

MASTERARBEIT

Die Bedarfs-, Leistungs-, und Kostenentwicklung der österreichischen Sozialhilfe
im Bereich der Tagesbetreuung unter Berücksichtigung der gegenwärtigen
existenten Pflege- und Betreuungsangebote sowie der künftigen gesellschaftlichen
und gesundheitlichen Rahmenbedingungen

eingereicht von

Barbara Schönhart, BSc

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science (MSc)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Institut für Pflegewissenschaft

unter der Anleitung der Betreuerinnen

Mag. Dr. Susanne Fink, MSc

Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ rer.cur. Christa Lohrmann

Graz, am 30. September 2014

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen, wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, am 30. September 2014

Barbara Schönhart; BSc eh.

Danksagung

In diesem Sinne möchte ich mich bei meiner Betreuerin Frau Mag. Dr. Susanne Fink, MSc für die Unterstützung und Betreuung bei meiner Masterarbeit bedanken.

Mein besonderer Dank gilt meinem Freund Felix, der mir während der gesamten Studienzeit zur Seite stand und mich immer wieder motiviert hat.

An dieser Stelle möchte ich mich außerdem bei all jenen bedanken, die mich während meines Studiums unterstützt haben, bei meiner Familie und meinen Freunden.

DANKE

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
Tabellenverzeichnis	IX
Kurzfassung.....	XI
Abstract	XII
1. Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage.....	1
1.2 Zielsetzung und Fragestellungen	2
1.3 Begriffsklärungen.....	3
1.3.1 Sozialhilfe	3
1.3.2 Tagesbetreuung	3
1.3.3 Bedarf.....	4
1.3.4 Leistung.....	5
1.3.5 Kosten	5
1.4 Methodik und Vorgehensweise	6
2. Gesellschaftliche und gesundheitliche Rahmenbedingungen in Österreich.....	7
2.1 Bedarf an Pflege und Betreuung in Österreich.....	7
2.2 Demografische, soziale und ökonomische Herausforderungen.....	11
2.3 Fazit und Resümee.....	16
3. Die Sozialhilfe im Rahmen der Pflegevorsorge	19
3.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen der Pflegevorsorge in Österreich	19
3.2 Die Finanzierung der Pflegevorsorge und ihre Leistungen.....	21
3.3 Ausmaß der Pflegebedürftigkeit in Österreich.....	24
3.4 Leistungsspektrum der Sozialhilfe	28
3.5 Finanzierung der Pflege im Sozialhilfebereich	30
3.6 Sozialhilfesysteme in Österreich und ihre länderspezifischen Unterschiede	31
3.7 Entwicklungstendenzen der Sozialhilfe in Österreich	33
4. Tagesbetreuung und deren Einrichtungen	35
4.1 Ziele der Tagesbetreuung.....	35
4.2 Leistungen der Tagesbetreuung	37
4.3 Finanzierung der Tagesbetreuung	38
4.4 Tagesbetreuung und deren Einrichtungen in Österreich	40

4.4.1	Organisationsformen der Tagesbetreuungseinrichtungen.....	40
4.4.2	Betreiberstruktur der Tagesbetreuungseinrichtungen	40
4.4.3	Leistungs- und Finanzierungsstandards der Bundesländer.....	41
5.	Bedarfs- Leistungs- und Kostenentwicklung der Tagesbetreuung.....	45
5.1	Status Quo der Leistungsbereitstellung in den Bundesländern	47
5.1.1	Leistungsbereitstellung im Bundesland Burgenland.....	48
5.1.2	Leistungsbereitstellung im Bundesland Kärnten	50
5.1.3	Leistungsbereitstellung im Bundesland Niederösterreich.....	50
5.1.4	Leistungsbereitstellung im Bundesland Oberösterreich.....	51
5.1.5	Leistungsbereitstellung im Bundesland Salzburg.....	52
5.1.6	Leistungsbereitstellung im Bundesland Steiermark.....	53
5.1.7	Leistungsbereitstellung im Bundesland Tirol.....	54
5.1.8	Leistungsbereitstellung im Bundesland Vorarlberg	55
5.1.9	Leistungsbereitstellung im Bundesland Wien.....	56
5.2	Bedarfsentwicklung der Tagesbetreuung.....	59
5.2.1	Bedarfsplanung in der Pflege.....	59
5.2.2	Die Bedarfs- und Entwicklungsplanung der Bundesländer.....	60
5.2.3	Bedarfsplanung im Bundesland Kärnten.....	61
5.2.4	Bedarfsplanung im Bundesland Salzburg	62
5.2.5	Bedarfsdeckung und Kosten im Bundesland Oberösterreich	66
5.3	Kosten und Ausgabenentwicklung der Pflege nach Versorgungssektoren.....	67
5.4	Leistungs- und Kostenentwicklung der Tagesbetreuung 2000 bis 2009.....	68
5.4.1	Leistungs- und Kostenentwicklung 2000 bis 2005	69
5.4.2	Leistungsentwicklung 2008 bis 2009	70
5.5	Leistungs- und Kostenentwicklung der Tagesbetreuung 2011 bis 2012.....	71
5.5.1	Leistungen 2011 bis 2012.....	72
5.5.2	Kosten 2011 bis 2012.....	74
5.6	Kostenprognose der Tagesbetreuung.....	76
5.6.1	Ausgangssituation	76
5.6.2	Entwicklung des Nettoaufwands unter Berücksichtigung der Pläne der Bundesländer und der Veränderung der Versorgungsgrade	77
5.6.3	Alternative Entwicklungsszenarien.....	80
5.6.4	Leistungsverlagerung	82
5.6.5	Szenarienbetrachtung.....	82
6.	Zusammenfassung	84

7. Resümee	86
Literaturverzeichnis.....	88

Abkürzungsverzeichnis

BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMSK	Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz
et al.	et alii (und andere)
etc.	et cetera
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
i.V.m.	in Verbindung mit
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
RIS	Rechtsinformationssystem
SHG	Sozialhilfegesetz
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
WIFO	Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung
z.B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil älterer Personen nach funktionaler Einschränkung, Alter und Geschlecht.....	8
Abbildung 2: Körperliche Beeinträchtigungen 2006/2007 bei Männern und Frauen in Prozent, unterteilt nach Altersgruppen	9
Abbildung 3: Prognosevarianten zur Zahl betreuungsbedürftiger Personen nach Badelt et al. 1996.....	10
Abbildung 4: Bevölkerungspyramide 2011, 2030 und 2060 (mittlere Variante)	12
Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung nach Bundesländern und breiten Altersgruppen 2011, 2020, 2040 und 2060 (mittlere Variante)	14
Abbildung 6: Aufwand des Bundes für PflegegeldbezieherInnen nach dem Bundespflegegeldgesetz	25
Abbildung 7: Aufwand der Länder für PflegegeldbezieherInnen nach den Landespflegegeldgesetzen	26
Abbildung 8: Anteil der PflegegeldbezieherInnen an der Wohnbevölkerung (Bund und Land) 2012	27
Abbildung 9: Grafische Darstellung der Finanzierungsströme in der Tagesbetreuung	39
Abbildung 10: Einflussfaktoren auf die Kosten der Pflege	45
Abbildung 11: Durchschnitt an Tagesgästen pro Monat	49
Abbildung 12: Landesförderung pro Leistungsjahr für die Tagesbetreuung.....	49
Abbildung 13: Landkarte- Tagesbetreuungseinrichtungen in Oberösterreich	52
Abbildung 14: Standorte der Tageszentren in Wien	57
Abbildung 15: BesucherInnen der Tageszentren nach Bezirken in Wien 2010	57
Abbildung 16: BesucherInnen der Tageszentren nach Pflegegeldstufen 2010.....	58
Abbildung 17: BesucherInnen der Tageszentren nach Altersgruppe und Anzahl der monatlichen Besuchstage 2010	58
Abbildung 18: Matrix Nachbarschaftsbeziehungen	64
Abbildung 19: Matrix mit Ergebnis der Bedarfseruierung	64
Abbildung 20: Bestehende und ermittelte Tagesbetreuungseinrichtungen im Bundesland Salzburg	65
Abbildung 21: Verteilung der Ausgaben für Pflege und Betreuung.....	67
Abbildung 22: Entwicklung der Nettoausgaben der öffentlichen Hand für Pflege und Betreuung	68
Abbildung 23: Nichtstationäre Dienste, Case- und Caremanagement- jährlicher Mehraufwand in Mio. Euro	78
Abbildung 24: Gesundheitszustand- Annahmen über die Lebensjahre in guter/schlechter Gesundheit	81

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: PflegegeldbezieherInnen des Bundes und der Länder 2012	26
Tabelle 2: Prognose der Bundes- und LandespflegegeldbezieherInnen bis 2030- Gesamtszenario.....	28
Tabelle 3: Regelungsbereiche der Sozialhilfegesetze in den Bundesländern.....	29
Tabelle 4: Koordinationsstruktur der Sozialhilfe in Österreich	33
Tabelle 5: Pflege- und Betreuungsdienste der Bundesländer 2011.....	34
Tabelle 6: Entwicklung der Kosten der Langzeitpflege- Szenarien	46
Tabelle 7: Angebot an Tagesbetreuung im Burgenland 2012.....	48
Tabelle 8: Angebot an Tagesbetreuung in Kärnten 2007	50
Tabelle 9: Angebot an Tagesbetreuungseinrichtungen in Niederösterreich 2011	51
Tabelle 10: Angebot an Tagesbetreuung in Oberösterreich 2012	52
Tabelle 11: Angebot an Tagesbetreuung in Salzburg 2013.....	53
Tabelle 12: Leistungen der Tagesbetreuung in Salzburg	53
Tabelle 13: Angebot an Tagesbetreuung in der Steiermark 2008.....	54
Tabelle 14: Angebot an Tagesbetreuung in Tirol 2012.....	54
Tabelle 15: Auslastung der Tagespflege 2011 und 2012	55
Tabelle 16: Betreute Personen nach Pflegegeldstufen 2010 bis 2012	55
Tabelle 17: Angebot an Tagesbetreuung in Vorarlberg 2010	56
Tabelle 18: Angebot an Tagesbetreuung in Wien 2010.....	56
Tabelle 19: Eckdaten der Wiener Tageszentren	59
Tabelle 20: Vergleich Ist-Stand 2006 mit dem Soll-Stand 2005 und 2010 gemäß des Kärntner Bedarfs- und Entwicklungsplanes 2003 (Angaben in Plätzen)	62
Tabelle 21: Bedarf- und Kostenabschätzung im Leistungsbereich Tageszentren.....	66
Tabelle 22: Leistungseinheiten der teilstationären Dienste nach Bundesland 2000 - 2005	69
Tabelle 23: Aufwand und Einnahmen der Länder für mobile, teilstationäre und stationäre Dienste- Einnahmen inkl. Gemeindebeiträge 2005	70
Tabelle 24: Leistungsdaten der teilstationären Dienste nach Bundesland 2008/2009	71
Tabelle 25: Kernprodukt teilstationäre Dienste der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung 2011	73
Tabelle 26: Kernprodukt teilstationäre Dienste der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung 2012	73
Tabelle 27: Kernprodukt teilstationäre Dienste der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung 2011, Werte in Euro.....	75

Tabelle 28: Kernprodukt teilstationäre Dienste der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung 2012, Werte in Euro.....	75
Tabelle 29: Versorgungsgrade 2010 - Messeinheit pro 1.000 Einwohner im Alter von 75 Jahren und mehr.....	76
Tabelle 30: Nettoaufwand der Bundesländer 2010 pro Messeinheit in Euro	77
Tabelle 31: Entwicklung des Nettoaufwandes für die pflegerische Versorgung auf Grundlage der Versorgungspläne der Länder	79
Tabelle 32: Überblick über die Versorgungsdichte 2010 nach Bundesländern (Anteil der versorgten Einwohner mit 75 Jahren und älter in Prozent)	80
Tabelle 33: Kosten der teilstationären Dienste in Mio. Euro bei verändertem Gesundheitszustand	81
Tabelle 34: Entwicklung des Nettoaufwandes bei Leistungsverlagerung	82
Tabelle 35: Entwicklung des Nettoaufwandes - plausibles Szenario in Mio. Euro	83

Kurzfassung

Eine optimale Versorgung der Bevölkerung steht im Fokus sozialpolitischer Überlegungen. Trotz der sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen muss eine qualitativ hochwertige Pflege der älteren und alten Generation in Zukunft gewährleistet werden. Eine Möglichkeit hierzu bietet der teilstationäre Sektor mit der Tagesbetreuung. Dieser ist Teil eines abgestuften Leistungsangebotes für geriatrische PatientInnen, und steht im Einklang mit dem Ziel die mobile und teilstationäre Pflege der stationären vorzuziehen. Da die Tagesbetreuungseinrichtungen einen relativ neuen Stellenwert in der Pflege einnehmen, wird in dieser Masterarbeit dieser Versorgungsbereich näher beleuchtet. Die bestehenden Strukturen in Österreich und die Entwicklungen bezüglich des Bedarfs, der Leistungen und der Kosten werden dargestellt.

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde die Methode der Literaturrecherche angewandt. Diese erfolgte in der Bibliothek der Medizinischen Universität Graz, der Karl-Franzens Universität Graz sowie im Internet.

Die Einrichtungen zur Tagesstrukturierung befinden sich in Österreich in der Anfangsphase, der Ausbau erfolgt kontinuierlich, damit steigen die Leistungen und die Kosten in diesem Sektor massiver als in anderen Bereichen. Der Bedarf ist prinzipiell vorhanden, die Tageseinrichtungen setzen allerdings eher urbane Strukturen voraus, die städtischen Regionen befinden sich klar im Vorteil. Prinzipiell werden Erfahrungswerte erst zeigen wie sie die Einrichtungen zukünftig konkret entwickeln werden.

Abstract

The best care of the population is the goal of the Austrian social policy. They have to achieve high-quality care for the elderly and older generation, in spite of the changing social conditions. The partial inpatient sector with day care is one way to care for older people. The institutions are part of a new concept and can be seen as an addition offer to the ambulant and stationary care sector.

This master thesis puts the focus on the day care institutions in Austria. The structure and development concerning the needs, the services and the costs are represented.

To answer the research questions, the method of literature research was applied. There search was done at the Medical University of Graz library, the Karl-Franzens University of Graz library and on the internet.

The institutions for day care in Austria are at an early stage, but expansion is continuously increasing. Services and costs are higher than in other social service areas.

In conclusion, the facilities for day care have their limitation, they require urban structures and cities are preferred. In the future experience will show how the day care institutions will develop.

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen stellen die Versorgung älterer Menschen zunehmend in den Fokus sozialpolitischer Überlegungen. Pflegebedürftige, Angehörige sowie die öffentliche Hand sind von diesen Entwicklungen weitgehend betroffen. Die Politik, die Sozialwirtschaft sowie die Gesellschaft sind gefragt. Durch den demografischen Wandel kommt es zu einem Anstieg des Anteils der älteren Menschen in den Industriestaaten. "Double Aging" - d.h. sinkende Geburtenzahlen bei gleichzeitiger Erhöhung der Lebenserwartung stellt auch hierzulande ein Problem dar. Die Veränderung der Haushaltsstruktur, der Trend zu Kleinfamilien und Ein-Personen-Haushalten und die Erhöhung der erwerbstätigen Frauen tragen mitunter zur Verschlechterung der bereits problematischen Situation bei. Trotz der Zunahme von Menschen, welche die pflegerische Versorgung in Anspruch nehmen, muss eine qualitativ hochwertige Betreuung auch in Zukunft gewährleistet und finanziert werden. Die größer werdende Anzahl pflegebedürftiger Personen steigert den Bedarf nach Pflege- und Betreuungsleistungen, der Finanzierungsbedarf sowie die Kosten für die Pflege steigen kontinuierlich. Der Ausbau von Leistungen im professionalisierten Pflegesektor, wie die qualitative Weiterentwicklung sind Teil der Vereinbarung gemäß Artikel 15a-Bundesverfassungsgesetz über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen. Der Bund sowie die Länder haben sich dazu bereit erklärt, ein an den Bedarf angepasstes Angebot an Betreuungseinrichtungen bereit zu stellen, sie müssen für einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten sorgen. Die sozialen Dienste müssen demnach flächendeckend und dezentral angeboten werden. Bund, Land und die Sozialversicherungsträger tragen gemeinsam die Verantwortung für die Finanzierung zum Erhalt bzw. Ausbau der Pflegeinfrastruktur (Magistratsabteilung 24 2012, S.131).

Eine Möglichkeit, auf Hilfe angewiesene Personen zu betreuen und zu pflegen, bieten teilstationäre Einrichtungen, wie Tageszentren. Sie sind Teil eines abgestuften Versorgungskonzeptes, und dienen als Zwischenglied zwischen der

Aufnahme in ein Pflegeheim und der Verpflegung zu Hause. Sie verfolgen das Ziel die Pflegebedürftigen längst möglich in den eigenen vier Wänden verbleiben zu lassen, wobei die Betreuung tagsüber sichergestellt wird (Schneider et al. 2006, S.12).

Der Ausbau von Einrichtungen der Tagespflege steht im Einklang mit dem Ziel, mobile vor stationärer Betreuung zu forcieren. Bis dato sind die Tageseinrichtungen noch wenig etabliert. Besonders in den städtischen Regionen besteht allerdings die Tendenz zum Ausbau solcher teilstationärer Betreuungsmöglichkeiten. Die Länder haben sich mit dem Bund dazu verpflichtet, dieses Angebot bedarfsgerecht zu gestalten und zu erweitern (ÖBIG 2004, S.26). Was bleibt ist die Frage nach dem Bedarf, der Leistungserbringung sowie den Kosten der Tagesbetreuungseinrichtungen.

1.2 Zielsetzung und Fragestellungen

Ziel dieser Masterarbeit ist es, zu veranschaulichen, welche Bedarfe im Bereich der Pflege die Sozialhilfe mit ihren Institutionen abdeckt, der Status-Quo der bestehenden Tagesbetreuungseinrichtungen in Österreich soll aufgezeigt werden. Das Darstellen von Entwicklungstendenzen in den letzten 15 Jahren im Bereich der Tagesbetreuung älterer und alter pflegebedürftiger Menschen stellt einen relevanten Punkt dieser Masterthesis dar. Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

- Welche strukturellen Gegebenheiten bestehen derzeit in Österreich bezüglich der Pflegevorsorge alter und älterer Menschen im Bereich der Tagesbetreuung?
- Wie wird sich die Tagesbetreuung älterer und alter Menschen in Bezug auf den Bedarf, die Leistungen und die Kosten entwickeln? Welche Tendenzen gibt es und wie sieht die zukünftige Entwicklung aus?
- Welche Faktoren haben einen Einfluss auf die Bedarfs-, Leistungs-, und Kostenentwicklung im Bezug auf die tagesklinischen Einrichtungen?

1.3 Begriffsklärungen

Die Definitionen der relevantesten Begrifflichkeiten sollen dem Leser eine Einführung in die Thematik erleichtern.

1.3.1 Sozialhilfe

In der österreichischen Pflegevorsorge spielt die Sozialhilfe bzw. die Grundsicherung eine bedeutende Rolle. Sie ermöglicht Personen, welche die Hilfe der Gemeinschaft benötigen, die Führung eines menschenwürdigen Lebens (Mühlberger et al. 2008, S.10).

Zu den relevantesten Leistungen der Sozialhilfe gehören die Sozial- und Behindertenhilfe, die bedarfsorientierte Mindestsicherung, das Pflegegeld sowie die Pflege- und Betreuungsdienste (Statistik Austria 2013a).

Die Pflegevereinbarung zwischen Bund und Ländern gemäß Art. 15a B-VG verpflichtet die Länder dazu, die sozialen Dienste, dezentral und flächendeckend anzubieten, aufbauend auf den bereits bestehenden Strukturen. Außerdem müssen die angebotenen ambulanten, teilstationären und stationären Dienste koordiniert und Information und Beratung sichergestellt werden. Werden die Leistungen von den Ländern nicht selbst übernommen, tragen diese die Verantwortung, dass andere Träger wie Gemeinden, Sozialhilfeverbände oder Sozialfonds die Aufgabe übernehmen (Biwald, Malz & Mitterer 2007, S. 11).

In einigen Bundesländern wie Oberösterreich, der Steiermark, und teilweise in Kärnten, werden die Leistungen von sogenannte Sozialhilfeverbänden gestellt, sie sind als Gemeindeverbände organisiert. Wien und Vorarlberg haben Sozialfonds eingerichtet, wohingegen viele Bundesländer über Sozial- und Gesundheitssprengel verfügen (Hochholdinger, Malz & Mitterer 2009, S.4).

1.3.2 Tagesbetreuung

Die Begriffe Tagesbetreuung, Tagespflege und Tageszentren werden oft synonym verwendet, und beschreiben die teilstationäre Betreuung als selbstständigen Versorgungssektor (ÖBIG 2008, S.27).

"Teilstationäre Dienste sind Einrichtungen zur Unterbringung, Betreuung und Aktivierung von pflegebedürftigen Menschen, oder Menschen mit besonderen

Bedürfnissen während eines Teiles des Tages oder während der Nachtzeit (Biwald et al. 2011, S.32)."

Die geriatrischen Tagesbetreuungseinrichtungen sind Teil eines abgestuften Leistungsangebotes und stellen eine Zwischenstufe zwischen der Pflege zuhause und der Aufnahme in ein Seniorenheim dar. Der Verbleib in den eigenen vier Wänden, und gleichzeitig die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, aktivierenden Betreuung tagsüber sind Teil des Versorgungskonzeptes. Die Tageseinrichtung dient der Verpflegung von Menschen mit funktionellen Einschränkungen und/oder psychischen Erkrankungen wie Desorientierung, Demenz, gerontopsychiatrische Erkrankungen sowie Schlaganfälle. Primäre Zielgruppe sind Personen welche den Alltag nicht alleine schaffen, wenn durch eine stationäre Einrichtung eine Überversorgung auftritt, die mobilen Dienste sie aber unterversorgen würde (ÖBIG 2008, S.27). Die PatientInnen werden tagsüber medizinisch und therapeutisch betreut, und kehren abends in ihr häusliches Umfeld zurück um die Nacht dort zu verbringen (Wied & Warmbrunn 2012, S.802).

1.3.3 Bedarf

Die Definition des Bedarfs kann aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet werden. Einige Merkmale in den Wirtschaftswissenschaften unterscheiden sich von denen im Gesundheitssektor. In der Wirtschaftswissenschaft wird der Bedarf folgendermaßen definiert:

"Ein Bedürfnis ist das Gefühl eines Mangels, den eine Person empfindet, mit dem Streben, diesen zu beseitigen (Hermann 1870, S.5)."

Ein Bedürfnis hat menschliches Handeln zur Folge, die Mittel zur Deckung der Bedürfnisse sind allerdings begrenzt. Die ökonomischen Bedürfnisse bilden gemeinsam den Bedarf. Zwischen dem Bedarf und der Bedarfsdeckung steht das Spannungsverhältnis, das den Menschen zum Wirtschaften bringt. Die eingeschränkten Ressourcen werden zielgerichtet zur Befriedigung der Bedürfnisse aufgewendet. Unternehmen decken die Bedürfnisse indem sie Güter oder Dienstleistungen anbieten. Die Höhe des Bedarfs an Dienstleistungen oder

Waren hängt letztendlich von der Nachfrage auf dem Markt ab (Olfert & Rahn 2000, S.127).

Der Gesundheitsmarkt unterscheidet sich in einigen Bereichen maßgeblich von der freien Marktwirtschaft. Im Gesundheitswesen spielt die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen eine entscheidende Rolle. Der Bedarf an Leistungen wird hier nicht anhand eines Preises durch Angebot und Nachfrage festgelegt. Vergangene Entwicklungen sowie politische Auflagen beeinflussen die Bedarfsermittlung maßgeblich. Außerdem existiert in einigen Sektoren des Gesundheitswesens eine Trennung zwischen Bezahlung/Finanzierung, Nachfrage und Konsum. Es kommt zu einem Dreiecksverhältnis zwischen den Versicherten, den Leistungserbringern und den Krankenkassen (Stiller 2013a).

1.3.4 Leistung

Der Begriff Leistung wird definiert als *"Das (gelungene) Ergebnis eines betrieblichen Erzeugungsprozesses (Gabler 2013a)."*

Eine weitere Definition bezieht sich auf das *"Ergebnis eines zielgerichteten und produktiven Einsatzes von personalen, materiellen und/oder immateriellen Produktionsfaktoren (Stiller 2013b)."*

Leistungen umfassen den:

- mengenmäßigen Output, gemessen z.B. in Stückzahl.
- bewerteten mengenmäßigen Output, definiert als Wert der Güter welche in einem bestimmten Zeitraum (Abrechnungsperiode) produziert wurden (Gabler 2013a).

1.3.5 Kosten

Zum Begriff der Kosten existieren unter anderem folgende Definitionen:

"Kosten stellen den wertmäßigen Verzehr von Produktionsfaktoren zur Erstellung und Verwertung betrieblicher Leistungen sowie zur Sicherung der dafür notwendigen betrieblichen Kapazitäten dar (Olfert & Rahm 2000, S.519)."

"Der bewertete Verzehr von wirtschaftlichen Gütern materieller und immaterieller Art zur Erstellung und zum Absatz von Sach- und/oder Dienstleistungen sowie zur Schaffung und Aufrechterhaltung der dafür notwendigen Teilkapazitäten (Gabler 2013b)."

1.4 Methodik und Vorgehensweise

Bei der vorliegenden Masterthesis handelt sich um eine wissenschaftliche Literaturliteraturarbeit. Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde die Methode der Literaturrecherche als am besten geeignet befunden. Es erfolgte die Bearbeitung eines neuen Themas auf Basis relevanter bestehender Erkenntnisse. Im Vordergrund steht eine Zusammenfassung, Gegenüberstellung und Kritische Betrachtung vorhandener Literatur zu einer Thematik, aus unterschiedlichsten Quellen (Voss 2010, S. 6).

Die benötigte Fachliteratur entstammt aus Recherchen in der Bibliothek der Medizinischen Universität Graz, der Bibliothek der Karl-Franzens-Universität Graz und der Suche im Internet, vor allem auf den Seiten der Bundesministerien.

Die Masterarbeit gliedert sich in mehrere Themengebiete. Nachdem das erste Kapitel der Einleitung und Hinführung zur Thematik mit der Beschreibung der Ausgangssituation, der Zielsetzung und Fragestellung, der Begriffsklärung sowie der Erläuterung der Methodik diente, erfolgt nun die Darstellung der weiteren Vorgehensweise.

Das zweite Kapitel dieser Masterthesis befasst sich mit den gesellschaftlichen und gesundheitlichen Rahmenbedingungen in Österreich, dem Pflegebedarf und den daraus resultierenden Konsequenzen. In Kapitel drei erfolgen eine Thematisierung der Sozialhilfe im Rahmen der Pflegevorsorge, sowie eine Veranschaulichung des Ausmaßes der Pflegebedürftigkeit in Österreich. Kapitel vier widmet sich der Tagesbetreuung mit deren Einrichtungen in Österreich. Das umfangreichste Kapitel fünf fokussiert den Kern dieser Masterarbeit. Hier wird der Status Quo der Leistungsbereitstellung im teilstationären Pflegesektor in den Bundesländern dargestellt. Die Entwicklung der Tagesbetreuung bezugnehmend auf den Bedarf, die Leistungen sowie die Kosten erfolgt anschließend. Den Abschluss bilden die Zusammenfassung sowie das Resümee.

2. Gesellschaftliche und gesundheitliche Rahmenbedingungen in Österreich

Das Thema Pflege wird durch die demografische Alterung der Bevölkerung zunehmend zum Problembereich. Vermehrt stellen sich Fragen zum Bedarf, der Erbringung und der Finanzierung der in Zukunft benötigten Pflegeleistungen. Betrachtet man die Entwicklungen in Österreich, ist ungewiss, in welchem Ausmaß bestehende Pflegevorsorgesysteme eine angemessene Pflege und Betreuung bereitstellen können und ob der europäische Wohlstand auch in Zukunft zu erhalten sein wird. Angesichts des Bedarfs an Pflege- und Betreuungsleistungen, spielen Faktoren wie die demografische Entwicklung, sowie die Entwicklung des Ausmaßes der Pflege- und Betreuungsbedürftigen eine entscheidende Rolle. Bei der Leistungsbereitstellung rückt die Frage in den Fokus, ob informelle familiäre Pflegestrukturen in Zukunft weiter so bestehen werden, oder ob alternative Versorgungsstrukturen geschaffen werden müssen. Nicht zuletzt steht die Sorge nach einer ausreichenden Finanzierung dieser Pflegeleistungen (Österle & Hammer 2004, S.32f).

2.1 Bedarf an Pflege und Betreuung in Österreich

Der Bedarf an Pflege und Betreuung wird in Zukunft kontinuierlich steigen. Um die Frage nach dem Ausmaß in Österreich klären zu können, erfolgt an erster Stelle eine Erläuterung, was unter Pflegebedarf zu verstehen ist, um anschließend auf die Betreuungsbedürftigkeit eingehen zu können.

Unter Hilfs- und Pflegebedürftigkeit wird ein Zustand verstanden, bei dem eine Person über einen längeren Zeitraum nicht in der Lage ist, die Aktivitäten des täglichen Lebens selbstständig durchzuführen. Die körperlichen, psychischen oder krankheitsbedingten Einschränkungen haben einen Hilfsbedarf zur Folge, um den Alltagsanforderungen gerecht werden zu können. Dieser wird von Angehörigen oder professionellen Fachkräften übernommen. Der Pflege- und Betreuungsbedarf steigt in den meisten Fällen mit zunehmendem Alter (Statistik Austria 2007, S.22). Die Entwicklung und Beurteilung der zukünftigen Pflegebedürftigkeit in der österreichischen Bevölkerung hängt grundsätzlich von zwei Faktoren ab. Ein Kriterium ist das Alter und die damit einhergehende demografische Entwicklung,

der zweite Faktor ist die Wahrscheinlichkeit, in einem gewissen Alter auf Pflege und Betreuung angewiesen zu sein (Österle & Hammer 2004, S.32f).

Die österreichische Gesundheitsbefragung gibt Auskunft über den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten sowie die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Die letzte Erhebung erfolgte 2006/2007. Unter anderem wurde dabei der Frage nachgegangen, wie groß der gesundheitsbedingte Betreuungs- und Pflegebedarf in Österreich ist. Erhoben wurden jene körperlichen Beeinträchtigungen, die mit Problemen und Einschränkungen in den Verrichtungen von grundlegenden Alltagshandlungen einhergehen. Zu den funktionalen Beeinträchtigungen zählen Einschränkungen wie Gehen, Treppen steigen, Fingerfertigkeit oder andere Aktivitäten des täglichen Lebens, wobei die meisten Menschen angaben, Probleme mit der Mobilität zu haben. Gemessen wurden zudem die funktionale Beeinträchtigung sowie die Einschränkung bei den persönlichen (ADL- activities of daily living) und instrumentellen (IADL- instrumental activities of daily living) Verrichtungen des täglichen Lebens. Die Befragung umfasste auch die Betreuungsmöglichkeiten bei akuter oder langfristiger Pflegebedürftigkeit.

Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, haben 32 Prozent der Männer und 40 Prozent der Frauen in der Altersgruppe der 60- bis 74-Jährigen Probleme bei mindestens einer funktionalen Tätigkeit, bei den über 75-Jährigen gaben das die Hälfte der Männer und dreiviertel der Frauen an (Statistik Austria 2007, S.22f).

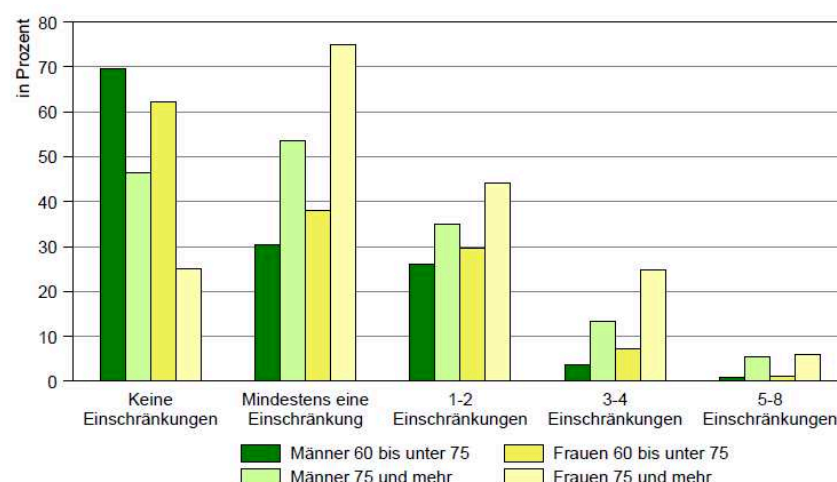


Abbildung 1: Anteil älterer Personen nach funktionaler Einschränkung, Alter und Geschlecht

Zu den Aktivitäten des täglichen Lebens zählen Fertigkeiten, welche die Erfüllung der persönlichen Grundbedürfnisse möglich machen, wie die Nahrungsaufnahme, das Selbstständige An- und Auskleiden, die Benützung einer Toilette, die Körperhygiene. Bei den über 75-Jährigen haben immerhin ein Viertel der Männer Probleme bei diesen Tätigkeiten, bei den Frauen ist es ein Drittel (Statistik Austria 2007, S.23f).

Im Gesamten haben 43.600 Personen, davon 35.900 Frauen und 7.700 Männer bei einer Basisaktivität des täglichen Lebens Unterstützungsbedarf. 82 Prozent der Menschen mit Bedarf nach Betreuung sind 60 Jahre oder älter.

Die instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens beziehen sich auf die Führung des Haushalts. Laut Angaben der Befragten, treten bei zwei Drittel der Frauen und fast der Hälfte der Männer Probleme bei einer hauswirtschaftlichen Tätigkeit auf. Bei der Personengruppe der über 75-jährigen haben 67 Prozent der Männer und 25 Prozent der Frauen einen Hilfsbedarf, dies tritt vor allem bei schweren hauswirtschaftlichen Tätigkeiten auf (Statistik Austria 2007, S.25f).

Infolge der Erhebung gaben 3,7 Prozent der Bevölkerung in Österreich an, beim Erledigen von persönlichen Bedürfnissen Probleme zu haben. Folgende Tätigkeiten bereiteten Probleme: Selbstständiges Niedersetzen, An- und Auskleiden, Essen, Toilettenbenützung und selbstständiges Baden (GÖG 2009, S.20f).

Frauen haben in allen genannten Bereichen einen höheren Unterstützungsbedarf. Ihre Einschränkungen und Probleme sind größer als die der Männer, wie die Abbildung veranschaulicht (GÖG 2009, S.21).

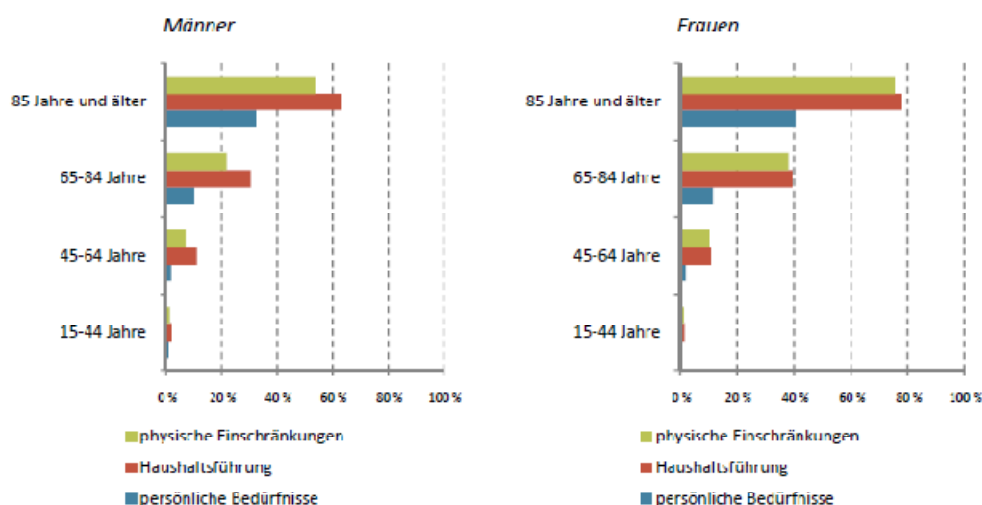


Abbildung 2: Körperliche Beeinträchtigungen 2006/2007 bei Männern und Frauen in Prozent, unterteilt nach Altersgruppen

Bei genauerer Betrachtung der Bundesländer, zeigen sich regionale Unterschiede. Personen in Vorarlberg, Salzburg und Tirol weisen im Vergleich zur Bevölkerung der östlichen Bundesländer (Wien, Burgenland, Steiermark) einen geringeren Anteil an mehrfachen Einschränkungen und Alltagsaktivitäten auf. Gleich ist ihnen allen der steigende Pflege- und Betreuungsbedarf mit zunehmenden Alter (GÖG 2009, S.20).

Die Beurteilung des zukünftigen Pflegebedarfs und der Entwicklung pflegebedürftiger Personen gestaltet sich als schwierig. Badelt et al. (1996) gehen in ihrer Studie davon aus, dass 1992 insgesamt mindestens 500.000 Menschen in Österreich einen ständigen Pflegebedarf aufgrund gesundheitlicher Probleme aufwiesen. Es wurden drei mögliche Prognoseszenarien inszeniert. Bei gleichbleibender Pflegebedürftigkeitsquote (Anteil Pflegebedürftiger nach Altersgruppen) errechneten sie eine Zahl von 810.000 auf Betreuung angewiesenen Personen im Jahr 2030 (Österle & Hammer 2004, S.34f).

Im "Better Health" Szenario erhöht sich diese Zahl auf 650.000, im "Long Life" Szenario auf beinahe 1.000.000 bis zum Jahr 2030, wie die nachfolgende Abbildung darstellt (Schneider et al. 2006, S.15).

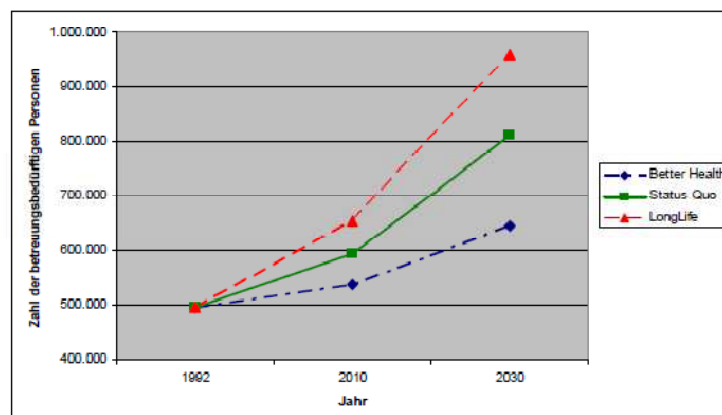


Abbildung 3: Prognosevarianten zur Zahl betreuungsbedürftiger Personen nach Badelt et al. 1996

Laut Schaeffer & Wingenfeld (2011, S.190) sind bei den 60- bis 80-Jährigen ca. 3,5 Prozent pflegebedürftig, bei den 80-Jährigen ist jeder fünfte betroffen. Bei den

85-Jährigen hat jeder dritte einen Pflegebedarf, bei den über 90-Jährigen liegt diese Zahl bei mehr als 60 Prozent.

2.2 Demografische, soziale und ökonomische Herausforderungen

Die Bevölkerung in Österreich ist seit vielen Jahren einer anhaltenden Veränderung unterlegen. Der "demografische Wandel" ist längst kein neues Phänomen mehr. Er betrifft nahezu alle westlichen Industrieländer und geht mit einer nachhaltigen Änderung der Altersstruktur in der Bevölkerung einher, die die Versorgungsstruktur des Gesundheitswesens vor eine erhebliche Herausforderung stellen wird (Schipfer 2005, S.3).

Im Sinne des demografischen Wandels spricht man auch von einer "dreifachen Alterung der Bevölkerung". Durch die steigende Lebenserwartung nimmt die absolute Anzahl der älteren Personen drastisch zu, sowie der Anteil der Hochaltrigen in der Bevölkerung. Aufgrund des Geburtenrückganges und damit der Verschiebung des Generationenverhältnisses, kommt es zu einer Änderung der relativen Anzahl der Älteren in der Gesellschaft. Im Laufe der demografischen Wende übersteigt der Anteil der über 60-Jährigen den der unter 20-Jährigen (Bechtel & Smerdka-Arhelger 2012, S.16).

Die Bevölkerungsentwicklung in Österreich ist das Ergebnis verschiedener Faktoren. Die gegenwärtige Bevölkerungsstruktur, die Fertilitätsrate, die Sterblichkeitsrate und die Bevölkerungsbewegung (Migration) sind verantwortlich für Struktur und Größe einer Population. Als zentrale Anlaufstelle für Bevölkerungsprognosen berechnet die Statistik Austria Vorausschätzungen auf Grundlage empirischer Analysen demografischer Entwicklungen in den letzten Jahren. Dabei wird die "mittlere Variante" meist für solche Schätzungen herangezogen (Schipfer 2005, S.3).

Die Bevölkerungszahl Österreichs lag 2012 bei 8,43 Millionen Einwohnern im Jahresdurchschnitt (Statistik Austria 2013b). Im Jahr 2030 wird diese Zahl bereits auf 9 Millionen (+7 Prozent), 2060 auf 9,38 Millionen (+11 Prozent) angewachsen sein. Wie anhand der Zahlen ersichtlich, wird die Gesamtbevölkerung in den nächsten Jahre stark zunehmen. Ursächlich für den Wachstum ist vorwiegend die Zuwanderung. Das Problem besteht aber nicht im Wachstum, sondern in der Verschiebung der Altersstruktur, hin zur nicht mehr erwerbstätigen Generation der

älteren Menschen. Der Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und darüber steigt massiv. 2011 waren 17,7 Prozent dieser Altersklasse zuzuordnen, im Jahr 2030 werden es bereits über 25 Prozent an der Gesamtbevölkerung sein. Lebten 2011 1,49 Millionen über 65-Jährige in Österreich, wird sich diese Zahl bis 2030 auf 2,16 Millionen erhöhen. Bis 2060 wird der Anteil dieser Altersklasse 28,9 Prozent betragen, das sind 2,71 Millionen Menschen. Langfristig gesehen wird sich der Anteil der älteren Bevölkerung nahezu verdoppeln (Statistik Austria 2013c).

Verantwortlich für diesen Effekt ist weniger die steigende Lebenserwartung, sondern vielmehr die Baby-Boom-Generation der späten 1950er- und 1960er-Jahre. Diese wird in etwa 10 Jahren ins Pensionsalter übertreten. Die Umkehrung der Alterspyramide ist auch durch den bis dato permanenten Rückgang der Geburtenrate bedingt. Die Fertilitätsrate in Österreich beträgt derzeit 1,44, d.h. eine Frau in Österreich bekommt im Durchschnitt 1,44 Kinder. Das "Bestanderhaltungsniveau" würde bei 2 Kindern pro Frau liegen. Mittels der Bevölkerungspyramide lässt sich diese Entwicklung gut bildlich darstellen (Statistik Austria 2013d).

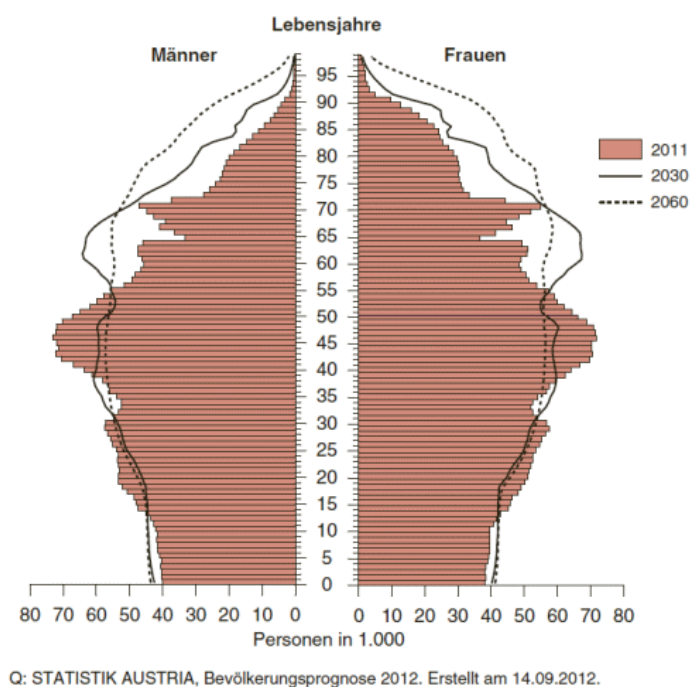


Abbildung 4: Bevölkerungspyramide 2011, 2030 und 2060 (mittlere Variante)

Wie hier ersichtlich, gibt es gravierende Unterschiede zwischen den Geschlechtern. 2012 lebten in Österreich 636.040 Männer und 876.221 Frauen, im Alter von 65 und mehr Jahren. Viele Menschen erreichen ein sehr hohes Alter und auch in Zukunft wird die Hochaltrigkeit stark steigen. Leben derzeit 414.000 über 80-Jährige in Österreich, wird diese Zahl bis 2030 auf 640.000 Personen ansteigen, das ergibt ein Plus von 54 Prozent (Statistik Austria 2013c).

Die österreichische Bevölkerung wird immer älter, die Lebenserwartung steigt kontinuierlich. Männer die 2012 geboren wurden, haben eine durchschnittliche Lebenserwartung von 78,3 Jahren, Frauen von 83,3 Jahren. 2030 liegt die Lebenserwartung nach Schätzungen bei den Männern bei 82,2 Jahren, bei Frauen bei 86,7 Jahren. Die Männer holen allerdings im Vergleich zu den Frauen in der Lebenserwartung auf (Statistik Austria 2013e).

Werden alle Faktoren zusammengefasst, ergibt sich ein Anstieg des Altersquotienten. Das Verhältnis der Älteren zu den Jüngeren befindet sich nicht mehr im Gleichgewicht (Bechter & Smerdka-Arhelger 2012, S.16).

Die Daten zeigen in Österreich im Bundesländervergleich ein unterschiedliches Bild, es herrscht ein West-Ost-Gefälle. Die Lebenserwartung in Tirol, Vorarlberg und Salzburg liegt etwas höher als beispielsweise in Kärnten, Oberösterreich und der Steiermark. Die östlichen Bundesländer wie das Burgenland, Niederösterreich und Wien weisen geringere Werte auf (Statistik Austria 2013f). Dabei ist die ältere Bevölkerungsschicht in Süd- und Ostösterreich stärker ausgeprägt als im Rest Österreichs mit weiterer Tendenz zur Überalterung (GÖG 2009, S.10).

Die folgende Grafik zeigt die Bevölkerungsentwicklung nach Bundesländern und Altersgruppen (Statistik Austria 2013c).

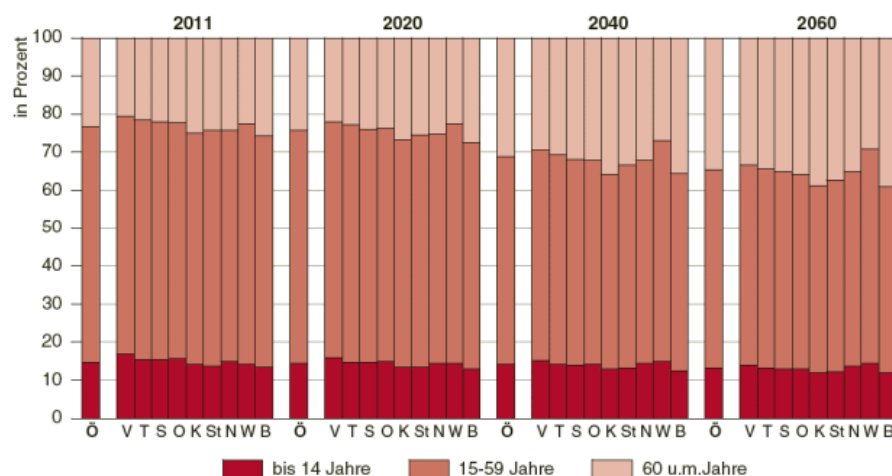


Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung nach Bundesländern und breiten Altersgruppen 2011, 2020, 2040 und 2060 (mittlere Variante)

Aber nicht nur demografische Faktoren gelten in der zukünftigen pflegerischen Versorgung der Bevölkerung als wesentliche Kriterien. Die Statistik Austria gibt regelmäßig Auskunft über Haushaltsstruktur und Lebensform der ÖsterreicherInnen. Der Trend entwickelt sich deutlich hin zu kleineren Haushalten und zur Veränderung der Lebensform. Lebten im Jahr 1971 5,4 Prozent der Männer und 12,1 Prozent der Frauen allein in Privathaushalten, waren es im Jahr 2012 bereits 14,1 Prozent Männer und 17,9 Prozent Frauen. Am häufigsten leben Personen im Alter von 60 bis 69 Jahren in einem Ein-Generationen-Haushalt. In höheren Altersgruppen nehmen die geschlechtsspezifischen Unterschiede zu. Männer leben bis zum höchsten Alter in einer Partnerschaft, Frauen vor allem ab dem 80. Lebensjahr alleine. 2001 lebten insgesamt 55.243 Personen in Einrichtungen für ältere Menschen, wobei Frauen anteilmäßig mit 76,4 Prozent den signifikant größeren Prozentsatz ausmachen (Statistik Austria 2013g).

Mit Blick auf die Pflegesituation in Österreich, nimmt die familiäre Pflege noch immer den größten Teil in der Versorgung von betreuungsbedürftigen Personen ein. Informell pflegende Personen sind zu 80 Prozent Frauen, meist Partnerinnen, Töchter oder Schwiegertöchter. Männer, welche als Hauptbetreuungsperson agieren, befinden sich meist schon im Pensionsalter. Über die Hälfte der pflegenden Frauen ist hingegen zwischen 40 und 60 Jahre alt, und befindet sich noch im Erwerbsleben (Hammer & Österle 2004, S.36).

Prinzipiell hat sich die Beteiligung von Frauen am Arbeitsmarkt in den letzten Jahren stark erhöht. Frauen sind heute stärker bildungs- und erwerbsorientiert als noch vor einigen Jahren. Nach Prognosen der Statistik Austria wird die Erwerbsquote von Frauen in höheren Altersgruppen ebenso zunehmen (Statistik Austria 2013h).

Ob die Menschen insgesamt gesünder oder kranker werden ist umstritten. Auf der einen Seite standen die Chancen auf ein langes und gesundes Leben noch nie so gut wie heute, auf der anderen Seite heißt ein langes Leben nicht automatisch gute Gesundheit. Durch die Verschiebung der Mortalität ins höhere Alter, muss sich die Morbiditäts- und Pflegephase nicht zwangsläufig verlängern (Schaeffer & Wingenfeld 2011, S. 193).

Das Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung geht ebenfalls von verschiedenen möglichen Szenarien aus. Auf der einen Seite gibt es die Annahme zur Verstärkung der Morbidität im Alter. Dabei wird davon ausgegangen, dass zusätzliche Lebensjahre in schlechter Gesundheit erlebt werden. Die anderen Ansätze gehen von der Annahme aus, dass alle Lebensjahre in guter Gesundheit verbracht werden, oder dass ein Teil in guter und ein Teil in schlechter Gesundheit zugebracht wird. Studien zeigen in Richtung der Kompression der Morbidität. Das heißt, die "gesunde Lebenserwartung" steigt, der Mensch verbringt mehr Jahre in Gesundheit, die altersabhängigen Krankheiten verschieben sich auf die letzten Lebensjahre (Mühlberger, Knittler & Guger 2008, S.17f).

Für Österreich liegen Daten vor, wonach in Zukunft der Anteil an Menschen mit nicht gesunden Lebensjahren ungefähr gleich bleiben wird. Durch die steigende Lebenserwartung wird sich die absolute Zahl der nicht gesunden Menschen allerdings erhöhen (Karl & Poier 2009, S. 212). Altern an sich ist zwar keine Krankheit, doch mit steigender Hochaltrigkeit nimmt im Durchschnitt das Krankheitsrisiko zu. Neben der zunehmenden Prävalenz von Krankheiten und funktionellen Beeinträchtigungen treten vermehrt komplexe Krankheitsverläufe auf. Das Auftreten mehrerer körperlicher und seelischer Erkrankungen ist keine Seltenheit. In diesem Zusammenhang spricht man von der geriatrietypischen Multimorbidität, welche hauptverantwortlich für die Pflegebedürftigkeit ist (Schaeffer & Wingenfeld 2011, S. 188ff). Für Personengruppen der 60- bis 79-Jährigen werden im Schnitt 2,6 Erkrankungen, für die 80-Jährigen und darüber bis

zu sechs Erkrankungen auf einmal diagnostiziert (Schaeffer & Wingenfeld 2011, S. 407).

Die Statistik Austria führt regelmäßig Erhebungen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung durch. Die Ergebnisse decken sich mit den bereits erwähnten Annahmen, dass mit fortschreitendem Alter vermehrt gesundheitliche Probleme auftreten. Bei den über 75-Jährigen sind etwa zwei Drittel von einer chronischen Krankheit oder einem chronischen Gesundheitsproblem betroffen. Das sind 140.000 Männer und 300.000 Frauen (Statistik Austria 2010).

Demenz als "fortschreitende und chronische Erkrankung des Gehirns" ist eine der häufigsten und folgenreichsten Begleiterscheinungen bei hochaltrigen Menschen. Nach österreichischen Maßzahlen sind in etwa 20 Prozent der über 60-Jährigen und ca. 50 Prozent der über 80-Jährigen von einer dementiellen Erkrankung betroffen. Diese Zahlen werden in Zukunft noch zunehmen (Karl & Pojer 2009, S.34).

2.3 Fazit und Resümee

Die demografische Entwicklung, besonders die Alterung der Bevölkerung, wird unumstritten Auswirkungen auf unsere Gesellschaft haben. Fast alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens sind betroffen, egal ob Wirtschaft, Verkehr, Wohnen oder das österreichische Sozialsystem (Sozialpartner Österreich 2011, S.6). Durch die Veränderung der Bevölkerungsstruktur kann der derzeit geltende Solidarvertrag zwischen der mittleren und älteren Generation nur mehr schwer eingehalten werden. Damit ist die staatliche "Unterhaltspflicht" gegenüber der Personen im Pensionsalter gemeint. Die Finanzierung gestaltet sich zunehmend als schwierig (Bechtel & Smerdka-Arhelger 2012, S.17).

Die gesellschaftlichen Entwicklungen wirken sich zunehmend auf die pflegerische Versorgung der Bevölkerung aus. Die Alterung der Bevölkerung hat einen doppelten Einfluss auf die Pflege. Bedingt durch die steigende Hochaltrigkeit und der Zunahme der Vulnerabilität und Fragilität in dieser Lebensphase, verändern sich die Eigenschaften der Pflegebedürftigen. Der Aufwand in der Pflege steigt, der Betreuungsbedarf wird immer höher, die Anforderungen an die Tätigkeitsbereiche verändern sich, und damit nimmt das Belastungspotential zu. Andererseits unterliegen die Beschäftigten in der Pflege einem sich verändernden

Charakteristikum, es kommt zu einem Wandel der in der Pflege tätigen Personen. In Zukunft stehen weniger auszubildende Jugendliche zur Verfügung. Die Problematik des bereits vorhandenen Pflegekräftemangels verstärkt sich. Zudem werden die beschäftigten Pflegekräfte immer älter (Bechtel & Smerdka-Arhelger 2012, S.18f).

Durch die sozialen und demografischen Entwicklungen wie die erwähnte Familien- und Haushaltsstruktur, die Fertilität und die zunehmende Erwerbstätigkeit der Frauen in Österreich wird die familiäre Pflege in Zukunft an Bedeutung verlieren (Schneider et al. 2006, S.20). Immer weniger hilfsbedürftige Menschen werden in familiären Netzwerken aufgefangen. Die Mehrgenerationenfamilien verlieren ihren Stellenwert in der pflegerischen Versorgung. Die Konsequenz ist eine Verlagerung der informellen Pflege in den institutionellen Bereich. Der Bedarf an außerfamiliären Netzwerken steigt (Schipfer 2005, S.14). Langfristig gesehen, ist aufgrund der Reduktion des familiären Pflegepotentials mit einer Erhöhung der Nachfrage nach professioneller Pflege und sozialen Diensten zu rechnen (Mühlberger, Knittler & Guger 2008, S.21).

Die Leistungsangebote müssen sich an den gegenwärtigen Krankheitsbildern (Demenz, chronische Erkrankungen) ausrichten. Eine bedarfsgerechte, an die Bedürfnisse der PatientInnen angepasste Versorgung ist unerlässlich. Erster Schritt dazu sind der Ausbau von Wohn- und Betreuungseinrichtungen und teilstationären Diensten (Karl & Poier 2009, S.216). Der Trend geht von der ambulanten Versorgung hin zur stationären und teilstationären Betreuung. Die Entwicklung zeigt in die Richtung, weniger Geldleistungen und mehr Sach- und Kombinationsleistungen in Anspruch zu nehmen (Schaeffer & Wingenfeld 2011, S.193).

Betroffen sind insbesondere die Kommunen, zumal der demografische Wandel einen starken Einfluss auf die Entwicklung in den Gemeinden hat. Sie tragen die Verantwortung für die Versorgung und das Lebensumfeld der Bevölkerung. Durch die Zunahme des Bedarfs an Pflege und Betreuung für ältere Menschen und den Rückgang der finanziellen Ressourcen ist diese Aufgabe allerdings problematisch (Schipfer 2005, S.15).

Die Kostenentwicklung in der Pflege hängt von zwei Faktoren ab. Erstens dem Anstieg der Bevölkerung im höheren Alter, und zweitens dem Gesundheitszustand der älteren Menschen (Sozialpartner Österreich 2012, S.35). Stimmt die

Altersstruktur nicht mehr überein, führt das zu einer sinkenden Anzahl finanzkräftiger Beitragszahler, dagegen steigt die Anzahl der Leistungsempfänger stetig. Das Sozialsystem kann diese Kosten nicht mehr tragen. Unumstritten steigen diese unaufhaltsam (Karl & Poier 2009, S.35). Der demografische Effekt führt damit unvermeidlich zum Kostenwachstum. Laut Angaben der OECD umfassen die öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege in Österreich 1 bis 1,5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts und liegen bei 3,1 Milliarden Euro. Dieser Anteil wird sich aber bis zum Jahr 2050 gemessen am BIP, voraussichtlich verdoppeln (Gesundheit Österreich GmbH 2013).

Brunner & Mühlböck (2006, S.27f) haben eine Steigerung der Pflegekosten von 1,39 Prozent der BIP auf 2,31 Prozent aufgrund der Alterung, bei einem konstanten Anteil der pflegebedürftigen Personen innerhalb der Altersgruppe bis 2030 berechnet.

Ziel der pflegerischen Versorgung soll es trotz gravierender Herausforderungen sein, die verbliebene Gesundheit im Alter zu stärken und die Selbstständigkeit der Betroffenen zu erhalten. Eine integrierte, auf pflegerische, medizinische und psychosoziale Bedürfnisse angepasste Versorgung ist anzustreben. Um in Zukunft eine stützende Pflege zu ermöglichen, müssen ambulante und teilstationäre Kapazitäten erweitert werden (Schaeffer & Wingefeld 2011, S.194). Die Politik ist hier gefordert Maßnahmen zu setzen, die das familiäre, nachbarschaftliche und ehrenamtliche Pflegepotential stärken. Die bessere Vereinbarkeit von familiärer Pflege und Berufstätigkeit kann dazu beitragen den erhöhten Pflegebedarf und die Nachfrage nach institutionellen Pflegeleistungen zwar nicht gänzlich zu kompensieren, aber etwas abzuschwächen (Schaeffer & Wingefeld 2011, S.193).

3. Die Sozialhilfe im Rahmen der Pflegevorsorge

Die Pflege und Betreuung von auf Hilfe angewiesenen Personen, rückt zunehmend in den Fokus sozialpolitischer Überlegungen. Die Gesundheits- und Sozialpolitik wird in den nächsten Jahren vor eine gravierende Herausforderung gestellt. Das Ausmaß der Pflegeleistungen, welche entweder formell oder informell erbracht werden, steigt kontinuierlich. Die informelle Pflege umfasst die Laienpflege, wobei diese von direkten Bezugspersonen, im familiären Umfeld übernommen wird (Österle & Hammer 2004, S.37). Im Gegenzug dazu existiert die informelle, professionalisierte Langzeitbetreuung. Hier stehen Institutionen der stationären Pflege wie traditionelle Alten- bzw. Pflegeheime, mobile soziale Dienste zur Betreuung im Wohnbereich und teilstationäre Dienste zur Verfügung (Schneider et al. 2006, S.7).

Die Sicherung der Pflege und Betreuung steht vor einer bedeutenden Herausforderung. Der stetig wachsende Pflegebedarf kann nicht mehr nur durch traditionelle informelle Netzwerke aufgefangen werden (Österle & Hammer 2004, S.90). Die mobilen sozialen Dienste befinden sich im Ausbau und sind mittlerweile gut etabliert. Der teilstationäre Bereich, der das Zwischenglied zwischen der mobilen und stationären Pflege darstellt, wird ebenfalls gefördert (Schneider et al. 2006, S.7).

3.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen der Pflegevorsorge in Österreich

Der private Betreuungs- und Pflegebereich geht teils mit enormen sozialen und ökonomischen Belastungen für die informell Pflegenden einher. Aus diesem Grund wurde in den westeuropäischen Sozialstaaten schon früh die sozialpolitische Verantwortung auf den Staat übertragen (Österle & Hammer 2005, S.92). Das heutige System der Pflegevorsorge in Österreich wird grundlegend durch die seit 1. Juli 1993 in Kraft getretene Neuregelung bestimmt, bestehend aus dem Bundespflegegeldgesetz, den neun korrespondierenden Landespflegegeldgesetzen und der Pflegevereinbarung zwischen Bund und Ländern (Brunner & Mühlböck 2006, S.11). Diese Neuregelung bewirkte insofern eine Verbesserung, da sich nach Artikel 15a Abs. 1 B-VG der Bund und die

Länder auf eine Vereinheitlichung ihrer differenten Systeme einigten (Österle & Hammer 2004, S.100).

Artikel 15a Abs. 1 B-VG regelt Vereinbarungen zwischen dem Bund und den Bundesländern. Demnach können die Länder Maßnahmen mit dem Bund über Angelegenheiten ihres jeweiligen Wirkungsbereichs abschließen. Diese 15a-Vereinbarungen sind für den Bund als auch die Bundesländer verbindlich (Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem 2013a).

In Bezug auf die Pflegevorsorge besteht eine Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Menschen. Unter anderem kommen die Vertragspartner überein, die Versorgung für pflegebedürftige Personen bundesweit nach gleichen Zielsetzungen und Grundsätzen zu regeln und ein umfassendes Pflegegeldleistungssystem an Geld- und Sachleistungen zu schaffen (Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem 2013b).

Der Bund trug bis 2012 die Verantwortung für die Pflegegeldzahlungen an Pensionisten, Rentner und sonstige Personen, die in die gesetzlichen Zuständigkeiten des Bundes fielen. Für Geldleistungen, für auf Bundesebene nicht erfasste Personen, waren die Länder zuständig. Die Landespflegegeldgesetze wurden Ende des Jahres 2012 aufgehoben, und die Zuständigkeit Anfang des Jahres 2012 zur Gänze auf den Bund übertragen (Brunner & Mühlböck 2006, S.11). Trotz der im Grunde gleichlautenden Gesetze haben sich in der Vollzugspraxis Unterschiede herauskristallisiert. Die strukturelle Zersplitterung führte zur einer Novellierung der Pflegegeldgesetze. 2012 entstand ein neues Pflegegeldreformgesetz, mit dem Ziel, die Gesetzgebungs- und Vollziehungs-kompetenz der Länder auf den Bund zu übertragen (BMASK 2012a, S.8).

1994 wurden langfristige Pläne geschaffen, welche den Ausbau der sozialen Dienste, d.h. der stationären, teilstationären und ambulanten Pflege sicherstellen sollen. Die Länder wurden in die Pflicht genommen bis zum Jahr 2010 Mindeststandards zu schaffen, und die sozialen Dienste auszubauen. Der Bedarf neuer Betreuungsformen führte zu einer ständigen Weiterentwicklung der Pläne der Länder (BMASK 2012b, S.74).

Mit 30. Juli 2011 trat ein Bundesgesetz, das sogenannte Pflegefondsgesetz in Kraft. Dieser Pflegefonds wurde vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz eingerichtet und wird als bedeutender Schritt zur Sicherung der Pflegevorsorge in Österreich gesehen. Der Fonds beinhaltet Gelder in der Höhe von 685 Millionen Euro, und soll den Auf- und Ausbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungseinrichtungen der Länder in der Langzeitpflege von 2011 bis 2014 sicherstellen. Der Fonds deckt allerdings nur teilweise die Kosten für die Erweiterung der Betreuungseinrichtungen ab. Lukriert werden die Fördermittel durch Vorwegzahlungen der Länder, Gemeinden und des Bundes. Zwei Drittel zahlt der Bund, ein Drittel die Länder und Gemeinden nach dem Finanzausgleichsgesetz 2008. Das Pflegefondsgesetz soll die Versorgung pflegebedürftiger Personen sicherstellen und dient der Weiterentwicklung von Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege. Unterstützt werden neben der mobilen, teilstationären und stationären Pflege- und Betreuung, die Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen, die alternativen Wohnformen sowie das Case- und Caremanagement.

Leistungsdefinitionen im Hinblick auf die Betreuungs- und Pflegedienste wurden mit den Ländern sowie dem Gemeinde- und Städtebund verankert, um Einheitlichkeit gewährleisten zu können (BMAK 2012, S.10f).

In der österreichischen Pflegevorsorge spielt die Sozialhilfe bzw. die Grundsicherung eine bedeutende Rolle. Sie hat zum Ziel, Menschen die Führung eines menschenwürdigen Lebens zu ermöglichen, die die Hilfe der Gesellschaft benötigen. Das österreichische System der sozialen Sicherung umfasst u.a. auch den Pflegebereich. Gesetzlich verankert ist die Sozialhilfe in den seit 1971 bestehenden neun Landes-Sozialhilfegesetzen. Alle haben prinzipiell die gleichen Aufgaben und Ziele (Mühlberger et al. 2008, S.10).

3.2 Die Finanzierung der Pflegevorsorge und ihre Leistungen

Die Finanzierung der Pflege wird in der Literatur meist im Hinblick auf die Kosten beleuchtet, die für das österreichische Sozialsystem entstehen. Außer Acht gelassen wird der Teil der privaten formellen Pflege, obwohl dieser Sektor den größten Anteil an der Langzeitpflege ausmacht (Österle & Hammer 2004, S.41).

Private Kosten untergliedern sich in direkte und indirekte Leistungen. Direkte Kostenbeteiligung umfassen Eigenbeteiligungen, Selbstzahlungen und Selbstbehalte. Die Finanzmittel dafür werden aus dem privaten Einkommen wie Pensionen, durch bestehendes Vermögen oder aus dem Pflegegeld lukriert.

Um das Armutsrisiko für auf Pflege angewiesene Personen so gering wie möglich zu halten, wurde in Österreich ein Pflegesystem, basierend auf öffentlicher Beteiligung, eingeführt. Der Anteil privater Pflegeversicherungen ist österreichweit sehr gering (Mühlberger et al. 2008, S.12).

Das österreichische Pflegevorsorgesystem ist durch eine Vielzahl an Akteuren und Vernetzungen zwischen diesen Akteuren geprägt. Trotz der Neuorientierung 1993 gibt es teils undurchsichtige Verantwortungsbereiche der einzelnen Akteure (Österle & Hammer 2004, S.91).

Grundsätzlich gilt die Pflegevorsorge in Österreich als Sozialleistung, und wird über allgemeine Steuermittel finanziert. Die Steuereinnahmen werden ohne Bindung an einen Zweck zur Deckung der öffentlichen Ausgaben, mitunter der Ausgaben zur Sicherstellung der Pflege, herangezogen (Mühlberger et al. 2008, S.16). Da aber in Folge der Einführung des Pflegegeldes die gesetzlichen Krankenversicherungsbeiträge stiegen, und der Pflege- und Gesundheitssektor sehr eng beieinander liegen, wird in der Literatur auch von einer Finanzierung aus dem allgemeinen Abgabenaufkommen, somit Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen, gesprochen. Die Finanzierung der Pflegeleistungen der öffentlichen Hand erfolgt proportional, alle leisten in Relation zu ihrem Einkommen den ungefähr gleichen Finanzierungsbeitrag (Mühlberger, Knittler & Guger 2008, S.12).

Pflege- bzw. betreuungsbedürftige Personen werden in Österreich von der öffentlichen Hand - Bund, Länder, Gemeinden - durch Geld- und Sachleistungen gefördert. Geldleistungen umfassen das durch allgemeine Steuermittel finanzierte Pflegegeld und die Sozialhilfe (Schneider et al. 2006, S.4).

Beim Pflegegeld handelt es sich um einen pauschalierten Betrag, der Mehraufwendungen in der Pflege abdecken soll. Die Gewährung erfolgt unabhängig vom Einkommen, Vermögen oder der Ursache der Pflegebedürftigkeit. Das Pflegegeld soll Menschen mit Pflegebedarf in ihrer

Unabhängigkeit unterstützen und ihnen so lange wie möglich ein Leben in ihren eigenen vier Wänden ermöglichen (BMASK 2012b, S.74).

Um Rechtsanspruch auf das Pflegegeld zu haben, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden. Eine Person muss ständig auf Hilfe und Betreuung angewiesen sein, aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung mit einer voraussichtlichen Dauer von mehr als sechs Monaten. Der Pflegebedarf des zu Pflegenden muss zumindest 60 Stunden im Monat betragen, wobei der gewöhnliche Aufenthalt in Österreich bestehen muss. Je nach erforderlicher Pflegeintensität wird anhand eines ärztlichen Gutachtens in sieben Pflegestufen differenziert (Bundeskanzleramt Österreich 2013a). Der monatliche Auszahlungsbetrag umfasst in Pflegestufe eins 154,20 Euro, und erreicht sein Maximum mit 1.655,80 Euro in Stufe sieben (Bundeskanzleramt Österreich 2013b).

Zu den Sachleistungen zählen in Österreich die sozialen Dienste. Sie wurden gegründet um Menschen bedarfsgerecht betreuen zu können. Soziale Dienste in Form von ambulanten, stationären, teilstationären oder mobilen Diensten werden von freien Wohlfahrtsverbänden, Ländern und Gemeinden angeboten. Durchgeführt werden sie von Fachkräften aus dem Gesundheits- und Krankenpflegebereich und den Sozialberufsberufen (Bundeskanzleramt Österreich 2013a).

Die sozialen Dienste liegen in der Verantwortung der Länder und Gemeinden. Auf ihre Beanspruchung besteht prinzipiell kein Rechtsanspruch (Mühlberger, Knittler & Guger 2008, S.4,10).

Finanziert werden Sachleistungen durch das Pflegegeld, private Aufwendungen, öffentliche Gelder, Spendengelder oder freiwillige Zahlungen. Die Finanzierungsstruktur der Sachleistungen ist in Österreich aufgrund der Kompetenzübertragung auf die Länder unterschiedlich geregelt. Sie ist abhängig vom jeweiligem Bundesland, von der Dienstleistungsart sowie dem Träger der Einrichtung (Schneider et al. 2006, S.4).

Pflegeheimplätze nicht rein privat organisierter Pflegeheime werden aus privaten und öffentlichen Geldern finanziert. Private Mittel stammen meist aus Pensionen und dem Pflegegeld. Werden die Kosten nicht gedeckt, zahlen die Sozialhilfeträger den Differenzbetrag (Österle & Hammer 2004, S.92ff).

Im Hinblick auf die Leistungsbereitstellung existieren private, öffentliche, gewinnorientierte und Nonprofit-Anbieter. Die stationäre Versorgung ist großteils durch öffentliche Träger geprägt, während die mobilen Dienstleistungen im Nonprofit-Bereich angesiedelt sind. Das Dienstleistungsangebot unterscheidet sich hinsichtlich der einzelnen Bundesländer und der Marktstruktur. Diese Differenzen werden auch zwischen städtischen und ländlichen Regionen beobachtet (Österle & Hammer 2004, S.92ff).

Laut dem Österreichischem Pflegevorsorgebericht 2011, der jährlich vom Arbeitskreis für Pflegevorsorge erstellt wird, leben 29 Prozent der PflegegeldbezieherInnen im eigenen Haushalt und werden durch mobile Dienste unterstützt. 16 Prozent werden stationär in Alten- und Pflegeheimen betreut, zwei Prozent haben eine Personenbetreuung im eigenen Haushalt. Die restlichen Pflegebedürftigen werden informell versorgt (BMASK 2012a, S.20).

3.3 Ausmaß der Pflegebedürftigkeit in Österreich

In Österreich leben derzeit etwa vier bis fünf Prozent der über 65-jährigen in Alten- und Pflegeheimen. Im Gegensatz zu den nordeuropäischen Ländern ist dieser Wert gering, zumal sich dort rund neun Prozent dieser Altersgruppe zugehörigen, in Betreuungseinrichtungen befinden. Betrachtet man allerdings die südlich gelegenen Länder, in denen rund 2,5 Prozent der über 65-jährigen in Langzeitpflegeeinrichtungen anzufinden sind, liegt Österreich im Mittelfeld (Österle & Hammer 2004, S.37).

Ende des Jahres 2011 bezogen 371.198 Personen Pflegegeld auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes. 91% erhielten eine finanzielle Unterstützung von der Pensionsversicherung, den Rest zahlte die Unfallversicherung oder ein sonstiger Bundesträger. Ende 2001 lag diese Zahl noch bei 292.019, das ergibt eine Differenz von 79.200 Personen und damit ein Plus von 27,1 Prozent. An der Gesamtzahl bemessen, bezieht die Mehrzahl von 70 Prozent, Pflegegeld auf den Stufen eins, zwei und drei. Der Rest verteilt sich auf die Stufen vier, fünf, sechs und sieben. 88 Prozent der zu Pflegenden sind älter als 60 Jahre, wobei Frauen mit 92 Prozent, im Gegensatz zu den Männern mit 81 Prozent, den größeren Teil an Pflegegeldbezieher ausmachen (Statistik Austria 2013i). Verantwortlich für

diese Entwicklung dürfte die höhere Lebenserwartung der Frauen, im Gegensatz zu den Männern sein.

Die Bundesländer zahlten im Jahr 2011 an 71.053 Personen Landespflegegelder aus, das ergibt eine Kostensteigerung gegenüber 2011 von 30,5 Prozent. Auf die Bundesländer Wien (22 Prozent), Niederösterreich (19 Prozent) und die Steiermark (16 Prozent) entfielen knapp 60 Prozent des gesamten Landespflegegeldes (Statistik Austria 2013j).

Der Bund verzeichnete im Jahr 2011 Ausgaben in der Höhe von rund 2,07 Mrd. Euro. Das sind 45,1 Prozent mehr als im Jahr 2001 (1,43 Mrd. Euro). In der nachfolgenden Abbildung wird der Anstieg des Pflegegeldaufwandes des Bundes im Überblick von 1994 bis 2011 veranschaulicht.

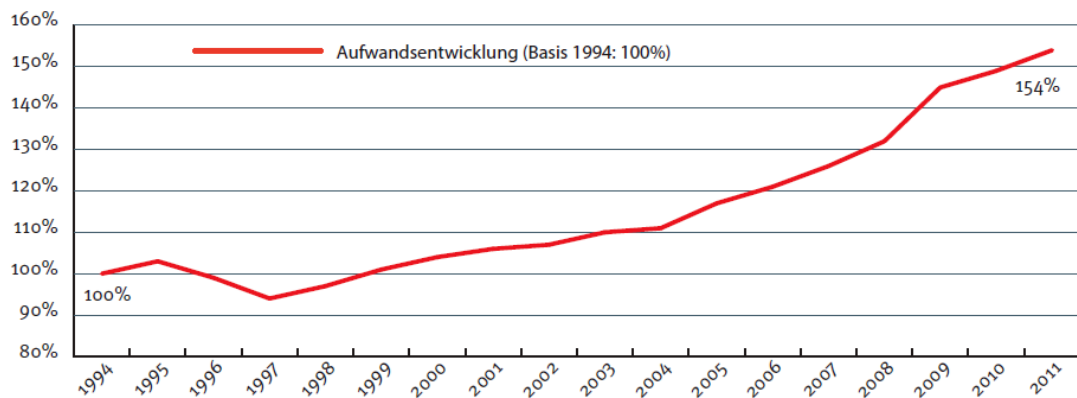


Abbildung 6: Aufwand des Bundes für PflegegeldbezieherInnen nach dem Bundespflegegeldgesetz

Die Länder hingegen gaben 2011 für Pflegegeldzahlungen rund 379,1 Mio. Euro aus. Das sind um 1,3 Prozent mehr gegenüber dem Vorjahr und um 41,7 Prozent mehr im Vergleich zu 2001 mit 267,5 Mio. Euro. Diese Entwicklung wird in der darauf folgenden Abbildung dargestellt (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2012a, S.69f).

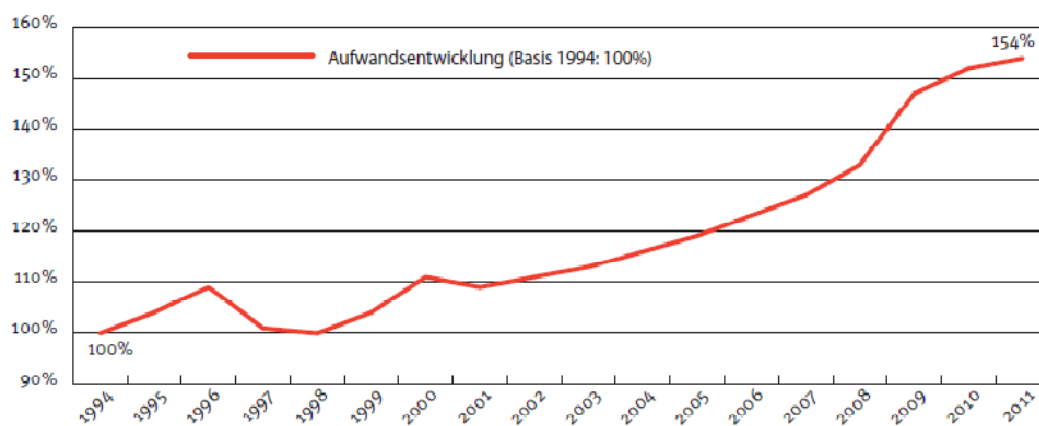


Abbildung 7: Aufwand der Länder für PflegegeldbezieherInnen nach den Landespflegegeldgesetzen

Mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 wurden am 31.12.2011 die LandespflegegeldbezieherInnen in die Kompetenz des Bundes übernommen. Der Jahresdurchschnitt der PflegegeldbezieherInnen lag 2012 bei 440.662 Personen, was einen Gesamtaufwand von 2,42 Mrd. Euro darstellt. In der anschließenden Tabelle wird die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen des Bundes und der Länder aufgezeigt.

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	329	632	2.604	2.069	719	1.882	1.104	697	3.709	1	13.746
21 - 40	562	1.320	3.609	3.078	1.165	3.112	1.467	977	4.076	24	19.390
41 - 60	1.478	3.529	9.135	7.176	2.739	7.691	3.377	2.268	10.324	96	47.813
61 - 80	5.854	11.011	28.938	23.462	8.031	25.321	9.720	5.515	27.517	317	145.686
81 +	9.141	17.469	41.674	35.644	11.481	36.277	13.869	6.781	40.106	2.256	214.698
Summe	17.364	33.961	85.960	71.429	24.135	74.283	29.537	16.238	85.732	2.694	441.333

Tabelle 1: PflegegeldbezieherInnen des Bundes und der Länder 2012

Der Anteil der PflegegeldbezieherInnen an der Wohnbevölkerung in den Bundesländern wird in Abbildung 8 veranschaulicht (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2012a, S.73).

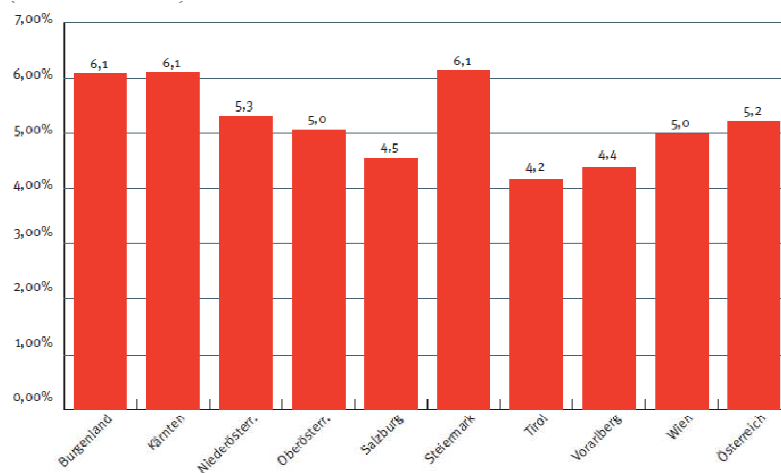


Abbildung 8: Anteil der PflegegeldbezieherInnen an der Wohnbevölkerung (Bund und Land) 2012

Gemessen an der gesamten Wohnbevölkerung Österreichs, kommen rund 5,2 Prozent Pflegegeldzahlungen vom Bund. Die Steiermark, Kärnten und das Burgenland wiesen mit 6,1 Prozent einen etwas größeren Anteil an PflegegeldbezieherInnen auf (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2012a, S.75)

Das Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung hat bis zum Jahr 2030 eine Prognose der Bundes- und LandespflegegeldbezieherInnen erstellt. Die PflegegeldbezieherInnen werden dabei nach Bund und Land getrennt dargestellt, da die Pflegegeldreform erst im Jahr 2012 eingeführt wurde. Die Vorhersage berücksichtigt die:

- Demografie
- Senkung der Wahrscheinlichkeit Pflegegeld zu erhalten
- erhöhte Nachfrage nach formeller Pflege
- Kostensteigerung der Sachleistungen

Unter Einbezug der angeführten Faktoren ergibt sich die nachfolgende Tabelle.

Jahr	Bundespflegegeld-bezieherInnen		Veränderung in % gg. Basisjahr 2006		Landespflegegeld-bezieherInnen		Veränderung in % gg. Basisjahr 2006	
	Lower-bound Szenario (1)	Upper-bound Szenario (2)	Lower-bound Szenario (1)	Upper-bound Szenario (2)	Lower-bound Szenario (1)	Upper-bound Szenario (2)	Lower-bound Szenario (1)	Upper-bound Szenario (2)
2006	334.162	334.162			58.958	58.958		
2010	381.319	381.319	14,1	14,1	60.682	60.137	2,9	2,0
2015	401.569	419.355	20,2	25,5	60.460	62.156	2,6	5,4
2020	410.825	449.435	22,9	34,5	60.428	63.991	2,5	8,5
2025	435.226	493.752	30,2	47,8	62.805	65.760	6,5	11,5
2030	472.179	551.886	41,3	65,2	63.862	71.197	8,3	20,8
Quelle: WIFO Berechnungen.								

Tabelle 2: Prognose der Bundes- und LandespflegegeldbezieherInnen bis 2030-Gesamtszenario

"Lower-bound Szenario" bedeutet, dass selbst unter moderaten Annahmen im Jahr 2030, 536.041 Personen Pflegegeld beziehen werden. Die Geldleistungen werden laut WIFO zwischen 2006 und 2013 um 36 Prozent anwachsen, die Kosten der Sachleistungen um 109 Prozent.

Das kritische Szenario "Upper-bounded Szenario" geht von einer noch massiveren Kostensteigerung im Pflegesektor aus. Demnach steigen die Ausgaben aufgrund der Geldleistungen um 58,2 Prozent, die der Sachleistungen um 420,7 Prozent (Mühlberger, Knittler & Guger 2008, S.33).

Laut Angaben der OECD umfassen die öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege in Österreich 1 bis 1,5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts und liegen bei 3,1 Milliarden Euro. Dieser Anteil wird sich aber bis zum Jahr 2050 gemessen am BIP, voraussichtlich verdoppeln (Gesundheit Österreich GmbH 2013).

3.4 Leistungsspektrum der Sozialhilfe

Die Sozialpolitik in Österreich hat zum Ziel, all jene Menschen zu unterstützen, die Hilfe benötigen. Im Zentrum der wohlfahrtsstaatlichen Institutionen liegen die Behindertenhilfe, die Jugendwohlfahrt, das Pflegegeld, sowie die Sozialhilfe (Haller, Hinte & Kummer 2007, S.23).

Die Sozialhilfe will Personen die Führung eines menschenwürdigen Lebens ermöglichen, die dazu die Hilfe der Gemeinschaft benötigen. Geregelt ist sie durch

die neun Landes- Sozialhilfegesetze (Amt der Steirischen Landesregierung 2012, S.106).

Die Sozialhilfe umfasst in den meisten Bundesländern die drei Bereiche:

- Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfs
- Hilfe in besonderen Lebenslagen
- Soziale Dienste

In Tirol und Vorarlberg liegt eine Zweiteilung vor, hier gibt es die Bereiche "ausreichender Lebensunterhalt" und "Hilfe in besonderen Lebenslagen".

Im Burgenland, in Kärnten und Niederösterreich fehlen Behindertengesetze, so dass die "Hilfe für behinderte Menschen" in die dort geltenden Sozialhilfegesetze (SHG) integriert wurden.

Beleuchtet man die Regelungsbereiche der Sozialhilfegesetze in den Bundesländern, wie in der unten abgebildete Tabelle, wird ersichtlich, dass die Unterschiede im Hinblick auf den Inhalt nicht so gravierend sind, wie man im ersten Moment annehmen möchte. Alle Länder enthalten in ihren Sozialhilfegesetzen prinzipiell dieselben "Grundbedarfe" (Biwald, Malz & Mitterer 2007, S.10f).

Regelungsbereiche der Sozialhilfegesetze					
Bundesländer	Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes	ausreichender Lebensunterhalt	Hilfe in besonderen Lebenslagen	Soziale Dienste	Hilfe für behinderte Menschen*
Burgenland	X		X	X	X
Kärnten	X		X	X	X
NO**	X		X	X	X
OÖ**	X		X	X	
Salzburg	X		X	X	
Steiermark	X		X	X	
Tirol**		X	X	X	
Vorarlberg**		X	X	X	
Wien	X		X	X	

* bzw. Menschen mit besonderen Bedürfnissen; ** Der Begriff "Soziale Dienste" wird nicht verwendet, die in den Gesetzen ausgeführten Leistungen können jedoch als soziale Dienste interpretiert werden.

Tabelle 3: Regelungsbereiche der Sozialhilfegesetze in den Bundesländern

Auf die "Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfs" besteht ein Rechtsanspruch bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen. Ein Teil der "Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfs" umfasst die erforderliche Pflege. Dazu gehört die Pflege die

jemand benötigt, wenn auf Grund des körperlichen, geistigen oder psychischen Zustandes die Fähigkeit Verrichtungen des täglichen Lebens ohne fremde Hilfe zu besorgen, fehlt. Zur erforderlichen Pflege zählen die mobilen Dienste, die Pflege in stationären Einrichtungen sowie Pflegebehelfe und Pflegemittel (Amt der Steirischen Landesregierung 2012, S.107).

Soziale Dienste umfassen Leistungen zur Befriedigung gleichartiger, regelmäßig auftretender, persönlicher, familiärer oder sozialer Bedürfnisse. Auf diese Form der sozialen Absicherung besteht kein Rechtsanspruch. Zur Sozialhilfe gehörende Soziale Dienste, gliedern sich in ambulante bzw. mobile und stationäre bzw. teilstationäre Einrichtungen (Haller, Hinte & Kummer 2007, S.31).

Die Pflegevereinbarung zwischen Bund und Ländern gemäß Art. 15a B-VG verpflichtet die Länder dazu, die sozialen Dienste, dezentral und flächendeckend anzubieten, aufbauend auf den bereits bestehenden Strukturen. Außerdem müssen die angebotenen ambulanten, teilstationären und stationären Dienste koordiniert und Information und Beratung sichergestellt werden.

Werden diese Leistungen von den Ländern nicht selbst übernommen, tragen diese die Verantwortung, dass andere Träger wie Gemeinden, Sozialhilfeverbände oder Sozialfonds die Aufgabe übernehmen. Dies ist auch ein Grund, warum die Pflege in den Bundesländern teils unterschiedlich organisiert ist (Biwald, Malz & Mitterer 2007, S. 11)

3.5. Finanzierung der Pflege im Sozialhilfebereich

Die Finanzierung der sozialen Dienste basiert in Österreich grundlegend auf dem Sozialhilfeprinzip, auch Fürsorgeprinzip genannt.

Wohlfahrtsstaatliche Institutionen die im ambulanten Pflegebereich angesiedelt sind, finanzieren ihre Pflegeleistungen durch das Einkommen wie Pensionen, das Pflegegeld des zu Betreuenden oder durch das Subsidiaritätsprinzip. Letzteres bedeutet den Abbau des verwertbaren eigenen Vermögens zur Deckung der Kosten. In einigen Bundesländern können auch Angehörige zur Zahlungen herangezogen werden. Wurden diese Eigenbeitragsleistungen ausgeschöpft, und sind die Kosten für die benötigte Pflege nicht gedeckt, springt der Staat ein. Die

Sozialhilfeträger bringen den Restbetrag der nicht gedeckten Kosten auf (Mühlberger et al. 2008, S.77).

Die Bundesländer haben aber die Möglichkeit anhand des Pflegeregresses diese finanziellen Aufwendungen wieder ersetzt zu bekommen. Diese Kostenersatzansprüche werden gegenüber Dritten (z.B. dem Ehepartner) geltend gemacht (Bundeskanzleramt 2013c).

Kommt es zu einem stationären Aufenthalt, geht das Einkommen sowie das gewährte Pflegegeld zum Großteil auf den Sozialhilfeträger über. Der zu Pflegende erhält ein monatliches Taschengeld, der Rest, mit Ausnahme eines kleinen Prozentsatzes zur Finanzierung von allgemeinen Fonds für Österreich, obliegt der Sozialhilfe zur Deckung der anfallenden Kosten (Brunner & Mühlböck 2006, S.15f).

Obwohl im ambulanten Pflegebereich die gleichen Träger beteiligt sind, unterscheidet er sich vom stationären. Die zu Pflegenden tragen wiederum durch Eigenmittel zur Finanzierung der Leistungen bei, für den anderen Teil kommen die Sozialhilfeträger auf. Die Zuzahlungen im ambulanten Bereich orientieren sich allerdings am Einkommen des Betroffenen. Die Höhe der Kosten unterliegt Selbstbeteiligungsregelungen. Vorausgesetzt die ambulanten Dienste sind verfügbar, hängt die Inanspruchnahme zum Teil von freiwilligen Geldleistungen der Angehörigen ab (Österle & Hammer 2006, S.93). Das Fürsorgeprinzip ist zwar im ambulanten Bereich auch vorhanden, spielt aber im Gegensatz zum stark sozialhilfegeprägtem stationären Pflegebereich eine untergeordnete Rolle (Mühlberg et al. 2008, S.77).

3.6. Sozialhilfesysteme in Österreich und ihre länderspezifischen Unterschiede

In Österreich besteht zwar das einheitliche Ziel der Sozialhilfe, die Organisation in den einzelnen Bundesländern ist allerdings unterschiedlich. Durch die fehlende bundeseinheitliche Gesetzgebung komme es vor allem im Pflegebereich zu unterschiedlichen Leistungsstandards. Die strukturellen Gegebenheiten sowie die Organisation unterscheiden sich maßgebend voneinander (Hochholding, Malz & Mitterer 2009, S.15).

Die Bundesländer sind grundsätzlich die Eigentümer der Sozialhilfe und verfügen über die Gesetzgebungskompetenz. Die Landesregierung agiert meist als beratendes Organ, sie stellt Sozialbeiräte. In einigen Bundesländern wie Oberösterreich, der Steiermark, und teilweise in Kärnten, werden die Leistungen von sogenannte Sozialhilfeverbänden gestellt, sie sind als Gemeindeverbände organisiert. Wien und Vorarlberg haben Sozialfonds als Träger der Sozialhilfe eingerichtet, die als Anlaufstelle für Sozialhilfeleistungen agieren (Hochholdinger, Malz & Mitterer 2009, S.4)

Viele Bundesländer verfügen über Sozial- und Gesundheitssprengel, die zu einer räumliche Teilung der Länder führen. Sie sind Teil einer Strategie zum Aufbau von Strukturen, um Leistungen der mobilen, teilstationären und stationären Pflege erbringen zu können. Diese Strukturen können bundesweit nicht verglichen werden. Es bestehen gravierende Unterschiede in der Organisation sowie im Hinblick auf die Aufgabenbereiche. Die nachfolgende Übersicht zeigt die Koordinationsstruktur der Sozialhilfe in den jeweiligen Bundesländern auf (Biwald, Malz & Mitterer 2007, S. 15f).

Bundesland	Koordinationsorganisation
Steiermark	Integrierte Sozial- und Gesundheitssprengel (ISGS): • flächendeckende, räumliche Gliederung durch regionalen Träger • reine Koordinationsfunktion • sind keine eigene Organisationseinheit
Kärnten	Sozial- und Gesundheitssprengel: • flächendeckende, räumliche Gliederung: nach Bezirken • reine Koordinationsfunktion • Keine eigene Organisationseinheit (MA d. Bezirksverw.behörde) • Gremium: Fachbeirat
Burgenland	• Sozial- und Gesundheitssprengel auf Ebene der Gemeinden • ARGE Hauskrankenpflege auf Landesebene
Niederösterreich	Sozial- und Gesundheitssprengel: • flächendeckende, räumliche Gliederung: nach Bezirken • reine Koordinationsfunktion • Keine eigene Organisationseinheit (MA d. Bezirksverw.behörde) • Gremium: Fachbeirat
Oberösterreich	Sozial- und Gesundheitssprengel: • flächendeckende, räumliche Gliederung wird durch die regionalen Träger festgelegt

	• reine Koordinationsfunktion • sind eigene Organisationseinheit • Gremium: Fachbeirat auf der Ebene der Sozialhilfeverbände
Salzburg	keine Sozial- und Gesundheitssprengel sondern nur flächendeckende Übergangspflege
Tirol	Sozial- und Gesundheitssprengel: • flächendeckende räumliche Gliederung (ein oder mehrere Gemeinden) • ist keine Koordinationseinrichtung sondern Anbieter von Dienstleistungen (mobile, pflegerische und soziale Dienste & Beratungsleistungen) • sind eigene Organisationseinheiten (Vereine)
Vorarlberg	Sozial- und Gesundheitssprengel: • weitgehend flächendeckende räumliche Gliederung (ein oder mehrere Gemeinden) • ist keine Koordinationseinrichtung sondern Anbieter von Dienstleistungen (mobile, pflegerische und soziale Dienste & Beratungsleistungen) • sind eigene Organisationseinheiten (Vereine)
Wien	Gesundheits- und Sozialzentren mit räumlicher und organisatorischer Integration von Diensten und regionaler Versorgungsverantwortung (nahezu flächendeckend)

Tabelle 4: Koordinationsstruktur der Sozialhilfe in Österreich

3.7 Entwicklungstendenzen der Sozialhilfe in Österreich

Der Sozialhilfebereich in Österreich unterliegt einer dynamischen Ausgabensteigerung. Er wird von den sich verändernden sozio-ökonomischen und demografischen Gegebenheiten geprägt. Die finanziellen Belastungen, verursacht durch stark steigende Sozialausgaben, haben sich in der Vergangenheit für den Bund um einiges weniger stark entwickelt als für die Länder und Gemeinden. Die Sozialhilfeumlagen sind bis dato um ungefähr sechs Prozent pro Jahr gestiegen (Hochholdinger, Malz & Mitterer 2009, S.4).

Die Sozialhilfeausgaben der Bundesländer beliefen sich im Jahr 2010 auf insgesamt 3,39 Mrd. Euro. Das ist eine Ausgabensteigerung von +109 Prozent (1,61 Mrd. Euro) gegenüber dem Jahr 2000. Allerdings flossen 1,08 Mrd. Euro als Einnahmen aus Kostenersätzen und -beiträgen der LeistungsbezieherInnen und ihrer unterhaltspflichtigen Angehörigen in die Länderbudgets zurück. Übrig bleibt

ein Nettoaufwand von 2,31 Mrd. Euro, zu dem die Gemeinden in Abhängigkeit vom Bundesland unterschiedliche finanzielle Beiträge leisten. Der größte Teil der Sozialhilfegelder wird für die (Mit-)Finanzierung für hilfsbedürftige Menschen in Altenwohn- und Pflegeheimen aufgebracht. Rund 58 Prozent der gesamten Ausgaben, das sind 1,98 Mrd. Euro werden für diese Aufwendungen herangezogen (Statistik Austria 2012).

Die Sozialhilfe bzw. die Mindestsicherung der Länder und Gemeinden unterstützte 2011 rund 74.800 Personen in stationären Einrichtungen und 140.200 Personen welche mobile Dienste in Anspruch nahmen mit finanziellen Mitteln. Teilstationäre Dienste wurden von 5.100 Personen in Anspruch genommen. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Pflege- und Betreuungsdienste der Bundesländer im Jahr 2011. Die Dienste umfassen die Langzeitpflege, soweit sie aus den Mitteln der Sozialhilfe bzw. der Mindestsicherung (mit-)finanziert wurden (Statistik Austria 2013k).

Bundesland	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Caremanagement
Betreute Personen ³⁾						
Insgesamt	140.157	74.789	5.053	5.513	11.021	65.938
Burgenland	4.611	2.018	140	-	-	-
Kärnten	10.521	5.018	64	402	78	1.483
Niederösterreich	25.326	11.924	433	2.116	-	15.571
Oberösterreich	31.150	15.601	852	9	0	9.500
Salzburg	5.779	3.861	544	420	-	3.027
Steiermark	15.044	15.473	253	-	654	-
Tirol	8.295	5.400	337	782	-	5.279
Vorarlberg	12.531	2.054	421	505	120	268
Wien	26.800	13.360	2.000	879	10.100	30.760

Tabelle 5: Pflege- und Betreuungsdienste der Bundesländer 2011

4. Tagesbetreuung und deren Einrichtungen

Mit zunehmendem Alter treten vermehrt Erkrankungen auf die zu funktionellen Einschränkungen im Alltag führen. Um die Betroffenen adäquat versorgen zu können, müssen effiziente Versorgungsstrukturen geschaffen werden. Der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit soll so gut wie möglich entgegengewirkt werden. Dazu stehen verschiedene Angebote der geriatrischen Pflegeversorgung zur Verfügung. Zu den Hauptbereichen zählen die stationäre Pflege (Alten- und Pflegeheime), die teilstationären Dienste (Tagesbetreuung) sowie die mobilen und ambulanten Dienste (Hauskrankenpflege, Heimhilfe u.a.) (Biwald et al. 2011, S.15).

Es wurde zwar ein Angebot an geriatrischen Einrichtungen geschaffen, diese sind aber trotz gegenteiliger Empfehlungen zum Großteil im stationären Bereich angesiedelt (Glaesmer, Künstler & Reuter 2003, S.476). Der Ausbau der Pflegeinfrastruktur sollte sich an anerkannten Grundsätzen orientieren. So ist die häusliche und teilstationäre Pflege der stationären Versorgung vorzuziehen. Im Fokus stehen die Entlastung und Würdigung pflegender Angehöriger durch komplementäre Angebote, wie auch die Würdigung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Betroffenen.

Tageszentren stellen eine relativ neue Form der pflegerischen Versorgung dar und werden als Ergänzung zur ambulanten Pflege gesehen. Reicht die Versorgung durch ambulante Dienste nicht mehr aus, ist die Tagesbetreuung eine in Betracht zu ziehende Alternative, auch im Gegensatz zur stationären Betreuung. Durch den flächendeckenden Ausbau von Tageseinrichtungen kann der individuelle Pflegebedarf hinreichend abgedeckt werden, um dem Problem einer Über- oder Unterversorgung Einhalt zu bieten (Kirchen-Peters & Stenger 1999, S.10).

4.1 Ziele der Tagesbetreuung

Die teilstationären Dienste mit der Tagespflege, Tagesbetreuung sowie den Tageszentren sind ein selbstständiger Versorgungsbereich und fokussieren das Ziel eines abgestuften Leistungsangebots für pflegebedürftige Menschen (BMSK 2004, S.26).

Die Betreuung in einer Tageseinrichtung umfasst ein Behandlungskonzept, das die Unterbringung in einer vollstationäre Einrichtung verkürzen, verzögern oder

gänzlich vermeiden kann. Unnötige Einweisungen in Pflegeheime oder Krankenhäuser sollen zumindest reduziert werden (Hirsch 2008, S.110).

Die Tageszentren agieren als koordinierende Schnittstellen. Die Betreuung stellt eine Alternative für Menschen dar, die den Alltag nicht mehr alleine bewältigen können, wenn durch die mobilen Dienste eine Unterversorgung auftritt, die stationären Dienste sie aber üerversorgen würden. Ziel ist es, die PatientInnen so lange wie möglich im gewohnten häuslichen Lebensumfeld verbleiben zu lassen, unter der Sicherstellung einer bedarfsgerechten professionellen Versorgung über den Tag, gegebenenfalls auch nachts. Das Konzept ist auf die Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit der Betroffenen gerichtet, besonders auf Menschen mit funktionellen Einschränkungen und/oder psychischen Erkrankungen, wie z.B. DemenzpatientInnen, gerontopsychiatrische PatientInnen, SchlaganfallpatientInnen oder desorientierte Personen (ÖBIG 2004, S.26).

Die Fähigkeiten und Interessen der Tagesgäste sollen mittels aktivierender Pflege erhalten und gestärkt werden. Um die Lebensqualität zu erhöhen, wird versucht, eine selbstständige Lebensführung unter Berücksichtigung der Einschränkungen zu ermöglichen. Den BesucherInnen wird unter anderem die Möglichkeit geboten soziale Kontakte aufzubauen um so der Isolation und Vereinsamung entgegenzuwirken (Glaesmer, Künstler & Reuter 2003, S.476).

Die tagesklinische geriatrische Behandlung hat einen nachweislich positiven Effekt auf die Lebensqualität der Patienten. Es kommt zu einer Verbesserung der Funktionalität, Mobilität und kognitiven Leistungsfähigkeit. Besonders in den Aktivitäten des täglichen Lebens zeigten sich positive Effekte (Glaesmer, Künstler & Reuter 2003, S.478ff)

Mit Hilfe von Tageszentren werden die Angehörigen unterstützt und so weit als möglich entlastet. Die Aufrechterhaltung oder Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit soll trotz Pflegebedürftiger im familiären Umkreis ermöglicht werden. Insbesondere Angehörige die aufgrund der Pflege an ihre Grenzen stoßen sollen vom Angebot der Tagesbetreuung profitieren (Kirchen-Peters & Stenger 1999, S.10f).

4.2 Leistungen der Tagesbetreuung

Die Tageszentren stellen verschiedene Leistungen bereit. Sie umfassen remobilisierende als auch stabilisierende Interventionen. Neben der Grundversorgung werden aktivierende, therapeutische und rehabilitative Leistungen angeboten. Das tagesstrukturierende Angebot dient dem Training der im Alltag benötigten Fähigkeiten und soll die Gesundheit fördern. Die Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie bilden in den meisten Tageskliniken die Hauptleistungen. Die psychosoziale Betreuung wird von SozialarbeiterInnen bzw. SeelsorgerInnen übernommen (NÖ Landesrechnungshof 2009, S. 16; Geriatriische Gesundheitszentren Graz: S.1).

Einige Tageszentren haben sich auf die Betreuung altersbedingt auftretender Krankheiten wie Demenz, Schlaganfall, Parkinson und Multiple Sklerose spezialisiert. Abhängig vom Schwerpunkt der Einrichtung gibt es neben der pflegerischen Versorgung zahlreiche Zusatzangebote:

- Transportdienste (Bring- und Abholdienst)
- Beratung der Angehörigen und BesucherInnen
- Gedächtnistraining
- Bewegungstraining
- Beschäftigungstherapie
- Veranstaltungen, Ausflüge, Feste
- Krankheitsspezifische Betreuung bei BewohnerInnen mit speziellen Bedürfnissen (Biwald et al. 2011, S.32)

Viele Tageszentren verfügen über Kurzzeit- und Übergangspflegeprogramme. Diese dienen der Entlastung der pflegenden Angehörigen und sind von begrenzter Dauer. Die Kurzzeitpflege ermöglicht den Pflegepersonen eine "Auszeit" von der pflegerischen Tätigkeit zu Hause zu nehmen. Die Übergangspflege dient dazu die Zeit von einem Krankenhausaufenthalt bis zur Wiedereingliederung zu Hause zu überbrücken. Das ist aber nur bei Betroffenen mit einer rasch zu erwartenden Regenerationsphase möglich. Der Patient wird anschließend wieder in die häusliche Pflege entlassen (Bezirkspflegeheim Birkfeld 2013).

Die Betreuung in einem Tageszentrum steht für einen begrenzten Zeitraum von meist sechs bis acht Stunden zur Verfügung, wobei die BesucherInnen tagsüber in der Einrichtung verbleiben und abends in ihr häusliches Umfeld zurückkehren. Einige Tageszentren bieten auch Nachtpflege an. Die meisten haben von Montag bis Freitag, manche auch an den Wochenenden geöffnet (Dröber 2004, S.1036; Wied & Warmbrunn 2012, S.802).

PatientInnen in teilstationären Einrichtungen unterscheiden sich prinzipiell von denen in Pflegeheimen. Die Diagnose und Schwere der Beeinträchtigung sind different (Glaesmer, Künstler & Reuter 2003, S.476). Personen mit speziellem Betreuungsbedarf sind durch die Leistungen eines Tageszentrums womöglich nicht mehr ausreichend versorgt, bzw. ist die adäquate Versorgung nur durch zusätzliches Personal möglich. Die Transportfähigkeit ist unter Umständen nicht mehr gegeben, die PatientInnen haben keine Möglichkeit um von zu Hause in die Einrichtung zu gelangen bzw. um überhaupt aufgenommen zu werden. Voraussetzung für den Besuch eines Tageszentrum ist fast immer die zusätzliche informelle oder professionelle Pflege zu Hause (ÖBIG 2004, S.26).

Die Vernetzung mit anderen medizinischen und pflegerischen Leistungserbringern, wie z.B. der Rehabilitation und der ambulanten Pflege ist für eine angemessene Betreuung unerlässlich. Die verbesserte Abstimmung der Leistungen aufeinander, soll die bedarfsgerechte Versorgung der zu Pflegenden sicherstellen (Kirchen-Peters & Stenger 1999, S.11).

4.3 Finanzierung der Tagesbetreuung

Eine Tagesbetreuungseinrichtung ist immer mit einer Mindesteigenleistung verbunden. Die KlientInnen haben einen Tagsatz zu entrichten, der vom jeweiligem Tageszentrum und dem Ausmaß der in Anspruch genommenen Leistungen abhängig ist. Für Österreich gibt es keine einheitlich geregelten Tarife. Die Höhe des zu entrichtenden Beitrages orientiert sich neben den Leistungen an den finanziellen Ressourcen der Betroffenen. Die Kostenbeiträge hängen von der Höhe des Einkommens sowie dem Pflegegeld ab. Anhand von Bemessungsgrundlagen wird ein Tagsatz eruiert. Reichen die Einkünfte der KlientInnen nicht aus oder ist der Höchstsatz erreicht, werden die Tagesplätze

finanziell gefördert, es ist nur mehr ein Mindestsatz zu entrichten (Niederösterreichischer Landesrechnungshof 2008; Fonds Soziales Wien 2011). Wie bei den Leistungen sind auch die Finanzierungsstandards in der teilstationären Pflege sehr unterschiedlich organisiert. Die Förderungen unterliegen landesweiten Schwankungen. Die finanziellen Mittel kommen von den zuständigen Stellen für die Tagesbetreuung. Der Kostenbeitrag der Tagesgäste ergibt sich aus der Differenz des festgelegten Tagsatzes und der individuell berechneten Landesförderung. Personen mit hohem Leistungsbedarf und geringen finanziellen Mitteln werden durch Zuschüsse aus den Sozialhilfemitteln gefördert. Diese Form der Unterstützung ist in den Sozialhilfegesetzen der Länder geregelt, es besteht daher kein Rechtsanspruch (Amt der Burgenländischen Landesregierung 2013, S.8ff).

Die folgende Grafik stellt die Finanzierungsströme der Tagesbetreuung in Österreich grafisch dar (Eigene Darstellung in Anlehnung an die Magistratsabteilung 24 Wien 2013, S.147).



1) Nicht in allen Bundesländern ist die finanzielle Unterstützung durch die Sozialhilfestellen gegeben

Abbildung 9: Grafische Darstellung der Finanzierungsströme in der Tagesbetreuung

4.4 Tagesbetreuung und deren Einrichtungen in Österreich

4.4.1 Organisationsformen der Tagesbetreuungseinrichtungen

Das Angebot der Tagesbetreuung in Österreich unterliegt unterschiedlichen Organisationsformen. Die teilstationären Dienste existieren als:

- Solitäreinrichtung - dem Tageszentrum, in Zusammenarbeit mit einem ambulanten Betreuungsdienst
- eigenständige Einrichtung, angebunden an ein Alten- und Pflegeheim (angebundenes Tageszentrum)
- integrierte Betreuungsform in den laufenden Betrieb eines Alten- und Pflegeheimes (Biwald et al. 2011, S.32).

Die am häufigsten anzutreffende Form der teilstationären Betreuung ist das geriatrische Tageszentrum. Dieses ist räumlich und/oder organisatorisch mit der stationären Einrichtungen verbunden (ÖBIG 2004, S.26)

Die Organisationsform der Tagesbetreuungen ist stark vom jeweiligen Bundesland abhängig. In anderen Bundesländern stellen Tagesgäste in Pflegeheimen wiederum die gebräuchlichste Form dar (Amt der Burgenländischen Landesregierung 2013, S.2)

4.4.2 Betreiberstruktur der Tagesbetreuungseinrichtungen

Die Tagesbetreuung fällt unter den Begriff der sozialen Dienste. Sie werden von freien Wohlfahrtsverbänden, den Ländern und den Gemeinden angeboten.

In einigen Bundesländern wie der Steiermark, in Oberösterreich und teilweise in Kärnten unterliegen teilstationäre Einrichtungen zur Tagesstrukturierung dem Aufgabengebiet der Sozialhilfeverbände, welche von den Gemeinden gebildet werden. Sie sind für die Errichtung, die Finanzierung und den Betrieb verantwortlich. Wien und Vorarlberg haben Sozialfonds eingerichtet, wogegen in den anderen Bundesländern Sozial- und Gesundheitssprengel gebildet wurden (Biwald et al. 2011, S.19).

Da die Tageszentren meist in direktem Zusammenhang mit den stationären Einrichtungen der Altenpflege existieren, sind die Betreiberstrukturen ähnlich derer. Dem Land Niederösterreich wird als Betreiber von stationären

Einrichtungen eine entscheidende Rolle beigemessen. Im Burgenland, in Kärnten, der Steiermark und in Tirol fungiert ebenfalls das Land als wichtiger Leistungsträger. Die Gemeindeverbände als Betreiber sind in Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark wie in Tirol aktiv involviert. Im Burgenland spielen die Gemeindeverbände hingegen keine Rolle. Private Betreiber sind in allen Bundesländern vertreten und wichtiger Leistungserbringer. Vor allem die Steiermark verfügt über zahlreiche private Heimbetreiber. Die seltene Variante der selbstständigen Tageszentren an eigenen Standorten, welche fast ausschließlich in Wien bestehen, werden von privaten Vereinen oder Institutionen betrieben (Biwald et al. 2011, S.8).

Der teilstationäre Sektor wird prinzipiell überwiegend von privaten Anbietern geführt. Damit sind in beinahe allen Bundesländer die großen gemeinnützige Vereine wie das Hilfswerk, die Caritas, die Volkshilfe und das Rote Kreuz die Betreiber der Tageszentren (Biwald et al. 2011, S.19).

4.4.3 Leistungs- und Finanzierungsstandards der Bundesländer

Da die Tagesbetreuungseinrichtungen den Sozialhilfegesetzen unterliegen, diese unterschiedlich ausgestaltet sind, und jedes Tageszentrum individuell ist, kann kein universell gültiger Leistungs- und Finanzierungsstandard definiert werden. Die Regelungskompetenz obliegt den Ländern. Der Betrieb der teilstationären Dienste wird vom Landesgesetzgeber in einigen Bundesländern durch Standards geregelt, an welche sich die Betreiber halten müssen. Andererseits gibt es Bundesländer mit nur "groben" Vorgaben. Diese stellen Mindestanforderungen an die Tageszentren (Biwald et al. 2011, S.7).

Burgenland

Die Errichtung und der Betrieb von Senioren-Tageszentren sind im Burgenland nach dem Sozialhilfegesetz geregelt und bewilligungspflichtig. Der Landesregierung obliegt die Aufsicht und regelmäßige Kontrolle über die teilstationären Einrichtungen (BMASK 2012a, S.38).

Das Land Burgenland verfügt über Richtlinien zur Durchführung und Förderung der Senioren-Tagesbetreuung vom Jahr 2013. Die Tageszentren sind bewilligungspflichtig und müssen den Standards entsprechen. Sie enthalten

Mindestanforderungen wie ein minimal zu erfüllendes Leistungsspektrum und Qualitätsanforderungen (Amt der Burgenländischen Landesregierung 2013a, S.8). Abhängig vom Monatseinkommen und der bezogenen Pflegegeldhöhe der Tagesgäste leistet das Land eine Förderung von maximal 40 Euro für eine Standardbetreuung, und maximal 54 Euro bei erhöhtem Betreuungsaufwand pro Tag. Wird das Betreuungsangebot verstärkt in Anspruch genommen (öfter als dreimal in der Woche) werden die hohen monatlichen Kosten zusätzlich durch Zuschüsse des Landes ausgeglichen (BMASK 2013, S.40).

Kärnten

Tagesstätten für Senioren in Kärnten sind gemäß des Kärntner Heimgesetzes bewilligungspflichtig, das Land vergibt aber keine Förderungen. Die Tagesbetreuung muss von den Klienten zur Gänze selbst übernommen werden (Quantum Institut für betriebswirtschaftliche Beratung 2007, S.16f)

Niederösterreich

Die Tagesbetreuung in Niederösterreich erfolgt meist in Tageszentren welche an Pflegeheime angeschlossen sind. Dazu ist ein Bewilligungsverfahren gemäß dem Sozialhilfegesetz der NÖ-Pflegeheimverordnung notwendig. Die Bewilligung regelt die Mindeststandards in Bezug auf die Organisation und die Ausstattung (BMASK 2013, S.40).

Die Niederösterreichische Landesregierung legte für 2013 einen Grundtarif von 51,92 Euro pro Tag fest. Die zu erbringende Eigenleistung hängt wiederum vom Einkommen und der Pflegegeldstufe des Betroffenen ab (Amt der Niederösterreichischen Landesregierung 2013, S.44).

Oberösterreich

In Oberösterreich sind die Tarife für die Tagesbetreuung unterschiedlich festgelegt, die Kosten für den Transport sowie die Mahlzeiten werden separat verrechnet. Prinzipiell kann in den Tageszentren ein halber oder ein ganzer Tag gewählt werden. Auch die Öffnungszeiten sind variabel, und liegen bei einem oder mehreren Tagen in der Woche. Zum jetzigen Zeitpunkt existieren keine obligatorischen Regelungen in Bezug auf Tageszentren. Experten erarbeiten

allerdings Grundlagenpapiere um einen Standard in der Tagespflege zu schaffen (BMASK 2012, S.44).

Salzburg

In Salzburg unterliegen die Tageszentren dem Pflegegesetz welches auch die Betreuungsqualität regelt. Die Mindeststandards umfassen die Leistungen und die baulichen Gegebenheiten. Die Sozialabteilung des Amtes der Salzburger Landesregierung ist für die Qualitätssicherung und Kontrolle zuständig. Die Strukturqualität, wie Personal, Tagesstrukturierung, Angebote und Zusatzleistungen wird jährlich anhand einer Stichtagserhebung erfasst (BMASK2012, S.47).

Die Tageszentrumsbesucher werden pro Tag mit 20 Euro vom Land Salzburg finanziell unterstützt (Amt der Salzburger Landesregierung 2012, S.6).

Steiermark

Die teilstationäre Pflege in der Steiermark ist anhand zahlreicher unterschiedlicher Verordnungen und Gesetzen geregelt (BMASK 2012, S.48).

Die Steiermark startete 2008 bzw. 2009 das Modellprojekt "Tagesbetreuung für Seniorinnen und Senioren". Die Einrichtungen werden mittels Eigenleistungen und der Unterstützung der Gemeinden, Sozialhilfeverbände sowie der Stadt Graz finanziert (Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2012, S.102f).

Tirol

Die Landesregierung erlies 2010 eine "Richtlinie zur Förderung des Tagespflege für pflege- und betreuungsbedürftige Personen in Tirol". Sie soll den Ausbau und die Inanspruchnahme der Tagesbetreuung voranbringen. Die Förderung von landesweiten Tagespflegeangeboten dient der Entlastung von Angehörigen sowie der Aktivierung von pflege- und betreuungsbedürftigen Personen. Die Richtlinie beinhaltet Struktur- und Qualitätskriterien welche eingehalten werden müssen (Amt der Tiroler Landesregierung 2010).

Vorarlberg

Das Land Vorarlberg veröffentlicht jährlich detaillierte Leistungsberichte die zur Qualitätserhaltung bzw. -förderung im teilstationären Sektor beitragen sollten. Die

aktuellste Version "Stationäre und teilstationäre Angebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf" stammt aus dem Jahr 2012 (Sozialfonds Vorarlberg 2012).

Das Land Vorarlberg stellt keine Fördermittel für KlientInnen der Tageszentren zur Verfügung, Aufenthalte müssen selbst bezahlt werden. Der Aufbau von Tagesbetreuungseinrichtungen wird allerdings finanziell unterstützt. In den ländlichen Gebieten Vorarlbergs stellt der Transport zur Tagesstätte einen Problembereich dar (Quantum Institut für betriebswirtschaftliche Beratung 2007, S.61).

Wien

Die gesetzlichen Mindestanforderungen, unter anderem in Bezug auf die Tageseinrichtungen, sind im Wiener Sozialhilfegesetz und den Berufsgesetzen der integrierten Berufsgruppen verankert. Die Qualitätsprüfung wird von der Magistratsabteilung 40 "Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht" durchgeführt. Sie überprüft die Einhaltung des Mindeststandards und führt die Umsetzung der Anforderungen durch. Der Fonds Soziales Wien evaluiert die Qualitätsaudits im Rahmen der Tageszentren (BMASK 2012, S.56f).

Der Fonds Soziales Wien stellt auch Fördergelder für die BesucherInnen bereit (Fonds Soziales Wien 2011).

5. Bedarfs- Leistungs- und Kostenentwicklung der Tagesbetreuung

Die größer werdende Anzahl pflegebedürftiger Personen steigert den Bedarf nach Pflege- und Betreuungsleistungen, der Finanzierungsbedarf sowie die Kosten für die Pflege steigen kontinuierlich. Verschiedene Faktoren wirken maßgeblich auf die Entwicklung der Ausgaben im Pflegesektor. Der Gesundheitszustand der Bevölkerung, die Demografie, die Wertestruktur und die Anzahl der Pflegebedürftigen sind nur einige wenige davon. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Einflussfaktoren auf die Kosten der Pflege (Schneider et al. 2006, S.14).



Abbildung 10: Einflussfaktoren auf die Kosten der Pflege

Unterschiedliche Prognoseszenarien beschäftigen sich mit der Vorhersage zur Pflegebedürftigkeit sowie den damit verbundenen Kosten. Je nachdem wie sich gewisse Kriterien in Zukunft entwickeln werden, sind die Auswirkungen der Belastungen in finanzieller Hinsicht für die öffentliche Hand zu beurteilen. Die Szenarien beziehen sich auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung der älteren Generation, der Arbeitsmarktbeteiligung von Frauen sowie die Kosten für die

erbrachten Leistungen in der Pflege. Die Szenarien lassen sich folgendermaßen darstellen (Biwald et al. 2011, S.68f):

SZENARIEN	GESUNDHEIT	ARBEITSMARKT- BETEILIGUNG	KOSTENEFFEKTE
Demografischer Effekt	konstant	konstant	konstant
Kompression der Morbidität	bessere Gesundheit	konstant	konstant
Erhöhte Nachfrage nach formeller Pflege	konstant	steigende Arbeitsmarkt- beteiligung von Frauen	konstant
Kostensteigerung der Sachleistungen	konstant	konstant	steigend
GESAMTSZENARIO	bessere Gesundheit	steigende Arbeitsmarkt- beteiligung von Frauen	steigend

Tabelle 6: Entwicklung der Kosten der Langzeitpflege- Szenarien

Betroffen von den Entwicklungen sind insbesondere die Bereiche um die größeren Städte sowie die westlichen Bundesländer. Die Sachleistungsausgaben unterliegen der stärksten Wachstumsdynamik. Das Österreichische Wirtschaftsinstitut berechnete eine Steigerung zwischen 209,13 und 406,09 Prozent vom Jahr 2006 bis zum Jahr 2030. Die finanzielle Belastung der Länder und Städte wird in Zukunft stark zunehmen (Biwald et al. 2011, S.9f).

Das Ziel einer leistbaren und an den Bedarf angepassten Versorgung der Bevölkerung stellt in Zukunft eine zentrale Herausforderung dar. Der Ausbau von Leistungen im informellen Pflegesektor, wie die qualitative Weiterentwicklung sind Teil der Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen von Bund und Ländern. Sie tragen die Verantwortung für einen Mindeststandard an stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen (Magistratsabteilung 24 2012, S.131).

Der teilstationäre Pflegesektor, als Ergänzung zum ambulanten und stationären Versorgungsbereich ist ebenfalls einer starken Wachstumsdynamik unterworfen. Im Folgendem wird der Status Quo der Pflegeleistungen, die Entwicklung des Bedarfs, sowie die Leistungs- und Kostenentwicklung in der Vergangenheit und in Zukunft bezugnehmend auf die Tagesbetreuung beleuchtet.

5.1 Status Quo der Leistungsbereitstellung in den Bundesländern

Das Leistungsangebot der sozialen Dienste, vor allem im teilstationären Versorgungssektor, ist schwierig zu erfassen. Bisweilen wurden die Daten im Sozialhilfebereich nicht einheitlich zusammengetragen. Die bestehenden Informationen, welche von den einzelnen Bundesländern freigegeben werden, sind teilweise inhomogen und führen zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit. Eine gewissen Unschärfe ist immer vorhanden (Biwald et al. 2011, S.15).

Die Leistungen der Tagesbetreuung für SeniorInnen sind je nach Bundesland und Region sehr unterschiedlich ausgestaltet. In den größeren Städten wie Wien, Graz oder Linz bestehen die Einrichtungen schon seit etwas zehn Jahren, der weitere Ausbau erfolgt kontinuierlich. Im Rest Österreichs, besonders in den ländlichen Gebieten, wird eine Erweiterung erst in letzter Zeit angestrebt, die Tagesstätten werden gezielt gefördert. Viele Betreuungsplätze werden in Moment noch integriert in den laufenden Betrieb von Alten- und Pflegeheimen angeboten. In Niederösterreich verfügen seit geraumer Zeit alle Landesheime über Plätze für Tagesgäste. Am besten ausgebaut sind jene Einrichtungen, die in selbstständiger Form agieren, oder jene die an ein Pflegeheim angebunden sind wie z.B. im Bundesland Wien. Auch in Oberösterreich, Salzburg und der Steiermark sind die Tageszentren schon nennenswert vorhanden. In Vorarlberg existieren keine separaten Tageszentren, die Betreuungsplätze sind in die Pflegeheime eingegliedert (Biwald et al. 2011, S.32).

Im Folgenden wird die Leistungsbereitstellung und -entwicklung der Tagesbetreuung in den österreichischen Bundesländern dargestellt. Die Leistungsdaten basieren auf Grundlage der Sozialberichte der Länder, des Zentrums für Verwaltungsforschung (KDZ) und wurden mittels Internetrecherche ergänzt. Die in den Tabellen enthaltenen Werte beziehen sich auf die Tageszentren (TZ), Tageszentren in Anbindung an Alten- und Pflegeheime (angeb. TZ) und die integrierte Tagesbetreuung (integr. TB) (Biwald et al. 2011, S.34ff).

5.1.1 Leistungsbereitstellung im Bundesland Burgenland

Im Burgenland standen Ende des Jahres 2012 über 114 bewilligte Plätze in insgesamt zehn Seniorentageszentren zur Verfügung (Amt der Burgenländischen Landesregierung 2013, S.112ff). Der Burgenländische Sozialbericht 2007/2008 geht noch von sieben Tagesbetreuungseinrichtungen aus (Biwald et al. 2011, S.34).

Betreiber	Art	Anzahl	Plätze	Standorte
Caritas	integr. TB	3	12,12,12	Neusiedel am See, Deutschkreutz, Deutsch-Tschantschendorf
Gemeinde	integr. TB	2	12,12	Neudörfl, Mattersburg,
Hilfswerk	integr. TB	1	12	Eisenstadt
Diakonie	TZ	1	12	Oberwart
Orden	integr. TB	1	12	Pinkafeld
Rotes Kreuz	TZ	2	10,10	Breitenbrunn, Jennersdorf

Tabelle 7: Angebot an Tagesbetreuung im Burgenland 2012

Auf 1.000 Einwohner über 60 Jahren kommen somit 1,49 Betreuungsplätze in den Einrichtungen, bei den über 75-Jährigen sind es vier Plätze. Die Verpflegung während des Tages in integrierter Form ist Bestandteil von weiteren Pflegeheimen, wie in sieben Heimen des Samariterbundes, fünf Heimen der Hilfswerke, Heimen in Kittsee, Gols und Rust. Die Tagesbetreuung zählt hier im Gesamten 196 Besuchstage, da die Fördermittel vom Land begrenzt sind (Amt der Burgenländischen Landesregierung 2013b, S.112ff; Land Burgenland 2012).

Die teilstationären Dienste verzeichneten bis zum Jahr 2011 eine Steigerung in der Inanspruchnahme, in diesem Jahr wurden 10.103 Besuchstage gemessen. Der Durchschnittswert für den Besuch eines Tageszentrums lag bei 91 Gästen im Monat, der Jahresdurchschnitt für die Gesamtauslastung bei 46 Prozent. 2009 lag dieser Wert bei 38 Prozent, im Jahr 2010 bei 41 Prozent. Im Jahr 2010 erfolgte ein Rücklauf bei der Inanspruchnahme der teilstationären Dienste, die Anzahl lag bei 8.056 Besuchern, der Monatsdurchschnitt bei 81 Gästen. Die Auslastung in diesem Jahr betrug 38 Prozent, der Durchschnitt an Besuchen in einem Monat bei neun Tagen pro Gast. Die anschließende Abbildung veranschaulicht die Anzahl an

Tagesgästen pro Monat (Amt der Burgenländischen Landesregierung 2013b, S.112ff).

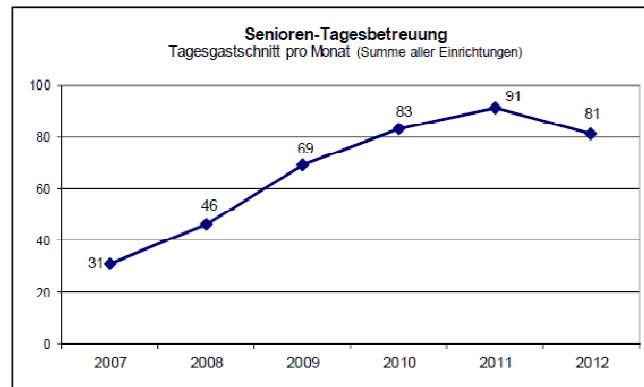


Abbildung 11: Durchschnitt an Tagesgästen pro Monat

Im Leistungsjahr 2011 wurden rund 361.000 Euro in die Förderung der Tagesbetreuungseinrichtungen investiert. Im nachfolgenden Jahr wurde diese Summe auf 294.000 Euro reduziert, wobei ein Besucher im Durchschnitt 36 Euro an Fördermittel erhielt. Durchschnittlich musste das Land 304 Euro pro Monat für einen Tagesgast aufwenden, das sind um 13 Prozent mehr als der Aufwand für die ambulanten Betreuungsdienste. Im Vergleich dazu beträgt die finanzielle Belastung für ein Pflegeheim rund 1.400 Euro im Monat. Die Tagesbetreuung wird als ergänzendes Angebot zur ambulanten Betreuung zuhause, und zur stationären Versorgung in einem Pflegeheim gesehen. Die Bilanz in finanzieller Hinsicht fällt positiv aus, die Tageszentren haben sich rentiert. Die anschließende Grafik veranschaulicht die Landesförderung pro Leistungsjahr für die Tagesbetreuung.

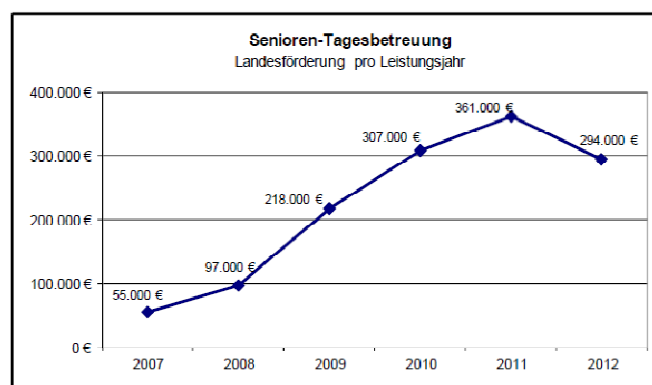


Abbildung 12: Landesförderung pro Leistungsjahr für die Tagesbetreuung

Das erklärte Ziel für das Jahr 2013 war es, die Kosten für die BesucherInnen zu reduzieren und die Tageszentren durch zielgerichtete Werbung und Öffentlichkeitsarbeit wieder attraktiver für die KlientInnen zu gestalten. Mit diesen Maßnahmen sollte dem Rücklauf in der Beanspruchung entgegengesteuert werden (Amt der Burgenländischen Landesregierung 2013b, S.112ff).

5.1.2 Leistungsbereitstellung im Bundesland Kärnten

Im Jahr 2007 waren die Tagesstätten in Kärnten noch nicht nennenswert vorhanden. Der Ausbau erfolgt mittlerweile kontinuierlich.

Betreiber	Art	Anzahl	Standorte
AHA- Altenbetreuungs- u. Pflege GmbH	TZ	2	Klagenfurt- Welzenegg, Radenthein
AVS Arbeitsverein der Sozialhilfe in Kärnten	TZ	1	Völkermarkt
Mobiler Pflegedienst Klagenfurt	TZ	1	Klagenfurt

Tabelle 8: Angebot an Tagesbetreuung in Kärnten 2007

Das Angebot der teilstationären Betreuung in Kärnten besteht derzeit aus 132 Betreuungsplätzen in Seniorentagesstätten in Klagenfurt, Villach, Spittal/Drau, Völkermarkt und Wolfsberg. Im Gegensatz zum Jahr 2010 erfolgte ein Ausbau um 314 Prozent (Land Kärnten 2013).

5.1.3 Leistungsbereitstellung im Bundesland Niederösterreich

Niederösterreich stellte 2011 an 58 Einrichtungen die Möglichkeit der Betreuung über den Tag bereit.

Betreiber	Art	Anzahl	Standorte
Volkshilfe	TZ	3	Korneuburg, Traismauer, Wr. Neudorf
Samariterbund	TZ	1	Trumau
Hilfswerk	TZ	1	Mödling
Stadt Schwechat	TZ	1	Schwechat
Seniorenzentrum Schwechat	TZ	1	Schwechat

Selbsthilfegruppe			
Zwettler Bürgerstiftung	angeb. TZ	1	Zwettl
Land Niederösterreich	angeb. TZ	1	St. Pölten
Land Niederösterreich	integr. TZ	48	alle Standorte Landesheime
Caritas der Erzdiözese Wien	integr. TZ	1	Klosterneuburg-Weidling

Tabelle 9: Angebot an Tagesbetreuungseinrichtungen in Niederösterreich 2011

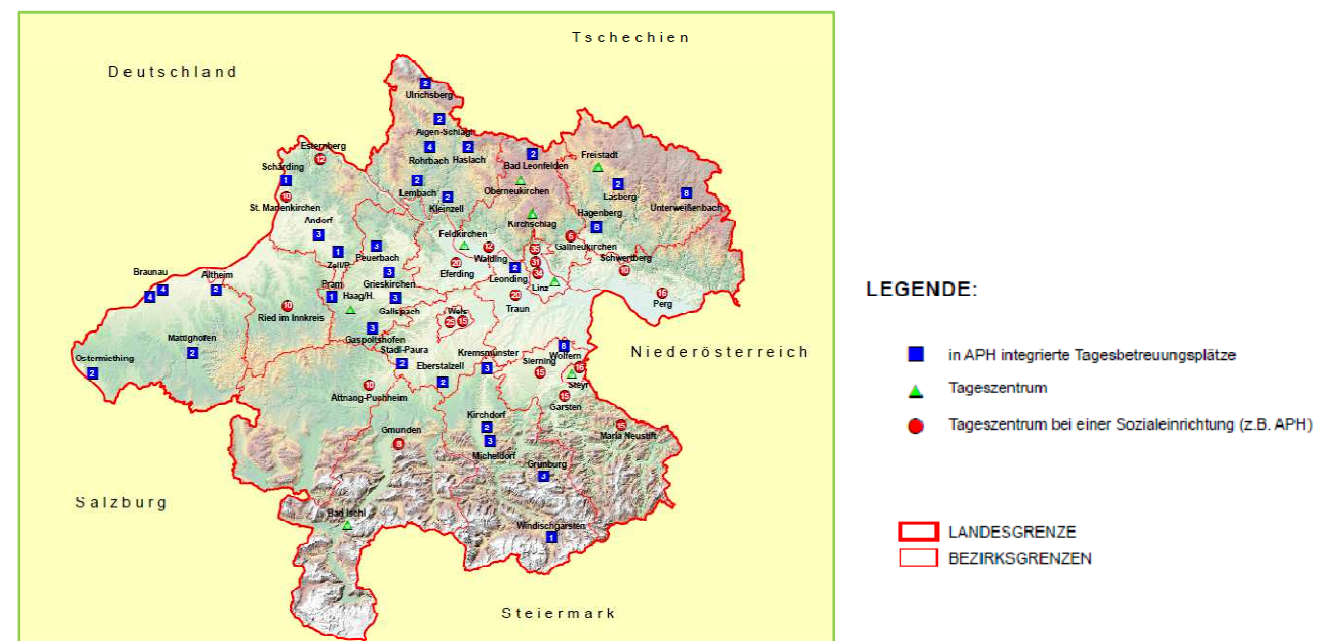
Die Tagespflege wird bereits von allen Landespflegeheimen und vielen Vertragsheimen angeboten. In der Zeit von 8:00 bis 16:00 Uhr, von Montag bis Freitag, können pflegebedürftige Personen als „Tagesgäste“ in den Heimen betreut werden. Daneben existieren noch einige private Rechtsträger (Amt der Niederösterreichischen Landesregierung 2013; S.44f; Biwald et al. 2011, S.34f).

5.1.4 Leistungsbereitstellung im Bundesland Oberösterreich

Im Bundesland Oberösterreich wurden Ende 2012 um die 44 Tagesbetreuungseinrichtungen betrieben. Es standen insgesamt 441 Tagesplätze für SeniorenInnen bereit (Amt der Oberösterreichischen Landesregierung 2012, S.31).

Betreiber	Art	Anzahl	Standorte
Volkshilfe	TZ	1	Linz
	angeb. TZ	2	Schwertberg, Steyr
Hilfswerk	TZ	2	Steyr-Ennsleite, Oberneukirchen
	angeb. TZ	1	Eferding
Rotes Kreuz	TZ	3	Kirchschlag, Maria Neustift, Perg
	angeb. TZ	2	Garsten, Sierning
Vereine	TZ	2	Freistadt, Haag am Hausruck
Gemeinde	TZ	1	St. Marienkirchen bei Schärding
Pro mente	angeb. TZ	1	Bad Ischl
Betreiber von Alten- und Pflegeheimen	angeb. TZ	10	Attnang-Puchheim, Esternberg, Gallneukirchen, Linz-Dornach, Linz-Frankviertel, Linz-Kleinmünchen, Ried im Innkreis, Walding, Wels-Diakonie, Wels-Neustadt
Betreiber von Alten- und Pflegeheimen	integr. TB	19	Aigen-Schlägl, Andorf, Bad Leonfelden, Gaspoltshofen, Grieskirchen, Grünburg, Hart,

	Haslach, Kirchdorf, Kleinzell, Kremsmünster, Lasberg, Lembach, Micheldorf, Peuerbach, Ulrichsberg, Unterweißenbach, Windischgarsten, Wolfertn
--	--

[illegible]

Art	Anzahl	Standorte
TZ	3	Salzburg
	6	Wals-Siezenheim, Hallein, Hallein, Schleedorf, Piesendorf, Mauterndorf
angeb. TZ	10	Oberndorf, Kuchl, Bischofshofen, Saalfelden, Radstadt, Bergheim, Eugendorf, Seekirchen, Neumarkt, Straßwalchen
integr. TB	2	Salzburg
	5	Elsbethen, Obertrum, Thalgau, Hallwang, Mariapfarr

Tabelle 11: Angebot an Tagesbetreuung in Salzburg 2013

Die teilstationären Dienste in Salzburg sind einem starken Wachstum unterworfen, dargestellt in der folgenden Tabelle.

	2010	2011	2012
Plätze	183	199	208
Besuchstage gefördert	25.701	28.041	28.246

Tabelle 12: Leistungen der Tagesbetreuung in Salzburg

2012 existierten im Bundesland 17 Tagezentren mit insgesamt 208 Betreuungsplätzen. Im Jahr 2010 wurden 25.071 Besuchstage gezählt, 2012 lag dieser Wert bei 28.246. Das ergibt eine Steigerung von 9,9 Prozent (Amt der Salzburger Landesregierung 2013, S.60).

5.1.6 Leistungsbereitstellung im Bundesland Steiermark

Die Steiermark startete in den Jahren 2008 bzw. 2009 das Modellprojekt "Tagesbetreuung für Seniorinnen und Senioren" und bietet mittlerweile 90 Plätze an. Die Tagezentren sind in Graz und zwei weiteren Bezirken des Bundeslandes etabliert, sie werden als Ergänzung zu mobilen Pflege gesehen. Das Pilotprojekt dient zur Sammlung von Erfahrungen, mit dem Ziel einer Etablierung in allen Bezirken und einer Verankerung in die regionale Versorgungsstruktur. Die Finanzierung erfolgt durch die Eigenleistungen der KlientInnen, der Gemeinden, Sozialhilfeverbände, dem Land sowie der Stadt Graz. Die Fördermittel vom Land

beliefen sich im Jahr 2012 auf 300.000 Euro (Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2013, S.102f).

Im Jahr 2012 wurden zudem 17 Tagesbetreuungseinrichtungen mit 239 Plätzen durch Gemeinden und Sozialhilfeverbände betrieben (BMASK 2013, S.47).

Der Ausbau der Tageszentren in der Steiermark erfolgt kontinuierlich. Laut dem steiermärkischen Sozialbericht 2007/2008 waren zu diesem Zeitpunkt erst 176 Betreuungsplätze im teilstationären Sektor vorhanden (Biwald et al. 2011, S.35).

Betreiber	Art	Anzahl	Plätze	Standorte
Volkshilfe	TZ	3	40, 15, 12	Graz, Seiersberg, Hart bei Graz
Compass Sozial- und Gesundheitsverein	TZ	1	40	Graz
Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen	integr. TB	1	15	Haus am Ruckerlberg
RK	TZ	2	15, 10	Graz, Feldbach
SHV	TZ	1	14	Hartberg
SHV der Gemeinden des Bezirkes Bruck an der Mur	TZ	1	15	Kapfenberg

Tabelle 13: Angebot an Tagesbetreuung in der Steiermark 2008

5.1.7 Leistungsbereitstellung im Bundesland Tirol

Tirol verfügt Ende des Jahres 2012 über 161 Plätze in der Tagesbetreuung (Amt der Tiroler Landesregierung 2013, S.72)

Betreiber	Anzahl	
Mobile Pflege- und Betreuungsorganisationen	116	Lienz, Kufstein, Innsbruck-Land, Kitzbühel, Schwarz
Wohn- und Pflegeheime	45	Kitzbühel, Lienz, Imst, Innsbruck

Tabelle 14: Angebot an Tagesbetreuung in Tirol 2012

Die Auslastung der zur Verfügung stehenden Plätze lag demnach bei 41,5 Prozent. Von den 37.500 möglichen Pflegetagen wurden rund 15.550 Tage beansprucht, wie die Tabelle zeigt.

	2011	2012
Mögliche verrechenbare Einheiten	31.508	37.504
Abgerechnete Einheiten gesamt	12.683	15.556
Anteil abgerechneter Einheiten an mögliche verrechenbare Einheiten in %	40,3	41,5

Tabelle 15: Auslastung der Tagespflege 2011 und 2012

Im Bundesland Tirol wurden im Jahr 2011 rund 337 Personen durch teilstationäre Dienste versorgt, eine Person beanspruchte somit im Durchschnitt 37,6 Tage. Im Jahr 2012 lagen diese Leistungswerte bei 425 Personen bzw. 36,6 Tagen. Wobei ein Drittel der Tagesbetreuungsgäste der Pflegegeldstufe zwei zuzuordnen waren, jeweils etwa ein Fünftel auf die Stufen drei und vier entfielen (Amt der Tiroler Landesregierung 2013, S.72f).

Pflegegeldstufe	2010	2011	2012	Entwicklung in %
1	39	64	73	87,2
2	84	105	117	39,3
3	42	66	86	104,8
4	55	60	80	45,5
5	23	28	34	47,8
6	11	12	35	218,2
7	2	2	0	-100
	256	337	425	66,0

Tabelle 16: Betreute Personen nach Pflegegeldstufen 2010 bis 2012

5.1.8 Leistungsbereitstellung im Bundesland Vorarlberg

Das Bundesland Vorarlberg konnte im Jahr 2010 an 35 Standorten Tagesverpflegung für SeniorenInnen anbieten (Biwald et al. 2011, S.35).

Betreiber	Art	Anzahl	Standorte
Alten- und Pflegeheime: ca. 9 Gemeinden und 1 Gemeindeverband sowie 18 private Einrichtungen, davon 4 St. Anna Hilfe, 3 SeneCura und 2 Benevit Vorarlberger Pflegermanagement	integr. TB	28	Altach, Andelsbuch, Bezau-Mellau- Reuthe, Bizau, Bludenz, Bregenz, Bürs, Dornbirn, Gaißau, Götzis, Hard, Hörbranz, Höchst, Lauterach, Ludesch, Lustenau, Nenzing, Nüziders, Rankweil, Riezlern, Röthis, Satteins, Schruns, Schwarzenberg, Sulzberg.
Mobile Hilfsdienste		7	Alberschwende, Feldkirch, Frastanz, Hohenems, Lustenau, Meiningen, Wolfurt

Tabelle 17: Angebot an Tagesbetreuung in Vorarlberg 2010

5.1.9 Leistungsbereitstellung im Bundesland Wien

Im Jahr 2010 verfügte Wien über 17 Tageszentren für SeniorInnen mit insgesamt 683 Plätzen. Der Fonds Soziales Wien betrieb zwei Einrichtungen welche sich auf demente PatientInnenen spezialisiert haben, eine für Schlaganfall-PatientInnen und eine weitere für Multiple Sklerose-PatientInnen (Magistratsabteilung 24 Wien 2012, S.162). Die folgende Tabelle zeigt das Angebot an Tagesbetreuungseinrichtungen in Wien im Jahr 2010 auf (Biwald et al 2011, S.35; Fonds Soziales Wien 2011).

Betreiber	Anzahl	Standorte
FSW (Fonds Soziales Wien) - Wiener Pflege- und Betreuungsdienste GmbH	9	7., 11., 10., 15., 16., 20., 21. und 22. Bezirk
Caritas der Erzdiözese Wien	1	23. Bezirk
Caritas Socialis	3	3., 9. und 23. Bezirk
Hilfswerk	2	2. und 18. Bezirk
Wiener Sozialdienste	1	12. Bezirk
Israelische Kulturstätte	1	19. Bezirk

Tabelle 18: Angebot an Tagesbetreuung in Wien 2010

Auf 1.000 Personen bei den über 75-Jährigen kommen 5,5 Plätze in der Tagesbetreuung.

Diese Landkarte zeigt die Standorte der Tageszentren im Bundesland Wien.

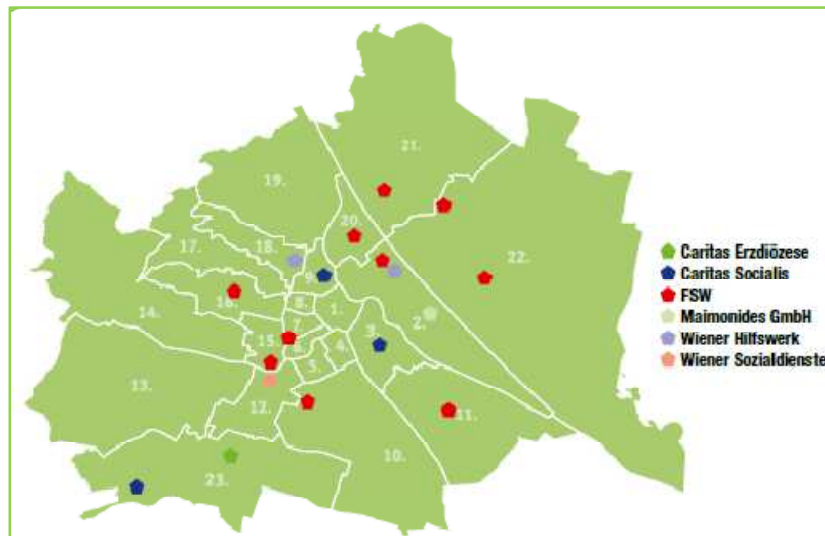


Abbildung 14: Standorte der Tageszentren in Wien

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht die Besucher der Tageszentren nach Bezirken im Jahr 2010.

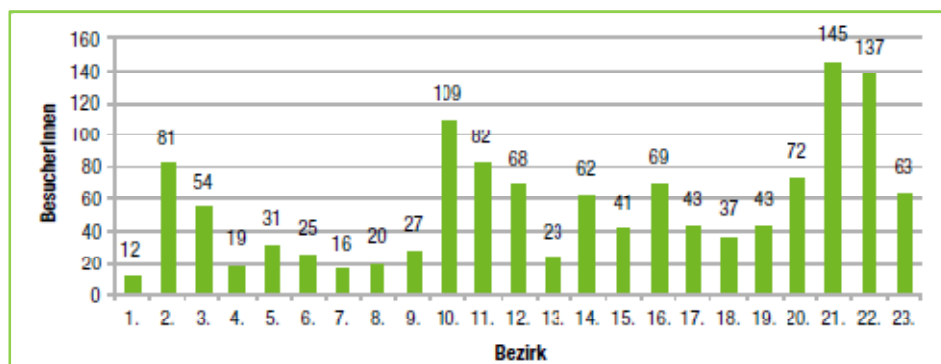


Abbildung 15: BesucherInnen der Tageszentren nach Bezirken in Wien 2010

Die Einrichtungen wurden zu 68 Prozent von Frauen besucht. Die Gäste gehörten zum Großteil der Pflegegeldstufen zwei, drei und vier an. PflegegeldbezieherInnen höherer und niedriger Einstufungen sind weniger anzufinden, hierzu eine Abbildung (Magistratsabteilung 24 Wien 2013, S. 164).

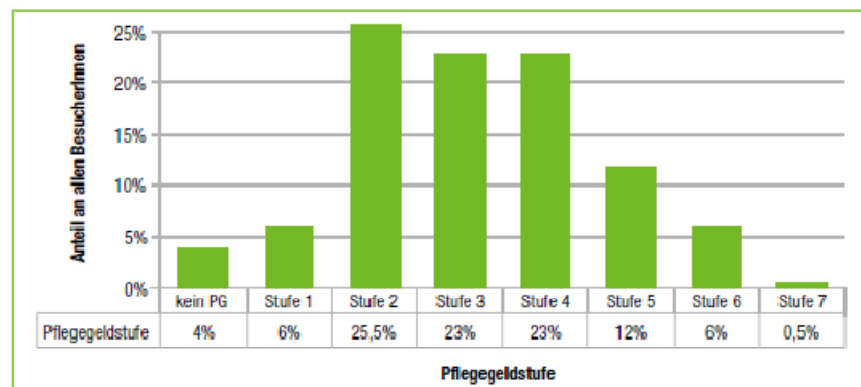


Abbildung 16: BesucherInnen der Tageszentren nach Pflegegeldstufen 2010

Die Inanspruchnahme der Tageszentren erhöht sich mit zunehmendem Alter. Die Altersstruktur der Besucher unterscheidet sich von denen, welche Leistungen von den mobilen Diensten beziehen. Der Anteil bei den 65- bis 84-Jährigen ist höher als bei den mobilen Diensten, der Anteil der Personen 85+ niedriger.

Die anschließende Grafik zeigt die BesucherInnen der Tageszentren nach Altersgruppe und Anzahl der monatlichen Besuchstage im Jahr 2010 (Magistratsabteilung 24 Wien 2012, S.162ff).

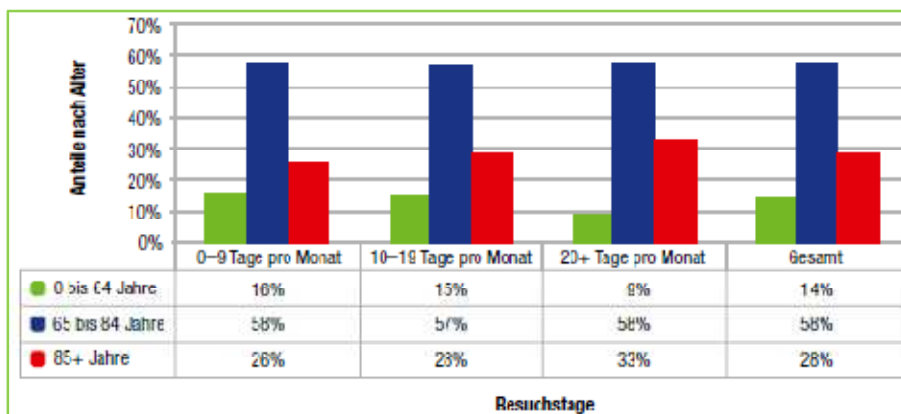


Abbildung 17: BesucherInnen der Tageszentren nach Altersgruppe und Anzahl der monatlichen Besuchstage 2010

Die Bruttoausgaben für die Betreuung in den Tageszentren beliefen sich im Jahr 2010 auf 18 Mio. Euro, die Nettokosten auf 16,3 Mio. Euro. Die Ausgaben vom Jahr 2009 auf das Jahr 2010 sind um 32 Prozent angestiegen. Inkludiert in diese

Berechnungen ist der Umbau bzw. Neubau von zwei Einrichtungen. Anschließend erfolgt die Darstellung von einigen Eckdaten in Tabelle 19.

	Anzahl	Entwicklung zu 2009 in %
Besuchstage (alle Tageszentren)	154.650	+9
Besucher	2.010	+8
Fahrtendienste (Tageszentren des FSW)	22.200	
Durchschnitt Besuchstage im Monat	10	
Durchschnittsbesuchsdauer	14 Monate	
Durchschnittsalter Besucher	80 Jahre 8 Monate	
Aufwendungen des FSW	17.977.000	+32

Tabelle 19: Eckdaten der Wiener Tageszentren

Die Beanspruchung der Tagesstätten hängt stark von der Verfügbarkeit der Einrichtungen ab. In vielen Bundesländern erfolgt die Bedarfseinschätzung anhand von Quoten wie z.B. der Platzanzahl pro Bevölkerung bei den über 75-Jährigen oder pro PflegegeldbezieherIn. Da die Einrichtungen, aufgrund der guten verkehrsgeografischen Bedingungen, in den städtischen Regionen Sinn machen, hat Wien einen Vorteil bei der Leistungsbereitstellung im teilstationären Sektor. Der Bedarf an Tageszentren ist im Gegensatz zu den anderen Bundesländern in Wien am größten. Die Auslastungsquote ist höher, die Anreise gestaltet sich als einfacher (Magistratsabteilung 24 Wien 2012, S.162ff).

5.2 Bedarfsentwicklung der Tagesbetreuung

Die demografische Entwicklung der Gesellschaft sowie die sozioökonomischen Gegebenheiten führen unweigerlich zu einem erhöhten Bedarf an Pflegeleistungen. Diese Faktoren machen eine effiziente Bedarfsplanung im Bereich der Pflege unumgänglich.

5.2.1 Bedarfsplanung in der Pflege

Die Bedarfsplanung in der Pflege kann prinzipiell anhand zweier unterschiedlicher Ansätze durchgeführt werden. Ersterer orientiert sich an den bestehenden Strukturen und Leistungsangeboten, der zukünftige Bedarf wird auf Grundlage des bereits vorhandenen Angebots weitergeführt. Das ist aber nur möglich, wenn der

Bedarf durch die bestehenden Strukturen gedeckt wird und die Nachfrage konstant ist. Anhand von simplen Indikatoren wie z.B. der Anteil der Pflegeplätze, der Prognose der Bevölkerungszahlen und gegebenenfalls unter Einbezug von Determinanten wie der Betreuungsintensität oder der Versorgungsqualität wird die Ermittlung durchgeführt.

Die zweite Möglichkeit besteht darin, den zukünftigen Bedarf anhand eines Modells unter Berücksichtigung einer Vielzahl von Indikatoren zu eruieren. Hier wird die Annahme vertreten, dass sich die Nachfrage in Zukunft verändern wird, unter Einbezug der sich wandelnden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Es kommen Faktoren wie der Rückgang der informellen Pflege, der Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Bedürfnisse der zu Betreuenden zum Tragen. Letzteres berücksichtigt das Bedürfnis des Verbleibens in den eigenen vier Wänden trotz Pflegebedürftigkeit. Diese bedarfsorientierte Berechnung macht eine viel exaktere Planung möglich (Biwald et al. 2011, S.84).

Bei den Tageszentren stößt eine solche Bedarfsplanung allerdings an ihre Grenzen. Aufgrund des "Neuwertigkeitscharakters" der Tagesbetreuung in der Altenpflege kann die Planung so noch nicht durchgeführt werden. Das bestehende Leistungsangebot ist noch zu gering und das Ausmaß des Bedarfs wird sich in Zukunft erst zeigen.

5.2.2 Die Bedarfs- und Entwicklungsplanung der Bundesländer

Die Bedarfsplanungen im Pflegebereich werden von jedem Bundesland eigenständig durchgeführt. Gemäß der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern, nach Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen, werden Bedarfs- und Entwicklungspläne erstellt. Diese dienen als Orientierungshilfen für die pflegerischen Versorgung der sozialen Dienste in den einzelnen Ländern. Die Bedarfs- und Entwicklungspläne umfassen die Erhebung der Ist-Situation, die Bedarfseinschätzung sowie die Evaluierung und Anpassung der Planungsgrundlagen in regelmäßigen Abständen. Dienstleistungsdefizite sollen dadurch aufgezeigt und in der zukünftigen Planung berücksichtigt werden. Da sie in den Kompetenzbereich der Länder fallen, erfolgt die Ausgestaltung auf unterschiedliche Weise und Ausprägung. Nur sehr wenige Bundesländer führen regelmäßig Aktualisierungen durch (Biwald, Malz & Mitterer 2007, S2ff).

Nicht alle Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder sind frei zugänglich. Der teilstationäre Sektor wird kaum erwähnt, genaue Angaben zur Bedarfsplanung in diesem Bereich lassen sich nur selten finden.

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen geht im Zwischenbericht über den "Ausbau der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich " davon aus, dass bis dato nur in zwei Bundesländern eine Bedarfsermittlung im Rahmen der geriatrischen Tagesbetreuung durchgeführt wurde. Kärnten geht bei der Ermittlung des Bedarfs von 2,75 Betreuungsplätzen pro 1.000 Einwohner ab 75 Jahren in Gemeinden ab 5.000 Einwohnern, aus. Im Burgenland sollten zwei bis drei Plätze pro 1.000 Einwohner über 65 Jahren etabliert werden.

Die Erhebung der quantitativen Bedarfs gilt zum damaligen Stand als nicht sinnvoll, da die Tagesbetreuung fast ausschließlich im städtischen Bereich als sinnvoll angesehen wird, und sich dort im Ausbau befindet. In den ländlichen Gebieten gilt es noch die Akzeptanz des teilstationären Angebots zu ergründen, sowie Erfahrungen damit zu sammeln (ÖBIG 2004, S.27f).

Im Rahmen der Bedarfseinschätzung in der Tagesbetreuung existieren noch andere Richtwerte. Die Stadt Salzburg schätzt den Bedarf auf zwei bis drei Plätze pro 1.000 Einwohner über 65 Jahren. Die Bedarfseinschätzung im europäischen Durchschnitt ergibt eine Betreuung in Tageszentren von ein bis fünf Prozent in der Bevölkerungsschicht der älteren Personen (Amt der Kärntner Landesregierung 2008, S.65).

Nachfolgend wird die Bedarfsplanung im Rahmen der teilstationären Dienste, anhand ausgewählter Bundesländer aufgezeigt.

5.2.3 Bedarfsplanung im Bundesland Kärnten

Im Bundesland Kärnten wurde eine Bedarfsplanung im teilstationären Pflegebereich durchgeführt. Die Ermittlung des Bedarfs geht von einem Richtwert von 2,75 Plätzen je 1.000 Einwohner ab 75 Jahren in Gemeinden ab 5.000 Einwohner aus (2003). Auch hier werden die Tageszentren als eine in städtischen Regionen angesiedelte Versorgungsform verstanden. Im Bedarfsplan Kärntens 2008 wird deutlich, dass der Sollstand 2005 bzw. 2010 allerdings nicht erreicht wurde (siehe Tabelle 20), und die Tageszentren nicht ausreichend etabliert wurden. Laut der Einschätzung der Koordinatoren der Sozial- und

Gesundheitssprengel wird deutlich, dass die Nachfrage nach diesen Diensten das derzeit bestehende Angebot um vieles übersteigt (Amt der Kärntner Landesregierung 2008, S.47f).

Bezirk	Ist-Stand 2006	Bedarf an teilstationären Plätzen 2005 (gemäß KBEP 2003)	Bedarf an teilstationären Plätzen 2010 (gemäß KBEP 2003)
Klagenfurt-Stadt	0	22	21
Villach-Stadt	0	13	13
Feldkirchen	0	3	3
Hermagor	0	2	2
Klagenfurt-Land	0	3	3
St. Veit/Glan	0	6	6
Spittal/Drau	0	7	7
Villach-Land	0	7	7
Völkermarkt	5	2	2
Wolfsberg	0	11	11
Kärnten gesamt	5	76	75

Tabelle 20: Vergleich Ist-Stand 2006 mit dem Soll-Stand 2005 und 2010 gemäß des Kärntner Bedarfs- und Entwicklungsplanes 2003 (Angaben in Plätzen)

Die Berechnung des theoretischen Bedarfs an Tagesbetreuungsplätzen führt aufgrund der fehlenden Erkenntnisse noch zu keiner Aussage über den realen Bedarf und die tatsächliche zukünftige Inanspruchnahme.

Der Kärntner Sozialreferat führte eine Bedarfsplanung bis zum Jahr 2015 durch. Jede Bezirkshauptstadt sollte zehn Tagesplätze anbieten können. Der errechnete Bedarf in den größeren Städten Klagenfurt und Villach liegt bei zwanzig Plätzen. Für den Raum Kärnten ergibt das im Gesamten 100 errechnete Tagesbetreuungsplätze. Diese sollten bis 2015 schrittweise ausgebaut werden. Die gesammelten Erfahrungswerte tragen zur weiterführenden Planung der Vorgangsweise bei (Amt der Kärntner Landesregierung 2008, S.65ff).

5.2.4 Bedarfsplanung im Bundesland Salzburg

Das Land Salzburg führt regelmäßig eine umfassende Bedarfsermittlung im Bereich der Pflege durch. Die aktuelle Planung gilt bis zum Jahr 2017. Die Pflegebedarfserhebung im ambulanten und stationären Bereich wurde anhand eines dynamischen Zeitreihenmodells durchgeführt, welches aktuelle Entwicklungen mitberücksichtigt. Mit Hilfe bestehender Daten aus der Vergangenheit,

beeinflussender zukünftiger Faktoren und einer Bevölkerungs-prognose werden die Zahlen für die nächsten Jahre hochgerechnet.

Der teilstationäre Sektor befindet sich in Salzburg erst in der Ausbauphase. Es existieren noch keine Erfahrungswerte und Daten, das Ausmaß der Inanspruchnahme wird erst in den nächsten Jahren zum Vorschein kommen. Eine quantitative Planung ist daher, wie in der ambulanten und stationären Pflege, mittels eines Zeitreihenmodells nicht angebracht. In der Aufbauphase müssen optimale Standorte für die Tageszentren eruiert werden. Durch das Erarbeiten eines räumlichen Konzepts, soll der sinnbringende Ausbau der Einrichtungen in den Regionen sichergestellt werden. Unter Berücksichtigung der Zielgruppen und räumlichen Umstände gilt es optimale Standorte für teilstationäre Einrichtungen zu eruieren. Dazu werden verschiedene Faktoren im Modell berücksichtigt (Land Salzburg 2007, S.3ff):

- Das Ausmaß der potentiellen Zielgruppe
- Die räumliche Situation der Gemeinde zu den Nachbargemeinden
- Die Verkehrsanbindung der Gemeinden untereinander
- Die politischen Bezirksgrenzen sowie die Regionsgrenzen zur Sicherstellung einer regionalen Versorgungsdichte
- Die Standorte bereits vorhandener Tageszentren

Die systematische Vorgehensweise ist für alle Gemeinden des Bundeslands Salzburgs machbar. Als Beispiel wird hier die Verfahrensweise mittels der fünf nachfolgenden Gemeinden dargestellt, wobei die drei ersten genannten Gemeinden sowie die beiden letzten sich jeweils in einer Region befinden (Land Salzburg 2007, S.9):

- Saalfelden (S) - hier existiert ein Tageszentrum
- Viehhofen (V)
- Leogang (L)
- Weißbach bei Lofer (W)
- St. Martin bei Lofer (M)

Im ersten Schritt werden die Nachbarschaftsbeziehungen der Gemeinden untereinander analysiert. Dazu wird eine Nachbarschaftsmatrix (W) erstellt. Sind die Gemeinden Nachbarn, und zu sich selbst, wird eine 1 eingetragen. Sind die Gemeinden in keinem Nachbarschaftsverhältnis, wird eine 0 an die Stelle gesetzt. Wie anhand der Matrix erkennbar befindet sich Leogang in einer günstigen Lage und besitzt mit allen Gemeinden eine gemeinsame Grenze. Leogang wäre somit als Standort günstig.

$$\begin{array}{c}
 \begin{array}{ccccc}
 & S & V & L & W & M \\
 S & 1 & 1 & 1 & 1 & 0 \\
 V & 1 & 1 & 1 & 0 & 0 \\
 W = L & 1 & 1 & 1 & 1 & 1 \\
 W & 1 & 0 & 1 & 1 & 1 \\
 M & 0 & 0 & 1 & 1 & 1
 \end{array}
 \end{array}$$

Abbildung 18: Matrix Nachbarschaftsbeziehungen

Nach Einbezug aller oben angeführten beeinflussenden Faktoren, und mehrerer mathematischen Berechnungen, die an dieser Stelle nicht detailliert aufgezeigt werden, sieht die Matrix am Ende so aus:

$$\begin{array}{c}
 \begin{array}{cc}
 \text{Ergebnis} = & \begin{array}{c}
 \begin{array}{c}
 S \\
 V \\
 L \\
 W \\
 M
 \end{array}
 \begin{pmatrix}
 -29,97 \\
 -0,86 \\
 -23,79 \\
 -1,35 \\
 0,19
 \end{pmatrix}
 \end{array}
 \end{array}
 \end{array}$$

Abbildung 19: Matrix mit Ergebnis der Bedarfseruierung

Der Wert ist in der Gemeinde St. Martin bei Lofer (M) am höchsten. Diese Gemeinde stellt den optimalen Standort für ein Tageszentrum dar. Die Berechnungen wurden immer wieder durchgeführt, mit der Annahme, dass das Tageszentrum mit der höchsten Relevanz gebaut wurde (Land Salzburg 2007, S.11).

Das Bundesland Salzburg verfügte 2007 über 14 Tageszentren. Sie halten sich an die Kriterien der "Sozialen Dienste Verordnung". Die Bedarfsberechnung in der teilstationären Pflege kam, gereiht nach der Gemeinde mit der höchsten Priorität, zu folgendem Ergebnis (Land Salzburg 2007, S.82):

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. Sankt Johann im Pongau | 6. Sankt Michael im Lungau |
| 2. Eben im Pongau | 7. Taxenbach |
| 3. Hof bei Salzburg | 8. Bad Hofgastein |
| 4. Tamsweg | 9. Stuhlfelden |
| 5. Zell am See | 10. Abtenau |

Die bestehenden Einrichtungen, wie die ermittelten Tageszentren im Bundesland Salzburg, sind in der nachfolgenden Landkarte gekennzeichnet (Land Salzburg 2007, S.82 und eigene Darstellung).

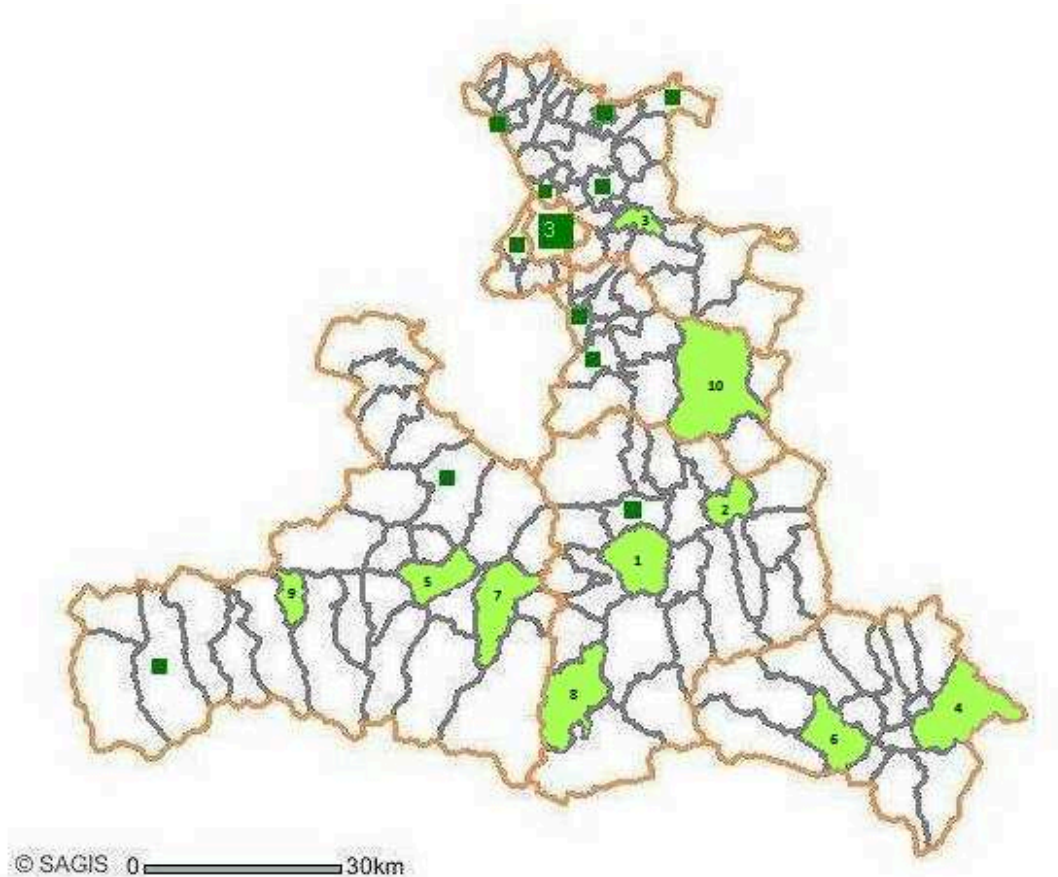


Abbildung 20: Bestehende und ermittelte Tagesbetreuungseinrichtungen im Bundesland Salzburg

5.2.5 Bedarfsdeckung und Kosten im Bundesland Oberösterreich

Oberösterreich verfügte im Jahr 2010 über 397 Plätze an integrierter Tagesbetreuung in Pflegeheimen sowie Tageszentren. Die Versorgung wird durch die BesucherInnen, Träger der Leistungsangebote und die regionalen Sozialhilfeträger finanziert. Das Land führte 2010 eine Bedarfsabschätzung für die Tagesbetreuung bis 2020 durch. Der Bedarf wird in Unter- und Obergrenzen angegeben. Die Untergrenze berücksichtigt 7,5 Prozent der ambulant betreuten Personen, unter dem Standpunkt, dass ein Tageszentrum an 2,4 Tagen pro Woche, somit an 124,8 Tagen pro Jahr besucht wird. Die Obergrenze geht von 145,6 und 208 Betreuungstagen jährlich pro BesucherIn, unter Berücksichtigung von regionalen Gegebenheiten, aus.

Die Bedarfsberechnungen berücksichtigen einen finanziellen Aufwand von 11,7 Mio. Euro bei der Untergrenze und 14,1 Mio. Euro bei der Obergrenze im Jahr 2020. Die Tagesgäste steuern 4,7 Mio. Euro bzw. 5,6 Mio. Euro zur Betreuung bei. Der Restbetrag von 7 Mio. Euro bei der Untergrenze bzw. 8,5 Mio. Euro bei der Obergrenze entfällt auf die öffentliche Hand, dargestellt in der folgenden Tabelle (Amt der Oberösterreichischen Landesregierung 2010, S.9).

Jahr	Bedarf an Tagesbetreuungsplätzen (Untergrenze)	Kosten gesamt (€)	Tarifeinnahmen von Kunden	Abgang (Deckung durch öffentliche Hand)
2010	841	8.653.032	3.461.213	5.191.819
2015	997	10.258.113	4.103.245	6.154.868
2020	1.138	11.708.859	4.683.544	7.025.316

Jahr	Bedarf an Tagesbetreuungsplätzen (Obergrenze)	Kosten gesamt (€)	Tarifeinnahmen von Kunden	Abgang (Deckung durch öffentliche Hand)
2010	1.020	10.494.760	4.197.904	6.296.856
2015	1.204	12.387.932	4.955.173	7.432.759
2020	1.372	14.116.481	5.646.592	8.469.888

Tabelle 21: Bedarf- und Kostenabschätzung im Leistungsbereich Tageszentren

5.3 Kosten und Ausgabenentwicklung der Pflege nach Versorgungssektoren

In der pflegerischen Versorgung der älteren Bevölkerung gibt es die drei großen Versorgungsgruppen- die stationäre Pflege, die teilstationäre Pflege mit der Tagesbetreuung sowie die mobilen Dienste. Die Angebote müssen immer sektorenübergreifend betrachtet werden. Die Leistungsdaten zeigen die jeweilige Schwerpunktsetzung in den einzelnen Bundesländern auf. Allen Bundesländern gleich ist eine Erweiterung der Angebote in den letzten zehn Jahren bezogen auf alle Versorgungsbereiche. In Wien z.B. existiert ein großer Sektor an alternativen Betreuungsformen mit den mobilen Diensten und dem betreuten Wohnen. In Relation ist das Angebot an stationären Einrichtungen gering. Burgenland, Niederösterreich und Wien haben im Vergleich zu den anderen Bundesländern einen niedrigen Anteil an Pflegeheimplätzen. Die mobilen Dienste erlebten in den letzten Jahren fast überall einen Aufschwung. Dieser Sektor wird auch in Zukunft stark fokussiert werden, um dem Grundsatz, die mobile der stationären Pflege vorzuziehen gerecht zu werden. Die teilstationären Dienste sowie die Kurzzeitpflege befinden sich in allen Bundesländern im unteren Bereich, es besteht Aufholbedarf. Der wachsende Pflegebedarf soll in Zukunft gemeinsam, durch die Zusammenarbeit aller Versorgungsbereiche gemeistert werden. Die Finanzierung der informellen Pflegeleistungen wird folgendermaßen aufgeteilt (Biwald et al. 2011, S.18):

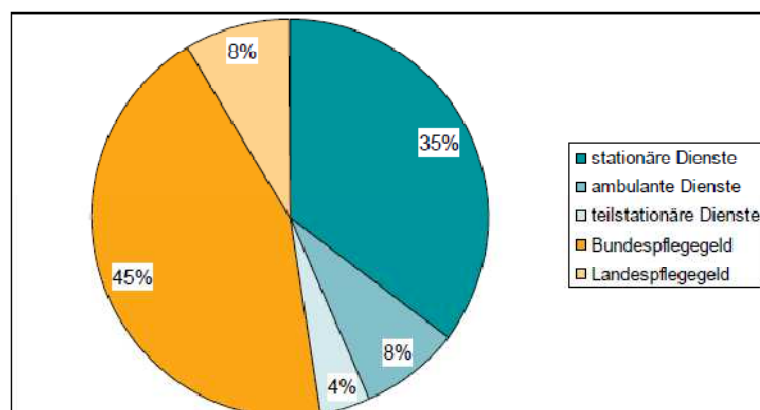


Abbildung 21: Verteilung der Ausgaben für Pflege und Betreuung

Den größten Ausgabensektor stellt das Bundespflegegeld dar, gefolgt von den stationären Einrichtungen auf Sachleistungsebene. Die teilstationären Dienste nahmen im Jahr 2009 mit vier Prozent einen noch verhältnismäßig kleinen Anteil in der Ausgabenverteilung ein.

Die finanziellen Belastungen der öffentlichen Hand für die Pflege stiegen in allen Leistungsbereichen an. Die Sachleistungen sind einer deutlich stärkeren Kostendynamik unterworfen als die Geldleistungen. Gründe hierfür sind die stärkere Nachfrage nach sozialen Diensten und die hohen Kosten der Betreuung. Abbildung 22 stellt diese Entwicklung bildlich dar (Biwald et al. 2011, S.53f).

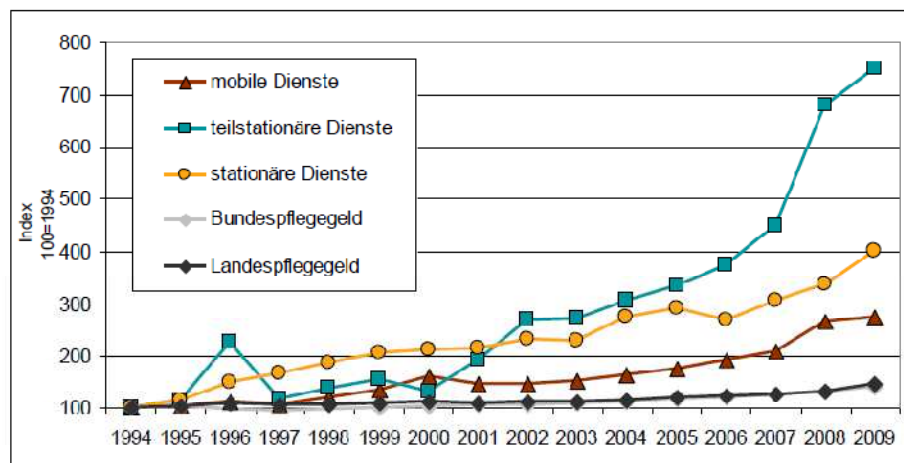


Abbildung 22: Entwicklung der Nettoaussgaben der öffentlichen Hand für Pflege und Betreuung

Auffallend ist der Sektor der teilstationären Dienste, die Ausgaben hierfür stiegen besonders (Biwald et al. 2011, S.53f). Diese Entwicklung könnte aber auf die bis dato noch wenig ausgebaute Versorgungsstruktur in diesem Bereich zurückführbar sein.

5.4 Leistungs- und Kostenentwicklung der Tagesbetreuung 2000 bis 2009

Das Zentrum für Verwaltungsforschung (KDZ) erstellte in den Jahre 2007 und 2011 einen Bericht über die Pflege und Betreuung aus kommunaler Sichtweise. Die Leistungsdaten werden hier dargestellt.

5.4.1 Leistungs- und Kostenentwicklung 2000 bis 2005

Die Anzahl der erbrachten Leistungen im Bereich der teilstationären Dienste kann anhand von Leistungseinheiten dargestellt werden. Der teilstationäre Sektor weist allerdings Lücken in der Datenerhebung sowie beim Angebot auf. Die hier angeführte Tabelle zeigt die Entwicklung der Leistungen bezogen auf die Bundesländer im Zeitraum von 2000 bis 2005. Für das Burgenland, Kärnten, Salzburg und zum Teil der Steiermark existiert zu diesem Zeitpunkt keine Datengrundlage.

Den gravierendsten Anstieg in der Tagesbetreuung verzeichnete das Bundesland Oberösterreich mit einem Plus von 185 Prozent. Wien, mit einer Steigerung von 133 Prozent bei geriatrischen Tageszentren vom Jahr 2000 gegenüber dem Jahr 2005, konnte ebenfalls eine erhebliche Entwicklung aufweisen. Innerhalb dieser fünfjährigen Zeitspanne kam es zu einer Zunahme von 7,6 bis 185 Prozent je nach Bundesland. Die folgende Tabelle zeigt die Leistungseinheiten in den einzelnen Bundesländern vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2005 auf (Biwald, Malz & Mitterer 2007, S.23).

Teilstationäre Dienste									Veränderung 2000-2005 absolut	Veränderung 2000-2005 in %
Bundes- land	Einheiten	Anmerkungen	2000	2001	2002	2003	2004	2005		
Bgld		k.A.				k.A.				
Knt		k.A.				k.A.				
NÖ	Personen	Tagesheime (behinderte Menschen)	k.A.	2.800	k.A.	2.960	3.040	3.120		
		Tagesheimstätten + tagesstrukturierende Maßnahmen (behinderte Menschen)								
OÖ	Plätze		1.607	2.367	2.618	3.412	3.528	4.583	2.976	185,2%
	Verpflegs- kostentage	Tagesheime für ältere Menschen	30.550	35.235	44.453	41.434	45.653	46.670	16.120	52,8%
Sbg						k.A.				
Stmk	Personen	Tagesheime	2.085	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.		
Tir	Tage	Tagesseniorenzentrum	k.A.	626	597	570	778	941		
Vbg	Tage	Tagesheime (behinderte Menschen)	161.100	165.000	175.000	183.000	187.000	197.965	36.865	22,9%
		geriatrische Tageszentren (alte Menschen)								
Wien	Besuche		49.155	50.854	91.192	104.249	117.936	114.560	65.405	133,1%
	Personen	Beschäftigungstherapie (behinderte Menschen)	3.199	3.183	3.215	3.284	3.412	3.443	244	7,6%

Tabelle 22: Leistungseinheiten der teilstationären Dienste nach Bundesland 2000-2005

Ende des Jahres 2005 wurden in Österreich rund 66 Tagesgäste in Pflegeheimen gezählt. Wien hielt zahlenmäßig den größten Anteil mit 19 betreuten Personen.

Im Vergleich mit den stationären Diensten verlief die Entwicklung der Tagesbetreuung im Zeitrahmen von 2000-2005 um einiges rasanter. Oberösterreich verzeichnete bei den stationären Diensten ein Plus von 0,6

Prozent gegenüber den teilstationären Diensten mit 185 Prozent. Wobei Kärnten mit einer Zunahme von 37 Prozent den verhältnismäßig größten Teil in der stationären Versorgung aufwies, für die teilstationären Dienste hingegen keine Daten vorlagen (Biwald, Malz & Mitterer 2007, S.23).

Die Länder gaben im Jahr 2005 rund 130 Mio. Euro für die teilstationäre Pflege aus. Im Vergleich dazu wurden für den stationären Sektor rund 1,44 Mrd. Euro, für den mobilen Bereich rund 360 Mio. Euro aufgewendet.

Den Ausgaben für die pflegerischen Leistungen stehen wiederum Einnahmen aus Kostenbeiträgen, dem Landesgesundheitsfonds sowie aus Transferzahlungen der Gemeinden gegenüber. Diese umfassten im teilstationären Sektor ein Deckungsvermögen von etwa 50 Prozent. Die folgende Tabelle zeigt die Aufwände und Einnahmen im mobilen, teilstationären und stationären Bereich im Jahr 2005 (Biwald, Malz & Mitterer 2007, S.21).

Bundes- land	mobile Dienste			teilstationäre Dienste			stationäre Dienste		
	Aufwand in €	Einnahmen in €	Netto- aufwand in €	Aufwand in €	Einnahmen in €	Netto- aufwand in €	Aufwand in €	Einnahmen in €	Netto- aufwand in €
Bgld	3.503.750	1.312.450	2.191.300	22.177.600	20.353.840	1.823.760	26.350.100	15.448.600	10.901.500
Knt	14.384.513	3.313.713	11.070.800				90.511.863	43.126.209	47.385.654
NÖ	93.865.777	69.337.344	24.528.433				321.094.648	165.245.064	155.849.584
OÖ	42.151.943	7.415.263	34.736.680	45.537.042	3.926.787	41.610.255	300.976.056	126.512.723	174.463.333
Sbg	11.370.158	3.426.401	7.943.757	726.435	726.435	0	81.848.204	24.117.253	57.730.951
Stmk	10.042.368						267.073.222	106.201.500	160.871.722
Tir	21.394.816	14.164.736	7.230.080			37.979	82.446.672	47.735.400	34.711.272
Vbg	24.504.195	508.357	23.995.838	12.662.240	840.753	11.821.487	74.258.536	36.718.224	37.540.312
Wien	139.546.439	37.803.415	101.743.024	52.477.659	43.115.597	9.362.062	200.274.155	125.302.606	74.971.549
Summe	360.763.959	147.324.047	213.439.912	133.580.976	68.925.433	64.655.543	1.444.833.456	690.407.579	754.425.877
Deckung des Aufwandes			40,8%				51,6%		
							47,8%		

Tabelle 23: Aufwand und Einnahmen der Länder für mobile, teilstationäre und stationäre Dienste- Einnahmen inkl. Gemeindebeiträge 2005

5.4.2 Leistungsentwicklung 2008 bis 2009

Mit dem Aus- und Aufbau der Tageseinrichtungen stieg auch die Inanspruchnahme an. Die Erfassung der Leistungen stellte aber mit Ausnahme von Wien in den Jahren 2008 und 2009 noch immer ein Problem dar, die Entwicklungsdaten sind unvollständig. Das Bundesland Vorarlberg bot die Tagesbetreuung integriert in Alten- und Pflegeheime oder durch Mobile Hilfsdienste an. Es sind somit keine Daten für dieses Bundesland verfügbar.

Die Leistungen der teilstationären Dienste der Jahre 2008 und 2009 wurden mittels Besuchstagen und Plätzen eruiert. Die Besuchstage geben die Anzahl der Jahressumme der BesucherInnen wieder, wie die Tabelle zeigt.

Teilstationäre Dienste 2008 und 2009			
Bundesland	Leistungsdaten 2008	Leistungsdaten 2009	Besuchstage pro 1.000 75+ Jährigen
Burgenland	3.272 Besuchstage	5.721 Besuchstage	211
Kärnten	k.A.	k.A.	
Niederösterreich	89 Plätze	26.048 Besuchstage	193
Oberösterreich	151 Plätze	45.614 Besuchstage	409
Salzburg	22.885 Besuchstage	26.048 Besuchstage	682
Steiermark	k.A.	k.A.	
Tirol	7.000 Besuchstage	7.000 Besuchstage	139
Vorarlberg	k.A.	k.A.	
Wien	137.887 Besuchstage	142.390 Besuchstage	1.122

Besuchstage: Jahressumme der BesucherInnen (Anzahl der Personen) an den geöffneten Tagen.

Tabelle 24: Leistungsdaten der teilstationären Dienste nach Bundesland 2008/2009

Wien, jenes Bundesland das mit Abstand am meisten Leistungen im teilstationären Sektor erbringt, kann beinahe mit einer Verdreifachung an Besuchstagen im Zeitraum 2000 bis 2009 aufwarten. Die Anzahl stieg von 49.200 Besuchstagen im Jahr 2000 auf 142.400 im Jahr 2009 an. Das sind 1.120 Besuchstage gemessen an 1.000 Einwohnern im Alter von über 75 Jahren.

Auch Oberösterreich mit 700 Besuchstagen und Salzburg mit 400 Besuchstagen im Alter von 75 und mehr Jahren konnten eine erhöhte Inanspruchnahme verzeichnen. Oberösterreich verfügte über einen Versorgungsgrad von 1,4 Plätzen je 1.000 bei den über 75-Jährigen. Von Wien existieren keine genauen Daten, es ist anzunehmen, dass hier die Versorgungsgrade aber noch um einiges höher lagen. Eine flächendeckende Versorgung ist im Jahr 2008/2009 allerdings mit Ausnahme von Wien vermutlich noch längere Zeit nicht gegeben. Der Ausbaubedarf ist noch erheblich (Biwald et al. 2011, S.17).

5.5 Leistungs- und Kostenentwicklung der Tagesbetreuung 2011 bis 2012

Die teilstationären Dienste zählen zu den Kernprodukten der Länder und Gemeinden auf der Sachleistungsebene. Der Österreichische Pflegevorsorgebericht, welcher jährlich vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und

Konsumentenschutz herausgegeben wird, bezieht seine Daten von der Pflegedienstleistungsstatistik der Statistik Austria. In den nachfolgenden Kapiteln wird hierauf näher eingegangen.

5.5.1 Leistungen 2011 bis 2012

In Österreich wurden im Jahr 2012 insgesamt 302.271 Personen mit der finanziellen Unterstützung der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung betreut. Die teilstationären Dienste nahmen mit rund 6.000 Personen einen verhältnismäßig geringen Anteil ein (Statistik Austria 2013k).

Die Leistungsbereitstellung der teilstationären Dienste hat in Österreich, mit Ausnahme vom Burgenland, vom Jahr 2011 bis 2012 zugenommen. Die Steiermark zählte den höchsten Anstieg bei den Besuchstagen, gefolgt von Oberösterreich, Niederösterreich sowie Kärnten.

Die Tabellen veranschaulichen die Leistungen der teilstationären Dienste im Jahr 2011 und 2012. Die hier dargestellten Daten beziehen sich auf die Besuchstage, die betreuten Personen, die beschäftigten Personen sowie die Personaleinheiten in der Tagespflege (Eigene Darstellung in Anlehnung an BMASK 2012, S.86ff; BMASK 2013, S.75ff)¹.

¹ **Erläuterungen:** die Begriffe beziehen sich immer auf die Jahressumme im Berichtsjahr

Besuchstage: Anzahl der mit der Sozialhilfe verrechneten Besuchstage im Berichtszeitraum, wobei Halbtage mit 50 vH zu berücksichtigen sind

Betreute Personen: Anzahl der betreuten/gepflegten und von der Sozialhilfe unterstützten Personen im Berichtszeitraum

Köpfe: Anzahl der beschäftigten Pflege- und Betreuungspersonen im Berichtsjahr

Jahressumme Vollzeitäquivalente: Anzahl der Pflege- und Betreuungspersonen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) im Berichtsjahr. Bei der Berechnung der VZÄ wird von der wöchentlichen Normalarbeitszeit der Beschäftigungskategorie ausgegangen: Eine ganzjährig im Ausmaß von 40 Wochenstunden vollzeitbeschäftigte Person entspricht 1 VZÄ.

Bundesland	Besuchstage	Betreute Personen	Beschäftigte Personen (Köpfe)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (VZÄ)
Burgenland	10.372	149	25	16,80
Kärnten		64	14	11,00
Niederösterreich	28.317	433	36	23,50
Oberösterreich	37.141	852	79	44,00
Salzburg	27.864	544	68	32,8
Steiermark	16.032 ¹⁾	253	28	19,10
Tirol	10.008	337		29,10
Vorarlberg	11.722	421		
Wien	156.660	2.000	283	226,00
Österreich	298.116	5.053	533	402,30

1) Summe der Ganztage (12.619) und Halbtage (3.413)

Tabelle 25: Kernprodukt teilstationäre Dienste der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung 2011

Bundesland	Besuchstage	Betreute Personen	Beschäftigte Personen (Köpfe)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (VZÄ)
Burgenland	8.021	130	22	15,2
Kärnten	6.943	185	26	19,6
Niederösterreich	35.085	560	22	15,2
Oberösterreich	44.084	903	77	42,1
Salzburg	28.301	588	83	36,7
Steiermark	37.846	664	72	50,3
Tirol	12.429	385	17	11,5
Vorarlberg	12.544	458		
Wien	156.800	2.110	375	228,5
Österreich	342.053	5.983	694	419,1

Tabelle 26: Kernprodukt teilstationäre Dienste der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung 2012

5.5.2 Kosten 2011 bis 2012

Die im Rahmen der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung versorgten Personen in Österreich sind im Jahr 2012, für alle Pflege- und Betreuungsdienste, mit Bruttoausgaben von rund 3 Milliarden Euro zu beziffern. Gegenüber dem Vorjahr ergibt das ein Plus von 5,8 Prozent. Die Nettoausgaben beliefen sich auf 1,7 Mrd. Euro (+7,5 Prozent). Die Nettoaufwände für die teilstationären Dienste in Österreich ergaben für das Jahr 2011 18,4 Mio. Euro, für das Jahr 2012 21,6 Mio. Euro. Daraus ergibt sich eine Steigerung von 3,2 Mio. Euro und 17,4 Prozent. Das Bundesland Wien registrierte die höchsten Ausgaben. 2012 wurden 15,4 Mio. Euro alleine für diese Dienste aufgewendet. Das sind um knapp 2 Mio. Euro mehr als noch im Jahr davor. Bei den restlichen Bundesländern verzeichnete die Steiermark 2012 einen verhältnismäßig großen Nettoaufwand mit 1,5 Mio. Euro, gefolgt vom Bundesland Oberösterreich. Auch beim Mehraufwand gegenüber dem Vorjahr lag die Steiermark vorne. Im Burgenland sowie in Niederösterreich war der Trend in die entgegengesetzte Richtung beobachtbar. Diese beiden Bundesländer gaben im Zeitraum von 2011 bis 2012 weniger für teilstationäre Leistungen aus. In den folgenden Tabellen sind diese Aufwände für die teilstationären Dienste 2011 und 2012 dargestellt (Eigene Darstellung in Anlehnung an BMASK 2012, S.86ff; BMASK 2013, S.75ff).²

² **Erläuterungen:** die Begriffe beziehen sich immer auf die Jahressumme im Berichtsjahr

Voll- bzw. Bruttokosten: Gesamtsozialhilfekosten die während des "laufenden Betriebs" im Berichtszeitraum angefallen sind

Kostenbeiträge der betreuten Personen und Angehörigen: Summe der Kostenbeiträge und -ersätze der betreuten/gepflegten Personen und ihrer Angehörigen im Berichtsjahr

Sonstige Einnahmen: Summe allfälliger sonstiger Einnahmen (z.B. Mittel des Landesgesundheitsfonds, außerordentliche Erträge) im Berichtsjahr

Nettoaufwand: Summe der Kosten im Berichtsjahr, welche nicht durch Kostenbeiträge, Regresse und sonstige Einnahmen gedeckt sind. Der Nettoaufwand (Voll- bzw. Bruttokosten abzüglich der Einnahmen) ist der vom Land und den Städten/Gemeinden/Gemeindeverbänden getragene Kostenanteil

Bundesland	Voll- bzw. Bruttokosten	Beiträge- und Ersätze	Sonstige Einnahmen	Nettoaufwand
Burgenland	349.220	0,00	0,00	349.220
Kärnten	432.522	0,00	0,00	432.522
Niederösterreich	898.070	0,00	0,00	898.070
Oberösterreich	1.634.596	237.833	4.909	1.391.854
Salzburg	629.380	0,00	0,00	629.380
Steiermark	1.199.500	554.500	0,00	645.000
Tirol	831.621	441.554	0,00	390.067
Vorarlberg	242.127	0,00	0,00	242.127
Wien	15.334.449	1.880.353		13.454.096
Österreich	21.551.485	3.114.240	4.909	18.432.336

Tabelle 27: Kernprodukt teilstationäre Dienste der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung 2011, Werte in Euro

Bundesland	Voll- bzw. Bruttokosten	Beiträge- und Ersätze	Sonstige Einnahmen	Nettoaufwand
Burgenland	293.775			293.775
Kärnten	462.799			462.799
Niederösterreich	880.695			880.695
Oberösterreich	1.797.606	283.491	3.737	1.510.379
Salzburg	695.480			695.480
Steiermark	2.885.201	1.138.058	216.039	1.531.104
Tirol	1.034.944	484.677		550.267
Vorarlberg	260.970			260.970
Wien	17.414.960	1.955.590		15.459.370
Österreich	25.726.430	3.861.816	219.776	21.644.838

Tabelle 28: Kernprodukt teilstationäre Dienste der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung 2012, Werte in Euro

5.6 Kostenprognose der Tagesbetreuung

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) veröffentlichte im Jahr 2012 eine Studie über die Kostenprognose der Dienstleistungen in der Langzeitpflege in Österreich im Zeitraum von 2010 bis 2025. Die Erhebung in den Bundesländern dient zur Darstellung der Kostenentwicklung der Kernleistungen. Hierzu gehören neben den mobilen Diensten, den stationären Einrichtungen, der Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen, dem Case- und Care Management und den alternativen Wohnformen die teilstationären Tagesbetreuungseinrichtungen. Diese Kernleistungen sind im Pflegefondsgesetz verankert. Bis auf die stationäre und mobile Versorgung sind die Daten für die Kernleistungen, welche sich noch in der Etablierungsphase befinden, nur begrenzt verfügbar und somit nur unzureichend vergleichbar (ÖBIG 2012, S.2).

5.6.1 Ausgangssituation

Die Grundlage für die Kostenprognose bilden die Versorgungsgrade. Sie geben das Verhältnis der erbrachten Leistungs- und Beratungsstunden zur älteren Bevölkerung wieder. Sie beziehen sich auf das Verhältnis der Plätze zu 1.000 Einwohnern der im Bundesland lebenden Bevölkerung über 75 Jahren.

Die Bundesländer sind von unterschiedlichen Versorgungsgraden geprägt. In der folgenden Tabelle sind diese "neuen Leistungen" dargestellt. Hier ergibt sich ein landesweit heterogenes Bild. Die Versorgungsstruktur lässt auf verschiedene Schwerpunkte schließen (ÖBIG 2012, S.4f).

	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care Management
<i>Messeinheit</i>	<i>Verrechnungstage</i>	<i>Verrechnungstage</i>	<i>Plätze</i>	<i>Leistungsstunden</i>
Burgenland	316,28	–	–	–
Kärnten	49,08	157,40	0,81	95,00
Niederösterreich	119,63	401,54	–	452,34
Oberösterreich	422,23	2,21	–	462,17
Salzburg	667,65	121,11	–	506,56
Steiermark	111,45	–	5,56	–
Tirol	134,77	301,11	–	100,33
Vorarlberg	456,37	332,27	3,03	–
Wien	1228,17	362,06	71,04	217,81

Tabelle 29: Versorgungsgrade 2010 - Messeinheit pro 1.000 Einwohner im Alter von 75 Jahren und mehr

Die teilstationären Dienste werden in Verrechnungstagen gemessen. Wien hat mit 1228,17 Verrechnungstagen mit Abstand die höchsten Leistungskapazitäten im Jahr 2010 erbracht (ÖBIG 2012, S.6).

Anhand der Versorgungsgrade wird der erwartete Nettoaufwand eruiert, sie bilden die Grundlage für die Vorhersagen auf Basis der Pläne und Prognosen der Bundesländer. Die Nettokosten werden herangezogen um die Vergleichbarkeit zwischen den Bundesländern zu gewähren, da diese einheitlich definiert sind. Darunter werden die im Rahmen der Sozialhilfe auftretenden Aufwände verstanden. Werden von den Kosten die Einnahmen von KundInnen, KlientInnen, BewohnerInnen u.a. abgezogen bleiben die Aufwände für die Kernleistungen übrig. Der Nettoaufwand der Bundesländer im Jahr 2010 pro Messeinheit (Leistungsstunden und Verrechnungstage), welcher in Tabelle 31 aufgezeigt wird, macht die Unterschiede zwischen den Bundesländern deutlich. Verursacher dafür sind die bundesweit abweichenden gesetzlichen Grundlagen, die divergenten Leistungsangebote sowie die Finanzierungssituation (ÖBIG 2012, S.2ff).

	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care Management
<i>Messeinheit</i>	<i>Verrechnungstage</i>	<i>Verrechnungstage</i>	<i>Plätze</i>	<i>Leistungsstunden</i>
Burgenland	38			
Kärnten	90			23
Niederösterreich	58	45		31
Oberösterreich	25	74		30
Salzburg	23	49		27
Steiermark	20		622	
Tirol	49	20		30
Vorarlberg	10	72	3.960	
Wien	105	33	8.942	114

Tabelle 30: Nettoaufwand der Bundesländer 2010 pro Messeinheit in Euro

5.6.2 Entwicklung des Nettoaufwands unter Berücksichtigung der Pläne der Bundesländer und der Veränderung der Versorgungsgrade

Das ÖBIG hat 2010 eine Hochrechnung über die Entwicklung des Nettoaufwandes bis zum Jahr 2025 auf Basis der zu dieser Zeit gültigen Daten durchgeführt. Berücksichtigt wurden die Pläne der Bundesländer sowie die Veränderung der Versorgungsgrade. Die Abbildung zeigt die Entwicklung des jährlichen

Mehraufwandes aller nichtstationären Dienste sowie dem Case- und Caremanagement in Österreich (ÖBIG 2012, S. 16).

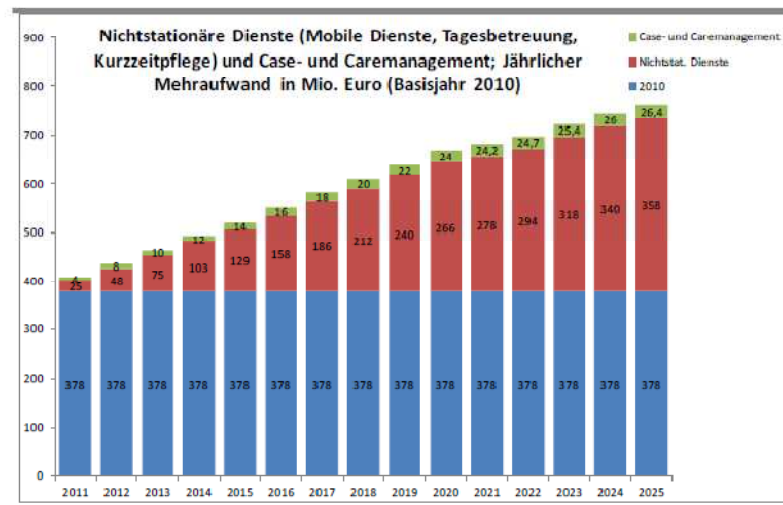


Abbildung 23: Nichtstationäre Dienste, Case- und Caremanagement- jährlicher Mehraufwand in Mio. Euro

Die Nettoausgaben für teilstationäre Dienste im Jahr 2010 beliefen sich auf 20 Mio. Euro. In einigen Bundesländern befindet sich die teilstationäre Versorgung noch in der Pilotphase, daher ist die exakte Vorhersage der Kostenentwicklung hier nur bedingt möglich. Das Prognoseszenario nimmt für das Jahr 2020 an, dass in jedem Bundesland ein Minimum von 400 Belegtagen pro 1.000 Einwohner über 75 Jahre bestehen wird. In einigen Bundesländern werden bis zu 1.200 Belegstage erwartet. Auf Grundlage dieser Annahmen werden sich die Kosten bis 2020 auf mindestens 36 Mio. Euro belaufen. Der Versorgungsgrad befindet sich somit bei 700 Belegtagen pro 1.000 Einwohner im Alter von 75 und mehr Jahren (ÖBIG 2012, S.9ff).

Die Berechnung der Nettoaufwände bzw. der Mehraufwände bis zum Jahr 2025 erfolgte anhand zweier Varianten. Die erste Variante berücksichtigt, dass in einigen Bundesländern keine direkten Ausbaupläne bezüglich des teilstationären Sektors vorhanden sind. Bei der zweiten Variante wird bei der Hochrechnung die Prognose von 1.800 Besuchstagen pro 1.000 Einwohner bei den über 75-Jährigen miteinbezogen. Die Annahme der Ansiedlung der Tageszentren in urbanen Regionen findet hier ebenfalls Berücksichtigung. Die Nettokosten werden sich bis zum Jahr 2020 demnach auf 53 Millionen Euro belaufen (ÖBIG 2012, S. 12ff).

Die Ausgaben für die teilstationären Dienste werden sich bis zum Jahr 2025 ausgehend vom Jahr 2010 nahezu verdoppeln. Prognostiziert werden Belastungen über 39 Millionen Euro. Dem gegenüber werden die Aufwände für stationäre Leistungen im Verhältnis zur Gesamtversorgung leicht abnehmen (ÖBIG 2012, S.12ff).

Jahr	Mobile Dienste		Stationäre Dienste		Teilstationäre Dienste		Kurzzeitpflege		Alternative Wohnformen		Case- und Care Management		Gesamt	
	Mio. €	% p.a.	Mio. €	% p.a.	Mio. €	% p.a.	Mio. €	% p.a.	Mio. €	% p.a.	Mio. €	% p.a.	Mio. €	% p.a.
2010	346		1.153		20		5		81		7		1.613	
2011	360	3,9	1.165	1,0	20	0,2	5	1,3	80	-1,3	9	16,9	1.639	1,6
2012	372	3,2	1.176	1,0	21	6,1	5	4,0	79	-0,7	10	16,8	1.664	1,5
2013	383	3,1	1.193	1,4	22	2,9	6	6,7	79	-0,3	10	2,8	1.693	1,7
2014	404	5,4	1.215	1,9	24	6,5	6	8,7	81	3,1	11	3,0	1.740	2,8
2015	434	7,5	1.262	3,9	25	6,4	7	9,9	86	6,0	11	5,6	1.825	4,9
2016	464	7,0	1.310	3,8	27	5,8	7	8,8	91	5,5	12	5,1	1.911	4,7
2017	488	5,1	1.337	2,1	29	8,0	8	7,1	94	4,0	12	4,2	1.969	3,0
2018	508	4,0	1.372	2,6	30	4,3	8	4,7	98	3,3	13	5,4	2.029	3,1
2019	528	4,0	1.400	2,0	31	4,3	9	4,5	101	3,4	14	5,2	2.083	2,6
2020	543	2,8	1.429	2,1	35	13,9	11	29,1	103	2,1	14	5,4	2.137	2,6
2021	555	2,3	1.452	1,6	36	0,9	12	2,6	104	1,2	15	1,5	2.173	1,7
2022	571	2,9	1.484	2,3	37	2,2	12	3,8	107	2,4	15	2,5	2.226	2,4
2023	593	3,7	1.529	3,0	38	2,9	13	4,3	110	3,2	15	3,1	2.297	3,2
2024	611	3,1	1.565	2,4	38	2,3	13	5,2	113	2,4	16	2,7	2.356	2,6
2025	629	2,9	1.599	2,2	39	1,9	14	8,7	115	1,8	16	2,5	2.412	2,4

Tabelle 31: Entwicklung des Nettoaufwandes für die pflegerische Versorgung auf Grundlage der Versorgungspläne der Länder

Die einzelnen Kernleistungen sind unterschiedlichen dynamischen Entwicklungen unterworfen. Die Kurzzeitpflege (+7,1 Prozent), das Case- und Caremanagement (+5,4 Prozent), die teilstationären Dienste (+4,5 Prozent) und die mobilen Dienste (+4,1 Prozent) verzeichnen den höchsten jährlichen Anstieg bei den Nettokosten. Wohingegen alternativen Wohnformen (+2,4 Prozent) sowie die stationären Dienste (+2,2 Prozent) die geringste Steigerungsrate aufweisen. Die für die Pflege aufzuwendenden Gesamtkosten vom Zeitraum 2010 bis 2025 werden mit einem Plus von durchschnittlich 2,7 Prozent jährlich berechnet (ÖBIG 2012, S.18ff).

Um die aktuelle Versorgungssituation der teilstationären Dienste in Relation zu den anderen Versorgungsformen darstellen zu können, wird die Versorgungsdichte herangezogen. Etwa 0,7 Prozent der österreichischen Bevölkerung der über 75-Jährigen werden mittels Tagesbetreuung versorgt. Im Gegensatz zu den anderen sozialen Diensten ist dieser Prozentsatz sehr gering.

Wien hat mit einem Anteil von 1,6 Prozent die höchste Versorgungsdichte vorzuweisen (ÖBIG 2012, S.20).

Bundesland	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care Management
B	15,8%	6,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
K	14,6%	10,9%	0,0%	1,3%	0,0%	3,0%
O	11,3%	9,5%	0,4%	1,5%	0,0%	6,8%
N	26,2%	13,9%	0,8%	0,0%	0,0%	6,4%
S	13,6%	10,2%	1,2%	1,1%	0,0%	7,7%
St	14,3%	10,3%	0,2%	0,0%	0,4%	0,0%
T	16,4%	10,9%	0,5%	1,5%	0,0%	6,7%
V	49,6%	7,8%	0,0%	1,4%	0,1%	0,0%
W	24,1%	10,9%	1,6%	0,8%	8,2%	21,8%
Ö	19,0%	10,7%	0,7%	0,6%	2,0%	7,5%

Tabelle 32: Überblick über die Versorgungsdichte 2010 nach Bundesländern (Anteil der versorgten Einwohner mit 75 Jahren und älter in Prozent)

5.6.3 Alternative Entwicklungsszenarien

Neben den Entwicklungsplänen der Bundesländer (Versorgungspläne und Rückmeldungen)³, wird nun der Einfluss ausgewählter exogener Determinanten, in die Kostenprognose miteinbezogen. Die Szenarien schließen die Veränderung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, die Änderung der Nachfrage nach formeller Pflege, sowie die Einkommensentwicklung mit ein (ÖBIG 2012, S.17).

Der Änderung des Gesundheitszustandes liegen verschiedene Annahmen zu Grunde. Unter der Entwicklung der steigenden Lebenserwartung, wird das Ausmaß der Lebensjahre in Pflegebedürftigkeit beleuchtet, bildlich dargestellt in der kommenden Abbildung.

³ vgl. Kapitel 5.6.2

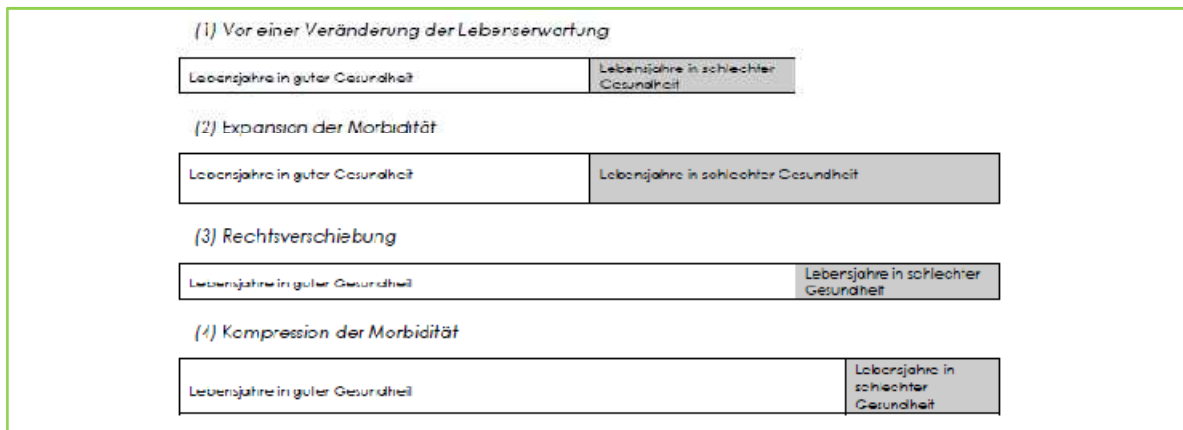


Abbildung 24: Gesundheitszustand- Annahmen über die Lebensjahre in guter/schlechter Gesundheit

Die Expansion der Morbidität geht davon aus, dass 80 Prozent der steigenden Lebenserwartung in schlechter Gesundheit und Pflegebedürftigkeit verbracht werden. Diese Entwicklung würde eine Steigerung der Nettoaufwände für pflegerische Leistungen im Jahr 2025 von 2,412 Mrd. Euro auf 2,467 Mrd. Euro herbeiführen. Der Mehraufwand liegt demzufolge bei 55 Mio. Euro.

Bei der Kompression der Morbidität, mit der Annahme, dass 20 Prozent der steigenden Lebenserwartung in Pflegebedürftigkeit verbracht wird, reduzieren sich die Gesamtausgaben 2025 um 54 Mio. Euro (ÖBIG 2012, S.22f).

Jahr	Ausgangsszenario	Expansion der Morbidität	Kompression der Morbidität
2010	20	20	20
2015	25	25	25
2020	35	36	35
2025	39	40	38

Tabelle 33: Kosten der teilstationären Dienste in Mio. Euro bei verändertem Gesundheitszustand

Das Wachstum der Frauenerwerbsquote geht mit einer Steigerung der Nachfrage nach formellen Pflegeleistungen einher. Der Aufwand wird mit 2,452 Mrd. Euro beziffert, das ergibt Zusatzkosten im Umfang von 40 Mio. Euro.

Der teilstationäre Sektor geht bei diesem Szenario von Ausgaben über 33 Mio. Euro im Jahr 2020 und 37 Mio. Euro im Jahr 2025 aus (ÖBIG 2012, S.26ff).

5.6.4 Leistungsverlagerung

Die optimale Versorgungsstruktur umfasst die Betreuung von Personen mit geringem Pflegebedarf zuhause mit der Unterstützung von mobilen Hilfsdiensten, und erst in weiterer Folge durch stationäre Einrichtungen. Diese Überlegungen sind sowohl in versorgungsbezogener als auch ökonomischer Hinsicht als optimale Pflegestruktur einzuschätzen. Eine Leistungsverlagerung in der Pflegeversorgung würde Effizienzpotentiale mit sich bringen. 30% der Bewohner in stationären Einrichtungen gehören den untersten drei Pflegegeldstufen an. Diese könnten theoretisch durch andere Versorgungsstrukturen adäquat betreut werden. Das ÖBIG geht von einer realistisch eingeschätzten Leistungsverlagerung von 10 Prozent der stationär betreuten Personen aus. Die Hälfte würde durch mobile Dienste aufgefangen werden, der Rest durch alternative Versorgungsformen. Die Tabelle zeigt die Entwicklung des Nettoaufwandes bei Verlagerung der Leistungen (ÖBIG 2012, S.33ff).

Jahr	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teil-stationäre Dienste	Kurzzeit-pflege	Alternative Wohn-formen	Case- und Care Man-agement	Gesamt
2010	357	1.038	20	6	102	20	1.543
2015	447	1.136	25	10	111	28	1.756
2020	560	1.286	33	19	131	34	2.064
2025	648	1.439	37	23	144	40	2.331
Ø WTR	4,1%	2,7%	4,7%	9,4%	2,3%	4,7%	2,8%

Tabelle 34: Entwicklung des Nettoaufwandes bei Leistungsverlagerung

5.6.5 Szenarienbetrachtung

Die Prognose der zukünftigen Entwicklungen zieht drei mögliche Szenarien in Betracht, das günstige Szenario (Dämpfung der Steigerung der Nettoaufwände da sich die Szenarien positiv entwickeln), das ungünstige Szenario (Szenarien entwickeln sich negativ) und das plausible Szenario. Letzteres ist das wahrscheinlichste Szenario, mit der Annahme der Kompression der Morbidität,

einer steigenden Frauenerwerbsquote sowie die Leistungsverlagerung ab dem Jahr 2017. Im Gesamten unterscheidet sich das plausible Szenario nicht grundlegend vom Ausgangsszenario, es unterliegt allerdings einer abgeschwächten Wachstumsdynamik. Die Gesamtausgaben im Jahr 2025 für die pflegerischen Leistungen reduzieren sich um 98 Mio. Euro. Der teilstationäre Bereich stellt im Gegensatz zum Ausgangsszenario Leistungen im Jahr 2020 über 33 Mio. Euro (anstelle von 35 Mio. Euro) und im Jahr 2025 über 36 Mio. Euro (anstelle von 39 Mio. Euro) zur Verfügung (ÖBIG 2012, S.37).

Jahr	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teil-stationäre Dienste	Kurzzeit-pflege	Alternative Wohn-formen	Case- und Care Manage-ment	Gesamt
2010	346	1.153	20	6	81	7	1.614
2011	360	1.167	20	6	80	7	1.640
2012	372	1.180	21	6	79	8	1.667
2013	384	1.198	22	7	79	8	1.697
2014	403	1.218	23	8	81	9	1.743
2015	432	1.262	25	10	85	9	1.823
2016	461	1.307	26	11	89	10	1.905
2017	488	1.300	28	13	99	15	1.943
2018	511	1.299	29	14	109	21	1.983
2019	534	1.290	30	15	119	27	2.017
2020	554	1.283	33	19	128	34	2.050
2021	566	1.304	33	19	130	34	2.086
2022	582	1.333	34	20	132	35	2.136
2023	603	1.373	34	21	136	37	2.203
2024	621	1.405	35	21	139	38	2.260
2025	639	1.436	36	23	141	39	2.314

Tabelle 35: Entwicklung des Nettoaufwandes - plausibles Szenario in Mio. Euro

6. Zusammenfassung

Die Entwicklungen in Österreich mit der Steigerung der Lebenserwartung, dem Geburtenrückgang und dem Übertritt der Baby-Boom Generation der 60iger Jahre ins pensionsfähige Alter, führen zu einer Veränderung der Altersstruktur in der Gesellschaft. Der Trend zur Kleinfamilie und die zunehmende Erwerbstätigkeit der Frauen beeinflussen das österreichische Pflegevorsorgesystem zusätzlich. Mit dem Bedarf an informeller Betreuung, steigen die Leistungen und Kosten in allen Sektoren der pflegerischen Versorgung. Gemessen am BIP werden sich die Ausgaben bis zum Jahr 2050 nahezu verdoppeln.

Der Ausbau der professionellen Pflegeinstitutionen ist unausweichlich, wobei das Ziel die ambulante und teilstationäre Betreuung vor die stationäre zu fokussieren besteht. In Österreich wird die Aufgabe zum Erhalt und dem Ausbau der Pflegestrukturen an die regionalen Sozialhilfeträger übergeben. Die individuelle Gesetzgebung führt zu einer differenten Organisation in den einzelnen Bundesländern, welche eine Vergleichbarkeit schwierig macht.

Der teilstationäre Sektor, als Ergänzung zu den ambulanten und stationären Diensten, ist einer starken Wachstumsdynamik unterworfen. Am häufigsten anzufinden sind die Tageszentren in Kombination mit einer stationären Einrichtung. Diese sind räumlich und/oder organisatorisch miteinander verbunden. Tageszentren als Solitäreinrichtung werden fast ausschließlich in Wien betrieben. Die Institutionen werden überwiegend von privaten Betreibern geführt, genauer von den großen gemeinnützigen Vereinen wie dem Hilfswerk, der Caritas, der Volkshilfe sowie dem Roten Kreuz. Die Leistungs- und Finanzierungsstandards unterscheiden sich innerhalb Österreichs in den einzelnen Bundesländern. Da es sich bei den Tageseinrichtungen um eine relativ neue Form der pflegerischen Versorgung handelt, sind die Daten teils inhomogen und führen zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit.

In den größeren Städten existieren die Institutionen zur Tagesstrukturierung schon seit ungefähr zehn Jahren, der weitere Ausbau erfolgt kontinuierlich. In den ländlichen Gebieten werden die Tagesstätten erst in letzter Zeit gezielt gefördert. Viele Betreuungsplätze werden momentan noch in integrierter Form in den laufenden Betrieb von Pflegeheimen angeboten. In Niederösterreich verfügen mittlerweile alle Landesheime über Plätze für Tagesgäste. Wien hat mit Abstand

die größten Kapazitäten anzubieten. Auch in anderen Bundesländern wie Oberösterreich, Salzburg und der Steiermark sind die Tagesbetreuungseinrichtungen schon nennenswert vorhanden. Fast alle Bundesländer verzeichnen eine Steigerung in der Inanspruchnahme in den letzten Jahren, mit Ausnahme vom Burgenland, hier erfolgte im Jahr 2010 ein Rücklauf.

Die demografische Entwicklung wie die sozioökonomischen Gegebenheiten führen unweigerlich zu einem erhöhten Bedarf an Pflegeleistungen. Bedarfsplanungen wie sie in anderen Bereichen durchgeführt werden, sind in der Tagesbetreuung aufgrund der geringen Leistungsangebote und fehlenden Erfahrungswerte bis dato noch nicht möglich. Das genaue Ausmaß des Bedarfs wird sich in der Zukunft erst zeigen. Nur vereinzelt führen die Bundesländer schon konkrete Bedarfserhebungen durch.

Im Gegensatz zu den stationären Diensten verlief die Entwicklung der Tagesstätten um einiges rasanter. Trotzdem befinden sie sich, mit Blick auf die anderen Versorgungssektoren im unteren Bereich, es besteht Aufholbedarf. Das ist auch der Grund warum sie einen verhältnismäßig kleinen Anteil in der Ausgabenverteilung einnehmen.

7. Resümee

Die sich wandelnden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen werden unumstritten Auswirkungen auf das österreichische Sozialsystem und in weiterer Folge auf die Pflegevorsorge haben. Eine an den Bedürfnissen der PatientInnen angepasste Versorgung ist unerlässlich. Tagesbetreuungseinrichtungen stellen ein ideales Konzept für Menschen dar, welche den Alltag nicht mehr alleine bewältigen können, wenn durch die stationären Dienste eine Überversorgung auftritt, die mobilen Dienste eine bedarfsgerechte Versorgung allerdings nicht mehr gewährleisten könnten. Der Verbleib der Betroffenen in den eigenen vier Wänden kann trotz optimaler Betreuung sichergestellt werden. Die zu Pflegenden werden in soziale Netzwerke integriert. Außerdem fokussieren sie das Ziel, die ambulante Pflege der stationären vorzuziehen. Der Ausbau der Tagesstätten ist somit als sehr positiv zu betrachten. Nichtsdestotrotz hat die Tagesbetreuung ihre Grenzen. Bei erhöhtem Pflegebedarf ist eine optimale Versorgung womöglich nicht mehr, oder nur mehr unzureichend gewährleistet. Da die BesucherInnen am Abend in ihr häusliches Umfeld zurückkehren, muss die Verpflegung auch zuhause sichergestellt werden. Darüber hinaus setzen die Einrichtungen eine gute verkehrsgeografische Erreichbarkeit voraus. Sie sind meist in städtischen Regionen angesiedelt, die Transportwege müssen zumutbar sein.

Prinzipiell muss der wachsende Pflegebedarf in Zukunft gemeinsam durch die Zusammenarbeit aller Sektoren, anhand eines abgestuften Versorgungskonzeptes gemeistert werden. Eine verbesserte koordinierte Vernetzung der Pflegedienste untereinander ist entscheidend. Die Bürokratie in Österreich, die divergenten Strukturen, Gesetzgebungen und Finanzierungsregelungen im Sozialhilfebereich führen zu Intransparenz und Verunsicherung. Eine bundesweite Vereinheitlichung der Standards wäre sehr hilfreich. Damit würde eine sektorenübergreifende Planung und gezielte Abstimmung der Leistungen möglich gemacht werden. Es besteht Reformbedarf, eine bundesländerübergreifende Kooperation wäre absolut erstrebenswert.

Die Unterbringung in eine stationäre Einrichtung sollte die letzte Option in der Versorgungskette darstellen. Das Ziel die mobilen Dienste, das betreute Wohnen

und die teilstationären Dienste zu erweitern, darf zukünftig nicht aus den Augen verloren werden. Bezüglich der Planung und Erweiterung der Tagesstätten werden Erfahrungswerte erst zeigen, wie diese von der Bevölkerung angenommen werden, und inwieweit ein Ausbau der Kapazitäten sinnvoll ist. Zielgerichtete Werbung und Öffentlichkeitsarbeit sollten dabei helfen, auf die Tageseinrichtungen aufmerksam zu machen und diese attraktiver für die BesucherInnen zu gestalten. Das Bewusstsein über die Möglichkeit einer Verpflegung für geriatrische PatientInnen tagsüber, ist in der Bevölkerung noch sehr wenig etabliert.

Literaturverzeichnis

Amt der Burgenländischen Landesregierung 2013a. Richtlinien 2013 des Landes Burgenland zur Durchführung und Förderung der Senioren-Tagesbetreuung. Eisenstadt: Amt der Burgenländischen Landesregierung Abteilung 6 . Hauptreferat Sozialwesen;. 16p.

Amt der Burgenländischen Landesregierung 2013b. Sozialbericht 2011/2012 des Landes Burgenland einschließlich Bedarfs- und Entwicklungsplanung für die Pflegevorsorge. Eisenstadt: Amt der Burgenländischen Landesregierung Abteilung 6- Hauptreferat Sozialwesen; 2013. 230p.

Amt der Kärntner Landesregierung. Evaluierung und Fortschreibung des Bedarfs- und Entwicklungsplanes für stationäre, teilstationären und mobile soziale Dienste in Kärnten. Wien: ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH; 2008, 131p.

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung. NÖ Sozialbericht 2012. St. Pölten: Amt der Niederösterreichischen Landesregierung Abteilung Soziales; 2013. 71p.

Amt der Oberösterreichischen Landesregierung. Information zur Pressekonferenz "Die Zukunft der Altenpflege in Oberösterreich". Linz. Amt der Oberösterreichischen Landesregierung Direktion Präsidium; 2010. 12p.

Amt der Oberösterreichischen Landesregierung. Sozialbericht 2012- Sozialhilfe/Pflegevorsorge für älter Menschen. Linz: Amt der Niederösterreichischen Landesregierung Direktion Gesundheit; 2012. 40p.

Amt der Salzburger Landesregierung. Sozialbericht 2012. Salzburg: Amt der Salzburger Landesregierung Abteilung Soziales; 2013. 206p.

Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2013, Zugriff: 15.02.2014, <<http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/ziel/72563312/DE/>>

Amt der Steiermärkischen Landesregierung. Sozialbericht 2009-2010. Graz: Amt der Steiermärkischen Landesregierung Abteilung 11-Soziales. 2012. 134p.

Amt der Tiroler Landesregierung. Richtlinien des Landes Tirol zur Förderung der Tagespflege für pflege- und betreuungsbedürftige Personen in Tirol. Innsbruck: Amt der Tiroler Landesregierung Abteilung Soziales, 2010. 9 p.

Amt der Tiroler Landesregierung. Sozial- und Jugendwohlfahrtsbericht 2011/2012. Innsbruck: Amt der Tiroler Landesregierung Abteilung Soziales und Jugendwohlfahrt. 2013. 248p.

Bechtel P, Smerdka-Arhelger I. Pflege im Wandel gestalten- Eine Führungsaufgabe. Berlin und Heidelberg: Springer Verlag; 2012. 247p.

Bezirkspflegeheim Birkfeld. Zugriff: 12.12.2013,
<<http://birkfeld.weiz-sozial.at/das-heim/leistungen.html>>

Biwald P, Malz B, Mitterer K. Neuorganisation der Altenpflege und -betreuung aus kommunaler Sicht. Wien: Zentrum für Verwaltungsforschung. 2007. 44p.

Brunner J K, Mühlböck V. Finanzierungsalternativen für die Pflegeausgaben zur Entlastung der Länder- und Gemeindebudgets. Linz: Johannes Kepler Universität, Institut für Volkswirtschaftslehre. 2006. 60 p.

Bundeskanzleramt Österreich 2013a, Zugriff: 30.08.2013,
<<https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360512.html>>

Bundeskanzleramt Österreich 2013b, Zugriff: 30.08.2013,
<<https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360516.html>>

Bundeskanzleramt Österreich 2013c, Zugriff 30.08.2013,
<<https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360542.html>>

Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem: 2013 a, Zugriff 23.08.2013,
<<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10000138>>

Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem: 2013 b, Zugriff: 23.08.2013,
<<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001280>>

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2011. Wien: 2012. 112 p.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Sozialschutz in Österreich 2012. Wien: 2012. 104 p.

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz. 15 Jahre Pflegevorsorge- Bilanz und Ausblick. Wien: 2008. 48 p.

Dröber A. Springer Lexikon Pflege. 3.rd ed. Berlin Heidelberg: Springer Verlag; 2004. 1309p.

Gesundheit Österreich GmbH. Gesundheit und Krankheit in Österreich: Gesundheitsbericht Österreich 2009. Wien: Bundesministerium für Gesundheit; 2009. 128p.

Fonds Soziales Wien, Zugriff: 02.02.2014,
<<http://pflege.fsw.at/tagesbetreuung/tageszentren/>>

Gabler Wirtschaftslexikon 2013a, Zugriff: 30.08.2013,
<<http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/leistung/leistung.html>>

Gabler Wirtschaftslexikon 2013b, Zugriff: 30.08.2013,
<<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/kosten.html>>

Geriatrische Gesundheitszentren Graz. Informationen für PatientInnen.
<<http://www.ggz.graz.at/ggz/content/view/full/564>>

Gesundheit Österreich GmbH 2013, Zugriff: 01.09.2013,
<<http://www.goeg.at/de/Bereich/Alten-und-Langzeitversorgung.html>>

Glaesmer H, Künstler J, Reuter W. Verbesserung von grundlegenden Alltagsfunktionen, Mobilität und kognitiver Leistungsfähigkeit durch Behandlung in einer geriatrischen Tagesklinik. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 2003 Jan;36(6):475-83

Haller D, Hinte W, Kummer B. Jenseits von Tradition und Postmoderne: Sozialraumorientierung in der Schweiz, Österreich und Deutschland. Weinheim und München: Juventa Verlag. 2007

Hermann, F.B.W.v. Staatwirtschaftliche Untersuchungen. 2. nd edition. München: Fleischmann Verlag; 1870.

Hirsch R D. Im Spannungsfeld zwischen Medizin, Pflege und Politik: Menschen mit Demenz. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 2008 Apr;41(2);106-16

Hochholdinger N, Malz B, Mitterer K. Kostenexplosion im Sozialhilfebereich. Wien: Zentrum für Verwaltungsforschung. 2009. 133 p.

Karl B, Poier K. Alter und soziale Gerechtigkeit. Graz: Dr.-Karl-Kummer-Institut für Sozialreform, Sozial- und Wirtschaftspolitik; 2009.272p.

Kirchen-Peters S, Stenger J. Die Tagespflege- Zwischen konzeptionellen Anspruch und realer Vielfalt. Saarbrücken: Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft; 1999. 149 p.

Land Burgenland 2012, Zugriff 02.04.2014,
<<http://www.burgenland.at/gesundheits-sozialesarbeit/soziales/seniorentagesbetreuung>>

Land Kärnten 2013, Zugriff: 08.08.2014,
<<http://pflegeplatzboerse.ilogis.com/Home/TagesBetreuungBezirk>>

Land Salzburg 2007. Bedarfsplan 2017, Zugriff: 10.01.2014,
<http://www.salzburg.gv.at/bedarfsplan_pflege_2017.pdf>

Land Salzburg 2013, Zugriff: 01.02.2014,
<http://www.salzburg.gv.at/themen/gs/soziales/pflege_und_betreuung/pflege_tage_szentren.htm>

Magistratsabteilung 24. Wiener Sozialbericht 2012- Wiener Sozialpolitische Schriften Band 6. Wien: Magistratsabteilung 24 Gesundheits- und Sozialplanung. 2012. 248p.

Mühlberger U, Guger A, Knittler K, Schratzenstaller M. Alternative Finanzierungsformen der Pflegevorsorge. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. 2008. 92 p.

Mühlberger U, Knittler K, Guger A. Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. 2008. 76 p.

Niederösterreichischer Landesrechnungshof. Bericht 13/2008: NÖ Landespflegeheim St. Pölten. St.Pölten: NÖ Landesrechnungshof; 2009. 55p.

Österle A, Hammer E. Zur zukünftigen Betreuung und Pflege älterer Menschen: Rahmenbedingungen- Politikansätze- Entwicklungsperspektiven. Wien: Caritas Österreich. 2004. 143 p.

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Ausbau der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz; 2004. 103 p.

Olfert K, Rahn H J. Lexikon der Betriebswirtschaftslehre. 3.re ed. Ludwigshafen: Friedrich Kiehl Verlag; 2000. 548p.

Schaeffer D, Wingenfeld K. Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim und München: Juventa Verlag; 2011. 766p.

Schipfer R K. Der Wandel der Bevölkerungsstruktur in Österreich: Auswirkungen auf Regionen und Kommunen. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung; 2005. 23p.

Schneider U, Österle A, Schober D, Schober C. Die Kosten der Pflege in Österreich- Ausgabenstruktur und Finanzierung. Wien: Institut für Sozialpolitik. 2006. 36 p.

Sozialpartner Österreich. Bad Ischler Dialog: Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf Arbeitsmarkt und soziale Systeme. Bad Ischl: Wirtschaftskammer Österreich; 2011. 43p

Statistik Austria. Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007: Hauptergebnisse und Methodische Dokumentation. Wien: Bundesministerium für Gesundheit. Bundesgesundheitsagentur; 2007. 340p.

Statistik Austria 2010, Zugriff: 23.09.2013,
<http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/chronische_krankheiten/index.html>

Statistik Austria 2012, Zugriff: 01.12.2013,
<http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/sozialhilfe/index.html>

Statistik Austria 2013a, Zugriff: 19.09.2013,
<https://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/index.html>

Statistik Austria 2013b, Zugriff: 19.09.2013

<http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstand_und_veraenderung/bevoelkerung_im_jahresdurchschnitt/index.html>

Statistik Austria 2013c, 19.09.2013

<http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html#index1>

Statistik Austria 2013d, Zugriff: 20.09.2013,

<http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/index.html>

Statistik Austria 2013e, Zugriff: 23.09.213,

<http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/index.html>

Statistik Austria 2013f, 23.09.2013,

<http://www.statistik.at/web_de/presse/064280>

Statistik Austria 2013g, Zugriff: 24.09.2013

<http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/lebensformen/index.html>

Statistik Austria 2013h, Zugriff: 24.09.2013

<http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bildung_und_kultur/bildungsstand_der_bevoelkerung/>

Statistik Austria 2013i, Zugriff 29.08.2013

<https://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/index.html>

Statistik Austria 2013j, Zugriff: 29.08.2013

<https://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/landespflegegeld/index.html>

<Statistik Austria 2013k, Zugriff: 05.08.2013

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/pflege_und_betreuungsdienste/index.html>

Stiller, G 2014a, Definition Bedarf, Bedürfnis, Zugriff: 05.08.2014,

<<http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/bedarf-beduerfnis/bedarf-beduerfnis.htm>>

Stiller G 2014b, Definition Leistung, Zugriff: 05.08.2014,

<<http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/leistung/leistung.htm>>

Voss R. Wissenschaftliches Arbeiten leicht verständlich. Stuttgart: Lucius & Lucius Verlag; 2010. 172p.

Wied S, Warmbrunn A. Pschyrembel Pflege. 3.rd ed. Berlin Boston: De Gruyter Verlag; 2012. 935p.

Thür G. Professionelle Altenpflege: Ein praxisorientiertes Handbuch. Wien New York: Springer Verlag; 2004. Kapitel 15, Teilstationäre Betreuung; p. 116-19.

Wilhelm von Hermann F. B.: Staatswirtschaftliche Untersuchungen, 2. Aufl., München.1870, S. 5