftigen, die betreuenden Angehörigen und das professionelle Betreuungs- und Pflegepersonal im Mittelpunkt zu stehen.

St. Pölten, im Juni 2010

Der Landesrechnungshofdirektor

Dr. Walter Schoiber