

WOHNEN & PFLEGE
IM LÄNDLICHEN RAUM IM JAHRE 2020
AM BEISPIEL DER UNTEREN SCHRANNE

Diplomarbeit

zur Erlangung des
akademischen Grades
Magister (FH)
für wirtschaftswissenschaftliche Berufe

Eingereicht von: Sebastian Geisler
Kufstein

Betreuer: Dr. Kurt Seipel

Gutachter: MMag. Verena Hotter

Ort, Datum: Kufstein, 20.7.2007

Die Wirtschaftskammer Tirol verleiht im Rahmen ihrer Förderung der Kooperation von Wissenschaft und Praxis den

**WISSENSCHAFTSPREIS 2007
DER WIRTSCHAFTSKAMMER TIROL**

an

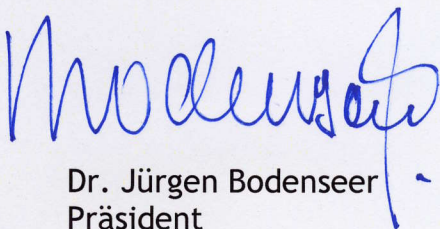
Magister (FH) Sebastian Geisler

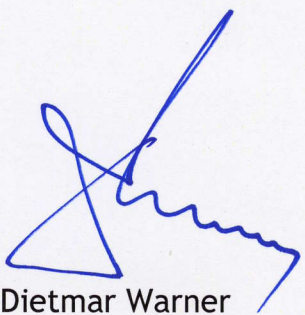
für die an der Fachhochschule Kufstein Tirol, Studiengang Immobilienwirtschaft & Facility Management, mit „sehr gut“ approbierte Diplomarbeit

**„Wohnen & Pflege im ländlichen Raum im Jahre 2020
- am Beispiel der Unteren Schranne “.**

Wir gratulieren zu dieser Auszeichnung und wünschen Ihnen für Ihre berufliche Zukunft alles Gute.

WIRTSCHAFTSKAMMER TIROL


Dr. Jürgen Bodenseer
Präsident


Dr. Dietmar Warner
Direktor

Innsbruck, 21. November 2007

Was hat Facility Management mit Pflege zu tun?



Es ist unbestritten, dass in den kommenden Jahrzehnten der Anstieg der Zahl der Hochbetagten unsere Industriegesellschaften herausfordern wird. Während in der jetzigen öffentlichen Diskussion das Thema Wohnen & Pflege fast ausschließlich von Experten im Pflege- und Finanzkontext diskutiert wird, stützt Geisler seine Diplomarbeit im Sinne der Kundenorientierung auf Befragungsergebnisse der dann selbst zu Pflegenden. So ist z.B. durch seine Arbeit nachgewiesen, dass die präferierten Wohnformen im Alter von Personenstandsmerkmalen und Wohnrechtsverhältnissen abhängig sind.

Gesamterhebung Personen	778	
Ausgewertete Fragebögen	280	
Experteninterviews	11	
Demoskopie		

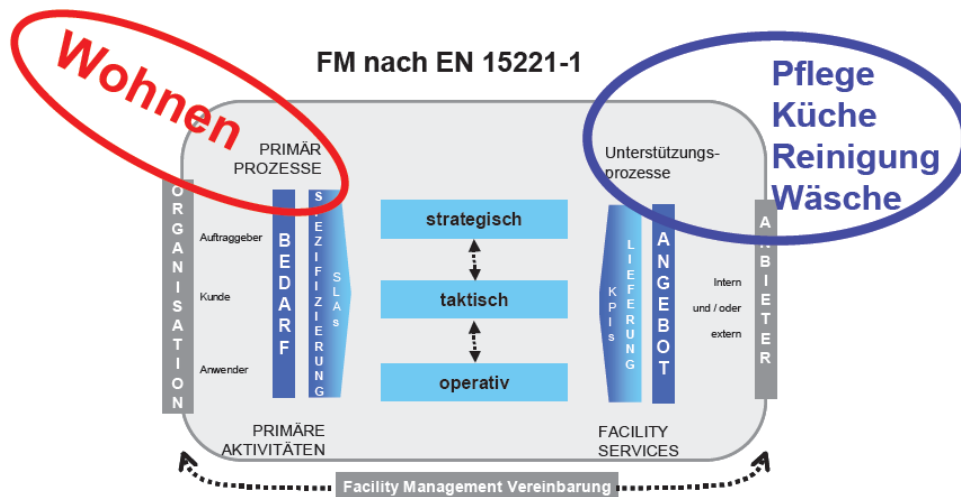
Daneben konnte Geisler mit seiner ausführlichen Untersuchung der Entwicklung im ambulanten und stationären Pflegebereich Trendabweichungen zu Expertenschätzungen feststellen sowie die Ursachen für große Wohnkostenunterschiede im stationären Bereich darlegen.

Die wissenschaftliche Qualität seiner Arbeit wird durch die Überprüfung der Befragungsergebnisse durch jetzt Gepflegte und Experteninterviews untermauert.

Als neuer Ansatz in der Diskussion kann seine systematische Trennung von Wohnen und Pflege sowohl im ambulanten als auch stationären Pflegesektor angesehen werden. Standardisierte Experteninterviews lieferten einerseits einen klaren Auftrag der Grundsicherung von Pflegeleistungen durch die Öffentliche Hand, andererseits aber auch den Auftrag zu einer größeren Segmentierung des Angebotes.

Diese fundierte Untersuchung über Wohnen & Pflege im ländlichen Raum kann nicht nur Pflegeverantwortlichen, sondern auch Sozialpolitikern und der Wohnungswirtschaft Ansätze für eine differenziertere Herangehensweise an dieses brisante Themas zur Verfügung stellen.

Geisler hat mit seiner Diplomarbeit an der Fachhochschule Kufstein bewiesen, dass der Primärprozess Wohnen des alten und pflegebedürftigen Menschen - unabhängig davon, ob er zu Hause oder in einer speziellen -Einrichtung lebt - viele unterstützende Prozesse wie Pflege, Catering und anderen facilitären Dienstleistungen erfordert. Facility Management hat nach folgendem Schaubild zum Ziel, den Primärprozess Wohnen mit Facility Services bestmöglich zu unterstützen:



Quelle: Modifiziert übernommen aus: FM-Norm EN 15221-1

Wenn Pflege als FM-Dienstleistung verstanden wird, die den Bewohner in seiner „Kernkompetenz“ Wohnen unterstützt, wird sich der Studie zufolge ein entsprechender Markt (ambulant, stationär) bilden, der von der öffentlichen Hand und der Pflegeaufsicht wohlwollend und fördernd zu begleiten ist.

Geislers Untersuchung zum Wohnungsbestand im ländlichen Raum zeigt auf, dass die häusliche Pflege fördernde Barrierefreiheit praktisch nicht vorhanden und großer Investitionsbedarf für entsprechende Adaptierungen gegeben ist. So könnte sich der behindertengerechte Umbau von Wohnungen als nachhaltiger Wirtschaftszweig in der Bauwirtschaft entwickeln. Seine Empfehlung, der jeweiligen Investitionsentscheidung die Lebenszyklusbetrachtung einer Immobilie zu Grunde zu legen, ist ein Grundverständnis im FM – dem aber im Pflegesektor jedoch noch nicht genügend Beachtung geschenkt wird.

Der Kostenfaktor Wohnen wird in der Planungsphase einer Wohnung, eines Hauses, aber auch eines Heimes weitestgehend determiniert. Facility Management setzt daher in der Planungsphase eines Objektes ein und sind Bauträger und Sozialpolitiker gut beraten, diesen wichtigen Aspekt vermehrt in ihre Überlegungen einfließen zu lassen.

Der Zuschussbedarf für den Bereich Wohnen ist nach der vorliegenden Studie bei entsprechender flächeneffizienter Bauweise in allen gewünschten Wohnformen vergleichbar.

Interessant ist auch der Studienhinweis, dass viele Wohnungen bei einem Heimeintritt leer stehen und nicht dem Wohnungsmarkt zugeführt werden.

Die Lektüre dieser Forschungsarbeit zeigt auf, dass Facility Management mit Pflege sehr viel zu tun hat. Wir wünschen unserem Studenten, dass sein ausgezeichnetes Werk eine breite Leserschaft findet und Schlussfolgerungen aus seiner Diplomarbeit in die Pflegediskussion Berücksichtigung finden.

Kufstein, am 7.9.2007

Dr. Kurt Seipel
Lektor an der FH Kufstein

Arch EUR ING DI Julia Jedelhauser
Studiengangsleiterin FH Kufstein

Diplomprüfungszeugnis

Fachhochschul-Diplomstudiengang „Immobilienwirtschaft & Facility Management“

Gemäß §5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Fachhochschulbildungsgänge (FHSiG), BGBl.Nr. 340/1993, i.d.F.

SEBASTIAN JOSEF GEISLER

Geboren am: 06.04.1956
Personenkennzeichen: 0310108018

Thema der Diplomarbeit

„Wohnen & Pflege im ländlichen Raum im Jahre 2020 am Beispiel der Unteren Schranne“

Kommissionelle Diplomprüfung

Präsentation der Diplomarbeit
Defensio der Diplomarbeit
Fächerübergreifende Fragen

Gesamtnote

Mit ausgezeichnetem Erfolg bestanden

Gesamtnoten: Mit ausgezeichnetem Erfolg bestanden; Mit gutem Erfolg bestanden; Bestanden

Kufstein, 28.09.2007



Anna J. F. W. J. W.
Vorsitzende der Diplomprüfungskommission
Architektin EIRING DI Julia Jedelhauser

DIPLOM-URKUNDE

Das Fachhochschulkollegium verleiht

Herrn **Sebastian Josef GEISLER**

geboren am 06.04.1956 in Kufstein, Österreich,
österreichischer Staatsbürger,
der den Fachhochschul-Diplomstudiengang,
Studiengangskennzahl 0108,

„IMMOBILIENWIRTSCHAFT & FACILITY MANAGEMENT“

an der FHS KufsteinTirol Bildungs GmbH
durch Ablegung der Diplomprüfung am 07.09.2007
ordnungsgemäß abgeschlossen hat,

gemäß § 5 Abs.1 und 2 des Bundesgesetzes
über Fachhochschul-Studiengänge (Fachhochschul-Studiengesetz - FHStG),
BGBl.Nr. 340/1993, idgF,
den mit Beschluss des Fachhochschulrates vom 16.7.2004
festgesetzten

akademischen Grad

Magister (FH) für wirtschaftswissenschaftliche Berufe

abgekürzt
Mag. (FH)

Kufstein, 19.10.2007

Für das Fachhochschulkollegium:



EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbständig verfasst, und in der Bearbeitung und Abfassung keine anderen als die angegebenen Quellen oder Hilfsmittel benutzt sowie wörtliche und sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet habe.

Die vorliegende Diplomarbeit wurde noch nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt.

Kufstein, den 20.7.2007

Sebastian Geisler

KURZFASSUNG /SUMMARY

Politiker, Ökonomen und auch Pflegeexperten sehen durch die zunehmende Anzahl von Hochbetagten und des Wegfalls von die häusliche Pflege begünstigenden Faktoren in den nächsten Jahrzehnten eine große Herausforderung für die Gesellschaft. Sechs Landgemeinden im Tiroler Unterland betreiben seit Jahrhunderten ein gemeinsames Altersheim und wollen die Pflege weiterhin als ihren öffentlichen Auftrag wahrnehmen. So wollen sie mit Hilfe der gegenständlichen Untersuchung den Bedarf an Pflegeformen in der ländlichen Region im Jahre 2020 feststellen, um die entsprechenden Maßnahmen zur Sicherung der Pflege und Betreuung als facilitäre Dienstleistung zum Wohnen setzen zu können. In einer umfangreichen Befragung der künftig Betroffenen wurden deren Präferenzen erhoben und mit Expertenmeinungen, demografischen Daten und dem jetzigen Betreuungsangebot abgeglichen. Die Bewohner des ländlichen Gebietes zeichnen sich durch intakte Familienstrukturen und einer hohen Eigentumsdichte aus. Die Wohnzufriedenheit ist trotz vieler Beeinträchtigungen durch nicht gegebene Barrierefreiheiten bei einer hohen Immobilität besonders ausgeprägt. Aus den ermittelten Daten wurde der Bedarf an einzelnen Wohnformen, allen voran die überragend präferierte häusliche Pflege, ermittelt und ein Kostenvergleich der einzelnen Betreuungsformen vorgenommen. Trotz Abweichungen in einzelnen Pflegestufen sind die Varianten häusliche Pflege, betreubares Wohnen, ambulante Pflege, aber auch die stationäre Pflege in ihren Kosten durchaus vergleichbar.

In einem weiteren Schritt werden mögliche alternative Organisationsformen wie Kooperation, Zusammenschluss und übergreifendes Case Management für die bisher dezentral durch einen Gemeindeverband organisierte stationäre und durch einen Verein durchgeführte ambulante Pflege diskutiert.

Abschließend werden schlussfolgernd Maßnahmen zur bewältigbaren Pflege & Wohnsituation in der 11.000 Einwohner umfassenden Region vorgeschlagen. Diese sind insbesondere die Forcierung der Beratung zur Wohnraumadaptierung (Barrierefreiheit, pflegegerecht), Anreizsysteme durch Verbesserung der Wohnbauförderung, Beibehaltung der dezentralen Organisation von stationärer und ambulanter Einrichtung unter gleichzeitiger Stärkung durch kooperative Elemente, Schaffung von Wohnraum für betreubares Wohnen durch gemeinnützige Bauträger und die Errichtung eines Sozialzentrums für den ambulanten Dienst in Heimmnähe mit integriertem betreubarem Wohnen, das in Betreutes Wohnen und schließlich bei Bedarf auch für Pflege adaptiert werden kann.

Politicians, economists and also care experts see that the increasing number of elderly people and the lack of favouring factors for home based care will be a challenge for society in the next decades. Six rural municipalities in the Tiroler Unterland have operated a common retirement home for centuries and see further care as their public responsibility. Through this study these communities want to determine the type and amount of care that will be needed in the rural region in the year 2020 in order to take the appropriate measures that are needed to insure that the service of care and support will be provided. The target group was extensively questioned concerning their living preferences. This data was compared with expert opinions, demographic data and the current available care. The inhabitants of the rural area are characterized by intact family structures and a high rate of property ownership. People are very satisfied with their housing even though their house is not barrier-free and there is a high level immobility. From the collected data the demand for different types of living was determined. It was found that the type of living most people preferred was home care. A cost comparison of the different types of living was made. Even though there are some deviations in some of the care levels, the cost of all types of living (home care, assisted living, out-patient care and in-patient care) are overall comparable.

In a further step possible alternative forms of organization are discussed, such as cooperation, mergers and overall case management, as compared to the current decentralized in-patient and out-patient care system.

Finally, manageable action steps are suggested in order to provide care and a living situation for the 11,000 inhabitants in the comprehensive region. These actions are in particular: (1) accelerating the advice regarding how to adapt homes (barrier-free, nursing friendly), (2) incentive systems to improve homes through state housing subsidy, (3) retention of the decentralized organization of in-patient and out-patient care systems and simultaneously strengthening of the overall system through cooperative elements, (4) creation of dwellings for assisted living by a non-profit developer and (5) building of a center for the company which organizes the out-patient care. This center should be close to the nursing home and include housing that can be adapted for assisted living and finally if necessary for full-time care.

20.7.2007

INHALTSVERZEICHNIS

Eidesstattliche Erklärung.....	I
Kurzfassung / Summary	II
Inhaltsverzeichnis.....	IV
Vorwort	IVX
1 Einleitung	1
1.1 Motivation und Facility Management-Bezug.....	2
1.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen für Pflege und Betreuung.....	3
1.3 Forschungsfrage	4
1.4 Betreuung als facilitäre Dienstleistung zum Wohnen	4
1.5 Abgrenzung der Arbeit.....	5
1.6 Aufbau und Methodik	6
2 Definitionen.....	8
2.1 Facilitäre Dienstleistungen Betreuung und Hilfe	8
2.1.1 Alte Menschen.....	8
2.1.2 Pflegebedürftige Menschen.....	8
2.1.3 Betreuung und Hilfe	9
2.1.4 Pflegegeld.....	9
2.2 Wohnen zu Hause und selbst organisiertes Wohnen.....	10
2.2.1 Wohnen wie bisher - betreubares Wohnen.....	10
2.2.2 Wohnen in neuer Partnerschaft	10
2.2.3 Familiäres Mehrgenerationenkonzept	11
2.2.4 Außerfamiliäres Mehrgenerationenkonzept	11
2.2.5 Betreuung durch Angehörige	11
2.2.6 Betreuung durch ambulante Dienste	12
2.2.7 Betreuung durch angestellte Mitarbeiter	12

2.2.8	Selbst organisierte Wohngemeinschaften von alten Menschen (WG)	12
2.3	Wohnen in speziell errichteten Zimmern/Wohnungen.....	13
2.3.1	Wohngruppe	13
2.3.2	Wohngemeinschaft von alten Menschen mit flankierenden Diensten	13
2.3.3	Einer stationären Einrichtung angegliederte Wohngemeinschaft	13
2.3.4	Altersheim	14
2.3.5	Wohnstift	14
2.3.6	Alten- und Pflegewohnheim.....	14
2.3.7	Seniorenresidenz	14
2.3.8	Pflegeheim.....	15
2.3.9	Pflegeklinik	15
3	Bestehendes Angebot in der Unteren Schranne	16
3.1	Betreuung durch die Familie und Nachbarschaft	17
3.2	Ambulantes Betreuungsangebot.....	19
3.2.1	Leistungsangebot.....	19
3.2.2	Detailanalyse der Sprengelbetreuung.....	20
3.3	Stationäre Einrichtungen	21
3.3.1	Entwicklung.....	21
3.3.2	Leistungsangebot.....	21
3.3.3	Detailanalyse Heimbewohnerstrukturen	22
4	Präferenzen und Prognosen	25
4.1	Gesamterhebung der Geburtsjahrgänge 1929-1938	25
4.2	Auswertung Fragebögen.....	27
4.2.1	Gesamtauswertungen in der Übersicht.....	28
4.2.2	Gesamtauswertung mit gewichteter Benotung der Präferenzen.....	30
4.2.3	Auswertungen nach bestimmten Kriterien.	33

4.2.4	Pflegetauglichkeit der Wohnungen	35
4.2.5	Wohnungen werden bei Heimeintritt nicht frei.....	35
4.3	Vergleich Fragebogenergebnis mit Heimbewohnern 2007.....	36
4.4	Nachfrage im Jahr 2020 aus Expertensicht	38
4.4.1	Künftige Wohn- und Pflegeform.....	38
4.4.2	Auftrag der Öffentlichen Hand.....	39
4.4.3	Private Organisationen und Firmen.....	40
4.4.4	Pflegende Angehörige	41
4.4.5	Rund-um-die-Uhr-Dienst von ambulanten Einrichtungen.....	42
4.4.6	Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der Heime.....	42
4.4.7	Gemischte Heime oder reine Pflegeheime	43
4.4.8	Betreutes Wohnen	43
4.5	Abgleich der Präferenzen und Prognosen	44
5	Schätzung des Bedarfes im Jahre 2020	46
5.1	Bevölkerung Untere Schranne 1951 - 2007	46
5.2	Bevölkerung Untere Schranne 2020 – Prognose.....	48
5.3	Bedarf an Wohn- und Betreuungsformen 2020.....	49
5.3.1	Bedarf häusliches Wohnen und Pflege.....	49
5.3.2	Bedarf Betreutes Wohnen.....	49
5.3.3	Bedarf ambulante Pflege	51
5.3.4	Bedarf Heimplätze.....	54
5.3.5	Kurzzeitpflege, Krankenhausnachsorge	57
5.3.6	Tagesbetreuung.....	57
5.3.7	Mittagstisch	59
5.3.8	Zusammenfassende Trends	59
6	Kostenvergleich der Betreuungsvarianten.....	61

6.1	Betreuung in der bisherigen Wohnung (häusliche Pflege).....	62
6.1.1	Betreuung durch Angehörige	64
6.1.2	Betreuung durch ambulante Dienste	67
6.1.3	Betreuung durch angestellte Mitarbeiter	70
6.2	Betreuung in speziell errichteten Zimmern/Wohnungen	72
6.2.1	Einer stationären Einrichtung angegliederte Wohngemeinschaften.....	72
6.2.2	Wohngemeinschaft von alten Menschen mit flankierenden Diensten	75
6.3	Stationäre Betreuungseinrichtungen.....	75
6.3.1	Alten- und Pflegewohnheim.....	75
6.3.2	Seniorenresidenzen.....	81
6.3.3	Pflegeheime	82
6.3.4	Pflegeklinik	83
6.3.5	Kostenvergleich im Gesamtüberblick	84
7	Mögliche Organisationsformen	88
7.1	Bisherige Organisation der verschiedenen Betreuungsformen	88
7.2	Alternative Organisationsformen	89
7.2.1	Unternehmenszusammenführung.....	90
7.2.2	Kooperation	92
7.2.3	Case Management	93
8	Zusammenfassung und Empfehlung	96
8.1	Forcierung der Beratung zur Wohnraumadaptierung.....	96
8.2	Forcierung der Altbausanierung.....	97
8.3	Betreubares Wohnen	97
8.4	Betreutes Wohnen	98
8.5	Stationäre Einrichtung.....	98
8.6	Organisationsform	99

8.7	Sozialzentrum.....	100
8.8	Immobilienwirtschaftliche Relevanz und Zusammenfassung.....	100
	Literaturverzeichnis.....	102
	Anhang.....	106
	Beilage: CD-ROM.....	173

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Aufbau der Arbeit	7
Abbildung 2: Gesamtbevölkerung Österreichs 2006 in Altersklassen.....	16
Abbildung 3: Fragebogenauswertung Teil 2	30
Abbildung 4: AH-Ebbs Vergleich Sozialhilfeanteil am Erlös	79
Abbildung 5: Organigramm Zusammenschluss ambulant & stationär	91
Abbildung 6: Organigramm Gemeindeverband Altersheim Ebbs	149
Abbildung 7: Organigramm Sprengel	150
Abbildung 8: Entwicklung der Heimgebühren 1993-2007	151
Abbildung 9: Heimeintritte nach Zuzugsgemeinde 1995-2006	155
Abbildung 10: AH-Ebbs: Geburt- und Zuzugsort der Heimbewohner	156
Abbildung 11: AH-Ebbs: Heimaufnahmen 1995-2006 nach Pflegestufen.	158
Abbildung 12: AH Ebbs: Entwicklung Heimbewohner - Pflegestufen	159
Abbildung 13: AH-Ebbs: Verpflegstage - Heimeinstufung 2001-2006.....	159
Abbildung 14: AH-Ebbs: Pflegeeinstufung im Sterbejahr	161
Abbildung 15: Sprengel: Einnahmen-Ausgaben 2004-2006.....	162
Abbildung 16: Sprengel: Landesförderung - Personalausgaben 2004-2006.....	163
Abbildung 17: Sprengel: Einnahmen 2004-2006	163
Abbildung 18: Lebensbaum Untere Schranne 1908-1928, Stand 2007	169

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Bundespflegegeld	9
Tabelle 2: Pflegegeldbezieher über 61 Jahre Untere Schranne 2006	16
Tabelle 3: Berechnung der ohne fremde Hilfe gepflegten Personen in der Unteren Schranne	18
Tabelle 4: Aufgabenentwicklung Sozialsprengel Untere Schranne 1993-2006.....	20
Tabelle 5: AH-Ebbs: Bettenauslastung je Mitgliedsgemeinde.....	23
Tabelle 6: Sterbefälle AH-Ebbs 1995-2006 nach Pflegestufen.....	24
Tabelle 7: Gesamterhebung Geburtsjahrgänge 1929-1938	26
Tabelle 8: Geburtsjahrgänge 1929-1938	27
Tabelle 9: Rücklaufquote Fragebögen nach Merkmalen.....	28
Tabelle 10: Fragebogenauswertung Teil 1	30
Tabelle 11: Gewichtete Fragebogen-Benotung der Wohnformen.....	31
Tabelle 12: Auswertung Fragebögen nach Kriterien.....	35
Tabelle 13: Vergleich Personenmerkmale Fragebogen/Heimbewohner.....	36
Tabelle 14: Relative Altersverteilung in der Unteren Schranne.....	46
Tabelle 15: Lebensbaum Untere Schranne 2007	47
Tabelle 16: Bevölkerungsentwicklung Untere Schranne 2020	48
Tabelle 17: Prognose Sprengel 2020	53
Tabelle 18: Prognose Heimplätze 2006-2020	55
Tabelle 19: Trends.....	59
Tabelle 20: Adaptierungsarbeiten, Pflegehilfsmittel.....	63
Tabelle 21: "Entgelt" für pflegende Angehörige.....	65
Tabelle 22: Modell Grundsicherung ambulante Pflege ab Stufe 3.....	66
Tabelle 23: Pflege durch Angehörige bei Entlohnung wie Altersheim.....	67
Tabelle 24: Sprengel: Einnahmen-Ausgaben 2004-2006.....	68
Tabelle 25: Sprengeltarife 2007	69

Tabelle 26: Gesamtkosten bei ambulanter Sprengelbetreuung	70
Tabelle 27: Pflegekosten bei angestellten Mitarbeiter(n).....	71
Tabelle 28: Kosten betreubares Wohnen.....	74
Tabelle 29: Sozialhilfe je Bewohner und Monat AH-Ebbs 1993-2006	78
Tabelle 30: AH-Ebbs Tarifikalkulation 2007	80
Tabelle 31: Angebot Seniorenresidenz Veldidenapark Innsbruck	82
Tabelle 32: Vergleich Pflegetarife 2007 ohne AfA und kalk. Zinsen.....	83
Tabelle 33: Tarife Pflegeklinik.....	84
Tabelle 34: Gesamtvergleich Kosten Betreuungsformen.....	85
Tabelle 35: Wirtschaftsfaktor für Angehörige	86
Tabelle 36: Lebensbaum Untere Schranne zum 28.2.2007	113
Tabelle 37: Schuldendienst und Investitionen AH Ebbs 1993-2007.....	114
Tabelle 38: Ermittlung kalk. Zinsen Umbauarbeiten	116
Tabelle 39: Developer-Praxisbeispiel 1 mit 84 Betten.....	143
Tabelle 40: Developer-Praxisbeispiel 2 mit 84 Betten.....	144
Tabelle 41: Developer-Praxisbeispiel 3 mit 84 Betten.....	145
Tabelle 42: Developer-Praxisbeispiel 4 mit 44 Betten.....	146
Tabelle 43: Investitionsvolumen Gebäudeadaptierungen	147
Tabelle 44: Kurzzeitpflege AH Ebbs 2006	148
Tabelle 45: Entwicklung der Heimgebühren AH-Ebbs.....	151
Tabelle 46: Haushaltsquerschnitt /Sozialhilfeanteil AH-Ebbs	152
Tabelle 47: AH-Ebbs Tarifikalkulation 2007	153
Tabelle 48: Heimaufnahmen 1995-2006 nach Herkunftsgemeinden.....	155
Tabelle 49: AH-Ebbs: Bettenauslastung je Mitgliedsgemeinde.....	156
Tabelle 50: AH-Ebbs: Bewohner relativ nach Pflegestufe.....	157
Tabelle 51: AH-Ebbs: Heimaufnahmen 1995-2006 nach Pflegestufen	158

Tabelle 52: AH-Ebbs: Sterbefälle 1995-2006 nach Pflegestufen.....	160
Tabelle 53: Sprengel: Entwicklung Patienten/Haushaltsstrukturen 2000-2006.....	162
Tabelle 54: Detailanalyse Betreute Wohnformen	164
Tabelle 55: Fragebogen Detailanalyse Heimtypen.....	165
Tabelle 56: Fragebogen: Präferenzen ledig - verheiratet	165
Tabelle 57: Bevölkerungsentwicklung Untere Schranne 1951 - 2007	166
Tabelle 58: Relative Altersverteilung in der Unteren Schranne.....	167
Tabelle 59: Durchschnittsalter der Bevölkerung der Unteren Schranne	168
Tabelle 60: Lebenserwartung laut Sterbetafel 2002, vgl. Statistik Austria.....	169
Tabelle 61: Pflegeschlüssel Altersheim Tirol.....	170
Tabelle 62: Gebäude-Missstände und ihre Behebungsmöglichkeiten.....	171
Tabelle 63: Sozialhilfesteigerung jährlich absolut	172
Tabelle 64: Sozialhilfe Anteil an Heimfinanzierung.....	172

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AfA	Absetzung für Abnutzung
AH-Ebbs	Altersheim Ebbs
B1	Betreuung 1 (Pflegegeld der Stufe 1)
B2	Betreuung 2 (Pflegegeld der Stufe 2)
BAGS	Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe.
BGF	Bruttogrundfläche
DIN	Deutsches Institut für Normung
DZ	Doppelzimmer
EU	Europäische Union
EZ	Einzelzimmer
FH	Fachhochschule
FM	Facility Management
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 1997
KGF	Konstruktions-Grundfläche
km	Kilometer
MA	Mitarbeiter
Mio.	Million
NF	Nutzfläche
Ndfbg	Niederndorferberg
ND-Anteil	Nachtdienstanteil
NGF	Nettogrundfläche
o.a.	oben angeführt
Österr.	Österreich
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
Sprengel	Gesundheits- und Sozialsprengel Untere Schranne
TP1	Teilpflege 1 (Pflegegeld der Stufe 3)
TP2	Teilpflege 2 (Pflegegeld der Stufe 4)
TF	Technische Funktionsfläche
USt.	Umsatzsteuer
Verw.	Verwaltung
VF	Verkehrsfläche
VP	Vollpflege (Pflegegeld der Stufe 5,6 oder 7)
WH	Wohnheim (kein Betreuungsbedarf, kein Pflegegeld)

VORWORT

Durch die Art, wie sich die Gesellschaft gegenüber ihren Alten verhält, enthüllt sie unmissverständlich die Wahrheit - oft sorgsam verschleiert - über ihre Grundsätze und Ziele.

Simone de Beauvoir, Das Alter (1977)

Altern in Würde¹ ist ein unverzichtbares Menschenrecht und eine zunehmende Herausforderung für die mitteleuropäischen Kulturen mit ansteigendem Durchschnittsalter. Alter und Pflegebedürftigkeit müssen und sollen jedoch nicht als Belastung, sondern als Bereicherung für die gesamte Gesellschaft angesehen werden. Sie sind Bestandteil des Lebens, für das es sich in jedem Abschnitt einzusetzen lohnt. Wir können von alten Menschen und deren Erfahrungen, seien sie nun positiver oder negativer Art gewesen, viel für das eigene Leben lernen. Diese „Lebensbücher“ haben mich motiviert, diese Arbeit abzufassen und ihnen zu widmen. Leben ist immer mit Wohnen, mit Immobilien, verknüpft. Alte Menschen wollen nicht luxuriöse Gebäude, sondern Wohnungen, in denen sie sich geborgen und daheim fühlen. Facility Management in einer sehr weiten Begriffsdefinition soll helfen, rein über das Wohnen hinausgehende Dienstleistungen - z.B. davon ist Pflege und Betreuung - zur Verfügung zu stellen. Senioren wollen und sollen auch bei Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit selbstbestimmt leben und wohnen können. Dies zu unterstützen ist auch Aufgabe der Öffentlichen Hand, die sich in der ländlichen Region Unteren Schranne schon bisher um die Belange ihrer Senioren gekümmert hat und dies auch weiterhin tun will.

Mein Dank gilt den befragten Senioren, den Gemeindeämtern, den befragten Experten, dem Sozial- und Gesundheitsprengel Untere Schranne, Kollegen, dem Gemeindeverband Altersheim Ebbs mit seinem Obmann Bgm. Josef Ritzer für seine Unterstützung und der Fachhochschule Kufstein, allen voran unserer Studiengangsleiterin Arch. Eur. Ing. Dipl.-Ing. Julia Jedelhauser und im Besonderen meinem Betreuer Dr. Kurt Seipel.

Den in dieser Diplomarbeit angeführten personenbezogenen Begriffen kommt keine geschlechtsspezifische Bedeutung zu – es sei denn, es ist explizit erläutert. Es ist daher bei der Anwendung auf bestimmte Personen die jeweils geschlechtsspezifische Form zu verwenden.

Falls nicht anders angeführt, tritt bei Tabellen und Abbildungen der Vermerk „Eigene Darstellung“ hinzu.

¹ Die Privatuniversität UMIT in Hall hat im Auftrag der Tiroler Landesregierung eine Studie mit diesem Titel erarbeitet. Die Gesamtstudie wurde vor ca. 6 Monaten der Landesregierung übergeben. Es war dem Verfasser trotz mehrmaligen Versuchen nicht möglich, diese vom Auftraggeber zu erhalten. Sie wird im Juli 2007 in Teilen von LHStv. Gschwentner vorgestellt. Die Ergebnisse der Studie konnten daher leider in diese Arbeit nicht einfließen.

1 EINLEITUNG

Politikeräußerungen wie „... *Betreuung auch weiterhin dahingehend verstärken, dass die Menschen, so lange es geht und so lange sie auch den Willen haben, in ihren eigenen vier Wänden bleiben können*“² oder „*Der Altersanteil der über 85-Jährigen wächst bis zum Jahr 2031 über 148 % [...] Dies würde einen riesigen Anstieg an Pflegeplätzen bedeuten*“³, „*Das Altern in Würde steht auf dem Spiel*“⁴ oder Warnungen aus Hilfsorganisationen wie z.B. von Diakoniedirektor Michael Chalupka wie „*Wenn wir nicht zu einer gemeinsamen Strategie kommen, dann steuern wir auf einen Pflegekollaps zu*“⁵, lassen viele Menschen befürchten, dass im Falle der Pflegebedürftigkeit künftig keine adäquaten Pflegestrukturen mehr zur Verfügung stehen könnten.

Aber auch eine umfassende Studie des Beratungsunternehmens McKinsey kommt zum Schluss, dass die Leistungen der öffentlichen Hand für das Gesundheits- und Pensionswesen in den alten Industrieländern künftig unfinanzierbar wären.⁶

Auch die Demographie prognostiziert aufgrund gesicherter Volkszählungsergebnisse mit großer Genauigkeit den Anstieg der Hochbetagten.

Obwohl der Pflegebereich in den sechs Dorfgemeinden der Unteren Schranne im Bezirk Kufstein / Tirol (Österreich) mit ihren 11.000 Einwohnern durch die häusliche Pflege, einem gemeinsam betriebenen Altersheim⁷, sowie durch einen flächendeckenden ambulanten Dienst des Gesundheits- und Sozialsprengels bislang gut abgedeckt ist, stellen sich die Gemeinden die Frage, ob die befürchteten Szenarien auch in Dörfern auftreten können und wenn ja, mit welchen Strukturen ihnen begegnet werden kann. Die Dorfgemeinden haben ihr Interesse an ihren älteren Mitbürgern durch das Vorhalten von ausreichend stationären, facilitären und ambulanten Strukturen bereits bisher bewiesen und ihre Einrichtungen zudem auch noch den angrenzenden Gemeinden zur Verfügung gestellt.

² Vgl. Van Staa: Danke an alle, die sich in der Pflege engagieren, in: Journal Tirol vom März 2007, S 7.

³ Vgl. Gschwentner: Altenpflege soll individueller und noch mobiler werden, in: Bezirksblätter Tirol vom 23.5.2007, S 4.

⁴ Vgl. Drimmel, Nikolaus: in Kommunal 11/2006, S. 10.

⁵ Chalupka, Michael: im Ö1 Journal vom 19.1.2006, <http://oe1.orf.at/inforadio/60346.html?filter=3> [12.6.2007].

⁶ Vgl. Baumgartner, Thomas: Global Forces - Trends, die unser Leben verändern: in Format, 16/2006, S 51.

⁷ Diese seit über 250 Jahren bestehende Einrichtung wurde vom früheren Siechenheim in mehreren Baustufen von 20 Bewohnerplätzen seit dem Jahre 1974 kontinuierlich durch einen Neubau sowie mehreren Zubauten auf 85 Bewohnerplätze, hauptsächlich für pflegebedürftige Menschen, erweitert.

Die Auswirkungen der Zielrichtung „ambulant vor stationär“ des Amtes der Tiroler Landesregierung ist eine Herausforderung für die Heime, da dadurch der Zugang von Bewohnern niedriger Pflegestufen beschränkt und der Strukturwandel zu reinen Pflegeeinrichtungen forciert wird. Ähnlich diskutiert wurde dieser Ansatz bereits 2005 in Deutschland, wonach das Heim der Zukunft nur noch eine Institution für die Schwerstpflege darstellen werde⁸.

1.1 Motivation und Facility Management-Bezug

Der Verfasser dieser Studie beschäftigt sich seit mehr als 30 Jahren mit der Alten- und Pflegearbeit in der ländlichen Region. Diese Arbeit hat sich in diesem Zeitraum stark gewandelt, insbesondere professionalisiert. Stand früher der Selbstversorgergedanke in den Heimen im Vordergrund, war es in den letzten 15 Jahren die Dominanz⁹ der Pflege. Einerseits ist die Gesellschaft einem großem Wandel unterworfen, andererseits haben sich die Grundbedürfnisse des Menschen jedoch nicht verändert. Wie wird diese Reise weitergehen? Treten die einleitenden Befürchtungen ein? Hat z.B. das gemischte Wohn- und Pflegeheim im Jahre 2020 überhaupt noch eine Daseinsberechtigung? Diese Studie will sich umfassend der Thematik Wohnen¹⁰ & Pflege im Jahre 2020 in der ländlichen Region widmen und einen Beitrag zur Förderung eines vernetzten Denkens leisten. Während Architekten und Projektentwickler Erfahrung im Bau, Betreiber Erfahrung in der Organisation, Pflegende Erfahrungen in der Pflege und die Öffentliche Hand Erfahrungen in Objekt- und Subjektförderungen haben, ist eine professionsübergreifende Zusammenschau nur rudimentär ausgeprägt. Facility Management mit seinem Aspekt der Unterstützung des Kernprozesses (im gegenständlichen Forschungsauftrag Wohnen des alten und der Pflege bedürftenden Menschen) ist ein geeignetes Instrument, dieses Spezialwissen zusammenzuführen und den Fokus auf den Nutzer und dessen Bedürfnisse zu setzen.

⁸ Dürrmann, 2005, S 236.

⁹ Vgl. Heimerl-Wagner, 1996, S. 135. Nach Heimerl-Wagner ist die Berufsgruppenorientierung in Gesundheitsorganisationen sehr stark ausgeprägt.

¹⁰ Vgl. Görnert-Stuckmann, 2005, S. 21.

1.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen für Pflege und Betreuung

Die Kombination Wohnen & Pflege mit ihren vielen Überschneidungen mit dem Gesundheitswesen wird durch eine unübersichtliche Kompetenzlage erschwert. So werden die Pflegebedürftigen derzeit von den Dienstleistern unterschiedlichster Trägerschaft (mural: Krankenhaus, extramural: niedergelassene Ärzte, stationäre Pflege, Ambulante Dienste) durch differierende Aufbauorganisation und organisationale Strukturen - im Wesentlichen unabgestimmt - versorgt bzw. betreut. Als Beispiele für die stark aufgesplitterte Kompetenzlage werden angeführt:

- Krankenhaus (Bund, Land, Gemeinden)
- Stationäre Altenpflege (Land ist Auftraggeber, Gemeinden und Orden werden durch Rahmenverträge als Ausführende eingebunden)
- Ambulante Pflege (organisiert durch private Einrichtungen, Subventionsverträge mit der Landesregierung und mit Standortgemeinden)
- Alte Menschen (Gemeinden)
- Wohnbauförderung (Bund, Land)
- Dienstrecht (Beamte, VB-Recht, BAGS)

Die Finanzierung der Betreuungsangebote erfolgt unter Anwendung der Sozialhilferichtlinien, wonach zuerst die Eigenfinanzierung des Betroffenen, dann das Heranziehen von Unterhaltsansprüchen gegenüber Ehepartnern / Kindern und subsidiär die Sozialhilfeträger (Gemeinden, Landesregierung) zum Tragen kommen. Die unterschiedlichen Kompetenzlagen, Kostentragungen und Zuschussaufteilungen führen immer wieder zu Spannungen zwischen den Gebietskörperschaften. Insbesondere bei gesetzlichen Neuregelungen¹¹ zeigen sie sich immer wieder als Hemmnis.

Der Selbstzahleranteil¹² ist im ländlichen Gebiet hoch. Es ist feststellbar, dass wegen stetig steigender Heimgebühren Privatbetreuungen durch ausländisches Krankenpflegepersonal bei Selbstzahlern zunehmen.¹³

¹¹ Vgl. Buchinger: Bund und Länder streiten weiterhin um Pflege, in: Der Standard vom 31.5.2007, siehe Anhang 10.

¹² Siehe Kapitel 6.3.1.3.

¹³ Vgl. die aktuelle politische Diskussion zur Finanzierung der Pflegemodelle in Österreich.

1.3 Forschungsfrage

Bevölkerungsprognosen¹⁴ zufolge wird die Zahl der alten und sehr alten Menschen¹⁵ stark ansteigen. Dass diese Hochbetagten auch in der ländlichen Region Untere Schranne vermehrt adaptierten Wohnraum und Pflegemaßnahmen¹⁶ nachfragen werden, kann vermutet werden.¹⁷ Um dieser Herausforderung aktiv zu begegnen geben die beteiligten Gemeinden den Forschungsauftrag festzustellen, welcher Bedarf an die häusliche Pflege durch Angehörige unterstützende, nötigenfalls ersetzende, betreuten Wohnformen (z.B. betreubares Wohnen, Wohngemeinschaften und Heimplätze) und die erforderlichen facilitäre Dienstleistung Betreuung und Pflege im Jahre 2020 in ihren Gemeindegebieten gegeben, wie viel Zuschussbedarf¹⁸ dafür von der öffentlichen Hand erforderlich und in Zukunft Wohnen & Pflege organisatorisch zu betreuen ist. Ferner soll festgestellt werden, ob die bestehende gemischte Wohn- und Pflegeheimstruktur¹⁹ weiterhin Geltung haben soll. Zu untersuchen ist auch, inwieweit der Wohnungsbestand eine zunehmende ambulante Betreuung unterstützt und widrigenfalls welcher Sanierungsbedarf in Bezug auf die notwendige Barrierefreiheit in bestehenden Wohneinheiten gegeben ist.

Ziel dieser Arbeit ist es, den Gemeinden der Unteren Schranne eine Entscheidungsgrundlage für deren weiteres Vorgehen in der Unterstützung von Wohnen & Pflege bis um Jahre 2020 zur Verfügung zu stellen.

1.4 Betreuung als facilitäre Dienstleistung zum Wohnen

In allen Prognosen für die Zukunft, mögen sie nun mehr oder weniger auf ländliche Regionen anwendbar sein, wird kaum bis gar nicht darauf eingegangen, dass Pflegebedürftige in erster Linie *Leben* und *Wohnen*²⁰ und *zusätzlich* auch gepflegt werden wollen. Der alte Mensch verbringt den größten Teil des Tages in seiner Wohnung, nämlich 21,4 Stunden.

¹⁴ Vgl. Statistik Austria, Bevölkerung Tirols 60 Jahre und mehr für 2006 139.533 Personen, 2020 183.153 Personen (+32%); Prognose 2050: + 89%.

¹⁵ Vgl. Amann, 2000, S. 51.

¹⁶ Dürrmann, 2005, S 236.

¹⁷ Eine reine Extrapolation der derzeitigen Pflegeanforderungen ist jedoch unzulässig, weil beispielsweise in Deutschland die Morbidität bei steigender Lebenserwartung im Alter abgenommen hat. Vgl. Luy, Marc: Perspektiven für die zukünftige Entwicklung der Lebenserwartung, Rostock, 2006, S. 5.

¹⁸ Die Frage, *wieviele das Wohnen und die Betreuung in den einzelnen Wohnformen kostet*, ist bei allem Verständnis für die individuellen Bedürfnisse für den vom Steuerzahler abhängigen Sozialhilfeträger von wesentlicher Bedeutung. Der Sozialhilfeträger muss ex lege bestrebt sein, die gewünschte Kundenzufriedenheit mit dem kostengünstigsten Angebot sicherzustellen.

¹⁹ Siehe Kapitel 2.3.6.

²⁰ Vgl. Krämer, 2004, S. 4 ff. Das Exemplar dieser Architektur + Wettbewerbe Vierteljahreszeitschrift widmet sich verwirklichten Heimbauten mit hoher Wohnzufriedenheit und objektive Wohnqualität.

1,3 Stunden ist er an Zielorten und eine knappe Stunde dorthin unterwegs.²¹ Ob die Betreuung nun in einer Wohnung, in einem Einfamilienhaus oder in einem Zimmer im Heim erfolgt, ist sekundär.

Facility Management in seinem umfassendsten Verständnis beschäftigt sich mit der Unterstützung des primären Prozesses²² bzw. Kerngeschäftes²³, im gegenständlichen Falle mit dem Wohnen des alten Menschen, ob er nun mehr oder weniger betreuungs- und pflegebedürftig ist. Dieser vom Wohnen geprägte Blickwinkel wird in der Literatur, insbesondere in den Pflegewissenschaften, derzeit kaum bis gar nicht diskutiert. Die Immobilie, sei es nun eine stationäre Pflegeeinrichtung oder eine private Wohnung, soll dem Bewohner die größtmögliche Entfaltungsfreiheit gewährleisten und ihn in seinen von ihm selbst definierten Kernprozessen unterstützen. Pflege und Betreuung ist in dieser weit gefassten Begriffsdefinition als eine vom FM anzubietende Dienstleistung für den alten Menschen zu verstehen.

1.5 Abgrenzung der Arbeit

Der Pflegeprozess als Dienstleistung ist durch die Pflegewissenschaft zufriedenstellend erforscht und wird daher in dieser Arbeit nicht näher untersucht. Die entgeltliche Arbeit im Pflegebereich wird durch das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz²⁴ reglementiert und normiert. Auf arbeitsrechtliche Problematiken, insbesondere die die österreichische Innenpolitik bewegende Pflegeamnestie²⁵ (Legalisierung der Tätigkeit meist ausländischer Pflegekräfte im häuslichen Bereich) wird hier nur am Rande eingegangen. Ebenfalls nicht Forschungsgegenstand ist die Behindertenarbeit, sowie die Arbeit mit psychiatrisch auffälligen Menschen. Wie bereits im Titel ausgedrückt, beschäftigt sich diese Arbeit mit Wohnen & Pflege im ländlichen Raum. Daher wird auf Betreuungsangebote in städtischen Gebieten nicht eingegangen.

²¹ Giessler, 2005, S 17.

²² EN 15221.

²³ Vor-Önorm A 7000

²⁴ GuKG 1997 BGBl. I 1997/108.

²⁵ Vgl. Molterer: Pflege: Molterer kritisiert „Vorsichtsakt“, in: Die Presse vom 23.4.2007, siehe Anlage 9.

1.6 Aufbau und Methodik

Nach einem umfassenden Literaturstudium betreffend der verschiedenen Wohn- und Organisationsformen mit einhergehender Begriffsdefinitionen soll die bestehende Nachfrage und das Angebot an Wohnen & der facilitären Dienstleistung Betreuung Pflege in der Unteren Schranne erhoben und ausgewertet werden. Im Anschluss werden die potentiellen Nutzer von Wohnen & Pflege im Jahre 2020 zu ihren Präferenzen mittels standardisierten Fragebögen befragt. Mit erhoben wird die pflegerische Eignung (Barrierefreiheit) des derzeitigen Wohnraumes. Das Befragungsergebnis der künftigen Nutzer wird mit den Merkmalen der jetzigen Nutzer von Wohnen & Pflege verglichen. Die Befragung von Experten mittels Leitfadeninterview sowie die Erhebung von demografischen Daten sollen weitere Grundlagen für eine Bedarfsprognose liefern. Daraus ist schließlich der Bedarf an Wohn- und Pflegeformen für 2020 zu ermitteln.

Obwohl dem Fokus auf den Kundenwunsch Priorität zuzumessen ist, darf die Finanzierbarkeit nicht aus den Augen verloren werden: Die einzelnen Wohnformen und deren Organisation sind daher in ihren finanziellen Auswirkungen darzustellen.

Schließlich sollen mögliche Organisationsformen für die Bereitstellung des Angebotes erarbeitet und abschließend eine zusammenfassende Empfehlung an den Träger für Vorkehrungen für 2020 ausgearbeitet werden.

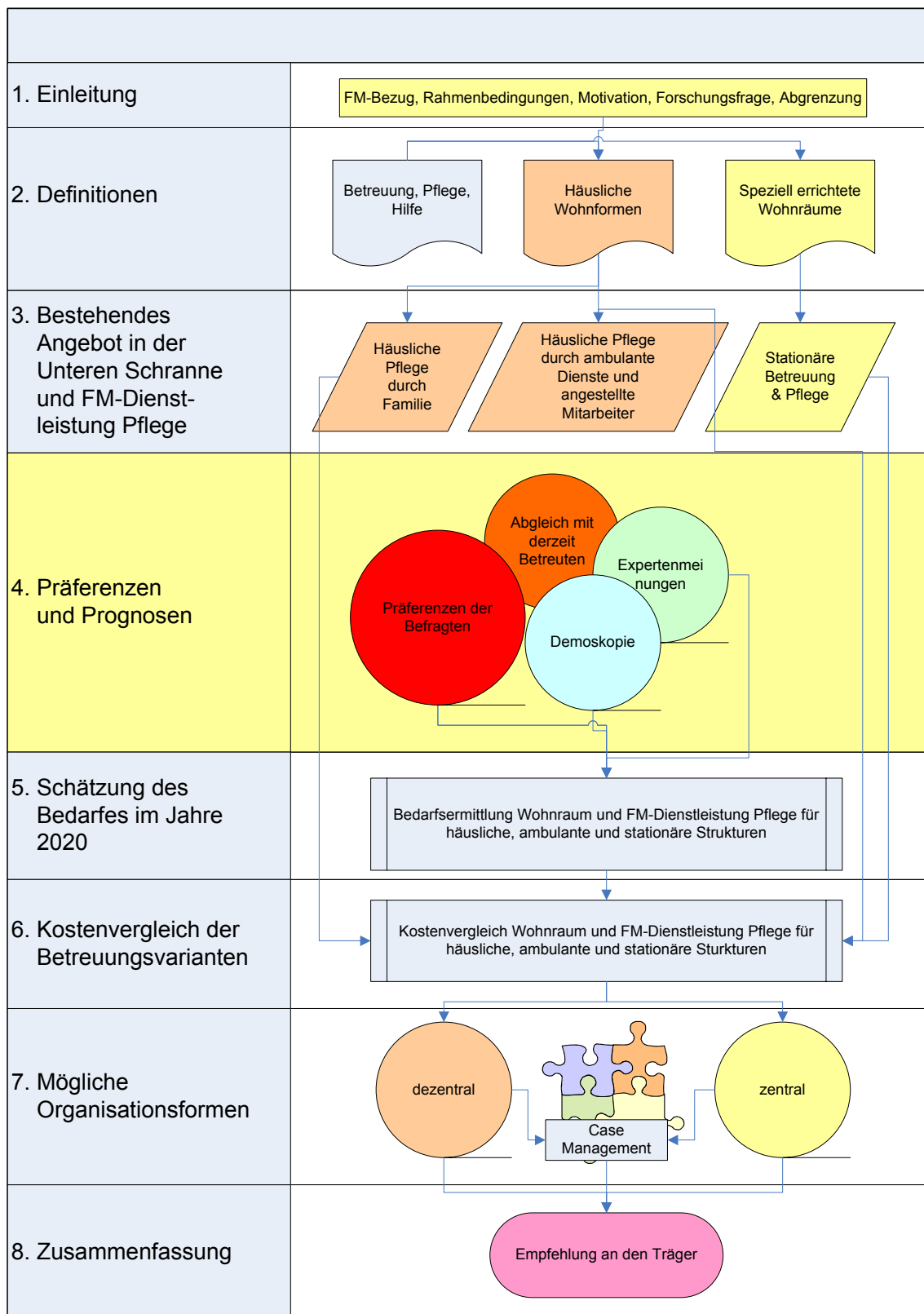


Abbildung 1: Aufbau der Arbeit

2 DEFINITIONEN

2.1 Facilitäre Dienstleistungen Betreuung und Hilfe

Der sich nicht mehr selbst versorgen könnende alte Mensch benötigt zur Unterstützung facilitäre Dienstleistungen wie Instandhaltungsarbeiten und Reinigung der Wohnung, Essenszubereitung und dgl. Auf diese soll in der bestehenden Arbeit nicht eingegangen werden. Neben diesen üblichen Dienstleistungen treten bei Pflegebedürftigkeit zwei weitere FM-Dienstleistungen, nämlich die Pflege und Betreuung hinzu. Die in den Landes- und Bundesgesetzen angeführten Definitionen betreffend Betreuung und Pflege sind nicht deckungsgleich.²⁶ Da in den nachfolgenden Berechnungen die Höhe des Bundespflegegeldes als Einstufungskriterium herangezogen wird, wird diese Normierung herangezogen. Diese Arbeit beschäftigt sich ausschließlich mit alten Menschen, die Betreuung und/oder Hilfe benötigen.

2.1.1 Alte Menschen

Da es keine einheitliche Begriffsdefinition für alte Menschen gibt, wird in Anlehnung zum Tiroler Grundsicherungsgesetz in dieser Arbeit eine Person als alter Mensch bezeichnet, wenn sie zur Überwindung altersbedingter Schwierigkeiten Hilfe benötigt. Die Zuständigkeit liegt bei den Gemeinden als Träger von Privatrechten. Sie umfasst Personen, die entweder kein Pflegegeld²⁷ oder höchstens eines der Stufe 1 oder 2 erhalten.

2.1.2 Pflegebedürftige Menschen

Als pflegebedürftig sind in Entsprechung des Tiroler Grundsicherungsgesetzes Menschen anzusehen, die infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens der Betreuung und Hilfe bedürfen²⁸ und ein Pflegegeldbezug der Stufe 3 oder höher vorliegt. Dies entspricht einem monatlichen Betreuungsaufwand nach dem Bundespflegegeldgesetz von mehr als 120 Stunden.²⁹

²⁶ Vgl. Zierl, 2004, S 47.

²⁷ Definition siehe 2.1.4.

²⁸ Tiroler Grundsicherungsgesetz 2006, § 7 Abs. (5).

²⁹ Einstufungsverordnung Bundespflegegeldgesetz, 1999.

2.1.3 Betreuung und Hilfe

Die Einstufungsverordnung³⁰ zum Bundespflegegeldgesetz normiert Betreuung wie folgt:

„§ 1. (1) *Unter Betreuung sind alle in relativ kurzer Folge notwendigen Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich betreffen und ohne die der pflegebedürftige Mensch der Verwahrlosung ausgesetzt wäre.*

(2) *Zu den im Abs. 1 genannten Verrichtungen zählen insbesondere solche beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege, der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten, der Verrichtung der Notdurft, der Einnahme von Medikamenten und der Mobilitätshilfe im engeren Sinn.* § 2. (1) *Unter Hilfe sind aufschiebbare Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die den sachlichen Lebensbereich betreffen und zur Sicherung der Existenz erforderlich sind.* (2) *Hilfsverrichtungen sind die Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens, die Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände, die Pflege der Leib- und Bettwäsche, die Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung von Heizmaterial und die Mobilitätshilfe im weiteren Sinn.“*

2.1.4 Pflegegeld

Eine wesentliche Säule in der Finanzierung von Pflegeleistungen stellt das Pflegegeld dar. Es wird über Antrag bei der zuständigen Pensionsversicherung bzw. bei einkommenslosen Personen und Landesbediensteten bei der jeweiligen Landesregierung als Geldleistung unabhängig vom Erbringer der Pflegeleistung mit Bescheid gewährt. Die Finanzierung erfolgt nicht nach dem Versicherungsprinzip sondern aus allgemeinen Steuermitteln.

Stufe	Betrag €	Betreuungsaufwand monatlich
1	148,30	mehr als 50 Stunden
2	273,40	mehr als 75 Stunden
3	421,80	mehr als 120 Stunden
4	632,70	mehr als 160 Stunden
5	859,30	mehr als 180 Stunden + dauernde Bereitschaft
6	1.171,70	mehr als 180 Stunden + dauernde Anwesenheit
7	1.562,10	mehr als 180 Stunden + keine zielgerichteten Bewegungen

Tabelle 1: Bundespflegegeld³¹

³⁰ Einstufungsverordnung Bundespflegegeldgesetz, 1999, § 1.

³¹ Vgl. Bundespflegegeldgesetz, 1998.

2.2 Wohnen zu Hause und selbst organisiertes Wohnen

Von den 11.000 Einwohnern der Unteren Schranne leben 0,5% im Altersheim, von den Pflegebedürftigen über 60 Jahren beträgt ihr Anteil 12%.³² Der überwiegende Teil der Bevölkerung lebt daher zu Hause und wird dort bei Pflegebedürftigkeit versorgt. Der Wohnbau als tragende Säule³³ in der Immobilienwirtschaft trägt einen bedeutenden Anteil zum Wohlbefinden der Senioren bei und liefert eine wesentliche Grundlage, dass Pflege als facilitäre Dienstleistung erbracht werden kann.

2.2.1 Wohnen wie bisher - betreubares Wohnen

Die häufigste Wohnform im Alter ist nach wie vor die des Verbleibs in der bisherigen Wohnung (mit und ohne Pflegebedürftigkeit). Die gewohnte Umgebung gibt Sicherheit und Geborgenheit, eingebettet im bisherigen sozialen Umfeld. Meist ist die Wohnung und das Wohnumfeld jedoch nicht betreuungsgerecht ausgestattet bzw. barrierefrei³⁴.

Im Trend liegt das betreubare Wohnen. Von den Bauträgern werden in größeren Wohnobjekten einzelne barrierefrei³⁵ gestaltete Wohnungen kleineren Zuschnitts integriert. Die Betreuung wird nicht vermietetseitig organisiert, sondern von den Mietern / Eigentümern selbständig nachgefragt. Es erscheint dem Verfasser sinnvoll, öffentlich geförderte Wohnungen generell behindertengerecht und barrierefrei³⁶ auszugestalten, sodass auch in jungen Jahren bezogene Wohnungen später betreubares Wohnen ermöglichen.

2.2.2 Wohnen in neuer Partnerschaft

Eine immer häufiger anzutreffende Wohngemeinschaft bei Menschen über 65 Jahren ist die einer neuen Partnerschaft nach Verwitwung bzw. Scheidung. Ohne den eigenen bisherigen Lebensstil aufzugeben, führen die Partner in einer meist größeren Wohnung ein gemeinsames Dasein und legen Wert auf eigene Bereiche.³⁷ Dieser Neubeginn ist oft begleitet durch Umbauten und Wohnraumsanierungen und so für die Bauwirtschaft von zunehmender Bedeutung.

³² Vgl. Einleitung zu Kapitel 3.

³³ Vgl. Schulte, 2005, S. 36.

³⁴ Im Sinne der ÖNORMEN B 1600 und B 1601.

³⁵ Vgl. König, 2005, S. 181. König weist in seinem Leitfaden zusammenfassend darauf hin, dass Barrierefreiheit ein zukunftsgerichtetes Qualitätsmerkmal im Wohnbau darstellt.

³⁶ Vgl. Berger, 2007, siehe Anhang 11-10.

³⁷ Vgl. Weeber/Wölfle/Rösner, 2001, S. 10.

2.2.3 Familiäres Mehrgenerationenkonzept

In diesem bis zur Mitte des letzten Jahrhunderts in vielen Kulturen vorherrschenden System lag die Altersvorsorge in der Kompetenz der Familie. Nach der aktiven Arbeitszeit zog man sich in das Altenteil (eigenes Zimmer³⁸ bzw. Kleinwohnung im Haus bzw. Ausgedingehaus) zurück, nahm aber am Leben der Großfamilie – soweit es die Gesundheit zuließ – teil. In wenig industrialisierten Regionen, insbesondere aber in der Landwirtschaft ist dies auch heute noch die überwiegende Wohnform im Alter. Die zunehmende Mobilität und Individualität der Jungen und Alten bzw. die wirtschaftliche Unabhängigkeit werden zu einem weiteren Rückgang dieses Konzeptes führen. Fördersysteme in der Wohnbauförderung für verdichtete Bauweisen (z.B. für Einliegerwohnung ohne zusätzlichen Grundbedarf) sind vorhanden³⁹, werden aber nicht entsprechend genutzt.

2.2.4 Außerfamiliäres Mehrgenerationskonzept

Darunter sind Mehrgenerationenwohnen, Quartierlösungen und integriertes Wohnen zu verstehen. Ihnen allen gemeinsam ist, dass in Wohn- oder gemischten Wohn- und Gewerbeprojekten Wohnungen organisiert mit Mietern unterschiedlicher Altersklassen belegt werden. Damit soll dem Wunsch nach Kontakt⁴⁰ zu anderen Generationen nachgekommen werden.

2.2.5 Betreuung durch Angehörige

Betreuung und Pflege werden im ländlichen Gebiet nach wie vor überwiegend durch Angehörige durchgeführt. So werden die pflegebedürftigen männlichen Ehepartner von ihren meist jüngeren Ehefrauen häuslich betreut. Auch Töchter und Schwiegertöchter sind wichtige Säulen in der häuslichen Pflege. Zu 87,4 % wird die häusliche Pflege von Frauen wahrgenommen⁴¹. Die zunehmende Individualisierung sowie die vom ÖSTAT prognostizierte Zunahme der Singlehaushalte im Jahr 2020 von derzeit 35,1 % auf 38,7% (Volkszählung 2001 = 33,5%) an den Gesamthaushalten⁴² wird zu einem Rückgang der Pflege-

³⁸ Vgl. Görnert-Stuckmann, 2005, S 31.

³⁹ Vgl. Wohnbauförderung des Landes Tirol: <http://www.tirol.gv.at/themen/bauen-und-wohnen/wohnbaufoerderung/vorhaben/vorhaben-4/> [1.5.2007].

⁴⁰ Vgl. Görnert-Stuckmann, 2005, S 29.

⁴¹ Vgl. Breuss, Andrea, 2005, S. 6.

⁴² Statistisches Jahrbuch 2007, 2.18.

möglichkeiten (derzeit werden 80% der Pflegebedürftigen durch Angehörige gepflegt)⁴³ durch Familienmitglieder führen.

2.2.6 Betreuung durch ambulante Dienste

Wenn die eigenen Ressourcen nicht ausreichen, werden zunehmend ambulante Dienste unterstützend herangezogen. Neben hauswirtschaftlichen Tätigkeiten organisieren diese ambulanten Dienste⁴⁴ auch die Hauskrankenpflege und diverse andere Unterstützungsleistungen. Ihre Grenzen finden die ambulanten Dienste bei der Rund-um-die-Uhr-Betreuung und bei allein stehenden Demenzerkrankten.

2.2.7 Betreuung durch angestellte Mitarbeiter

Eine Alternative zu stationären Einrichtungen stellt für nicht auf Sozialhilfemittel Angewiesene die Anstellung eigener Mitarbeiter dar. In die Schlagzeilen gerückt sind in letzter Zeit Dienste mit ausländischen Mitarbeiterinnen, die im zwei Wochen-Turnus eine Vollversorgung zu stationären Einrichtungen vergleichbarem Tarif übernehmen. Auf die arbeitsrechtlichen und steuerlichen Problematiken selbst kann in dieser Arbeit nicht näher eingegangen werden.

2.2.8 Selbst organisierte Wohngemeinschaften von alten Menschen (WG)

Diese in ländlichen Regionen kaum bekannte Wohnform bildet sich meist spontan durch Privatinitiativen. Sie variieren in Größe, Organisationsform und Zusammensetzung der Bewohner beträchtlich⁴⁵. Sie erfordert von den Beteiligten organisatorisches Geschick⁴⁶ und soziales Einfühlungsvermögen. Vorteilhaft sind die geringen Fixkosten für Miete und verbrauchsunabhängigen Betriebskosten sowie die soziale Absicherung.

⁴³ Vgl. Wallner, 2007, S 11.

⁴⁴ Vgl. Görnert-Stuckmann, 2005, S 36.

⁴⁵ Vgl. Kricheldorf, 2004, S. 161.

⁴⁶ Vgl. Fuchs/Orth, 2003, S. 28 ff.

2.3 Wohnen in speziell errichteten Zimmern/Wohnungen

2.3.1 Wohngruppe

Darunter sind kleine stationäre Einrichtungen mit meist fünf bis zwölf Bewohnern (mit und ohne Demenzerkrankungen) zu verstehen, in denen die Hauswirtschaft⁴⁷ eine bedeutende Rolle spielt. Eine Hauswirtschafterin organisiert den Tagesablauf der Bewohner und ruft erforderliche Pflegeleistungen extern ab. Bei Medizinerinnen und Pflegefachkräften herrscht große Skepsis gegenüber diesem Konzept.

2.3.2 Wohngemeinschaft von alten Menschen mit flankierenden Diensten

Diese meist von Bauträgern bzw. von ambulanten Pflegedienstleistern initiierten und verwalteten Projekte sehen Großwohnungen mit ca. zehn Bewohnerzimmern inkl. Bädern und den entsprechenden Allgemeinräumen wie Küche/Essraum und Wohnzimmer vor. Die Versorgung mit Essen, Zimmerreinigung, Wäsche sowie Pflege- und Betreuungsmaßnahmen geschieht meist durch externe Dienste. Mit Hilfe eines Alarmierungssystems können von den Bewohnern Dienste abgerufen werden. Bei regelmäßiger nächtlicher Hilfeanspruchnahme stoßen diese Einrichtungen an ihre Grenzen.

Ziel des Betreuten Wohnens ist, die Vorteile von privaten und unabhängigen Wohnformen mit jenen der institutionellen Wohnformen zu verbinden⁴⁸. Charakteristika sind die größtmögliche Privatheit und Unabhängigkeit auf der einen Seite und die Sicherheit, im Bedarfsfall auf organisierte fremde Hilfe zurückgreifen zu können, auf der anderen Seite.

2.3.3 Einer stationären Einrichtung angegliederte Wohngemeinschaft

Diese Form unterscheidet sich von der vorhin genannten durch die Trägerschaft und die örtliche Nähe zu einer stationären Einrichtung. Ihr Vorteil liegt im Angebot des gegebenen Nachtdienstes im Bedarfsfall. Dem ist entgegen zu halten, dass stationäre Einrichtungen Hospitalisierungstendenzen⁴⁹ aufweisen und die Gefahr besteht, dass diese auf die angegliederten Wohngemeinschaften übertragen werden.

⁴⁷ Vgl. Knauf, Antje-Franziska, Revolution Cantou? in Wohngruppen für Menschen mit Demenz: Klie (Hrsg),2002, S 27.

⁴⁸ Vgl. Loeschke, 1996, S 10.

⁴⁹ Vgl. Debatte Wiener Gemeinderat vom 23.6.2007: <http://www.wien.gv.at/mdb/gr/2003/gr-029-w-2003-06-23-094.htm> [1.5.2007].

2.3.4 Altersheim

In diesen Einrichtungen leben Menschen ohne wesentlichen Pflegebedarf mit einem Pflegegeldbezug bis zur Stufe 2. Der Pflegebedarf in den Einrichtungen, auch Pensionisten- oder Seniorenheime genannt, beschränkt sich auf die Grundversorgung mit Wohnen, Essen, Wäscheversorgung und Zimmerreinigung, sowie im Erkrankungsfalle auch auf medizinisch pflegerische Maßnahmen. Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und erhöhtem Pflegebedarf ab der Stufe 3 ist eine Verlegung des Bewohners in eine andere Einrichtung erforderlich.

2.3.5 Wohnstift

Diese in Tirol nicht bediente Wohnform ist charakterisiert durch das gehobene Angebot an Wohnraum samt Serviceleistungen jeglicher Art. Wohnungen in diesen Stiften können mit Bedingungen gekauft aber auch gemietet werden. Im Vordergrund steht der Hotelcharakter. Um das Geschäftsfeld zu sichern bzw. auszuweiten, tritt jedoch der Pflegeaspekt immer mehr in den Betrachtungswinkel der Betreiber.⁵⁰

2.3.6 Alten- und Pflegewohnheim

In diesem im Bundesland Tirol vorherrschenden Heimtyp⁵¹ sind alte Menschen aller Pflegestufen untergebracht. Daneben finden vereinzelt auch jüngere Pflegebedürftige (z.B. verunfallte Personen mit Wachkoma, Multiple Sklerose), aber auch jüngere Menschen in besonderen Lebenssituationen (z.B. aus der Psychiatrie entlassene und nicht wesentlich auffallende Personen). Charakteristisch in diesen Einrichtungen ist das vorhandene Einbettzimmer, das auch im Falle einer später eintretenden Pflegebedürftigkeit nicht gewechselt werden muss. Daneben gibt es auch Einrichtungen mit speziell ausgewiesenen Pflegestationen und Wohnheimbereichen.

2.3.7 Seniorenresidenz

Seniorenresidenzen wollen in einem gehobenen Preissegment ein differenziertes Angebot mit ihrer Einzelverrechnung der verschiedenen Leistungen ein bewusstes Alternativangebot zu den meist von der öffentlichen Hand geführten Einrichtungen mit Pauschalangebo-

⁵⁰ Vgl. Braun, 2006, S. 1.

⁵¹ Vgl. Ganner, 2001, S 83 ff. Für Heime jeglichen Typs gelten bestimmte Regelleistungen, die vom Heimträger lt. verpflichtenden Heimvertrag zu erfüllen sind.

ten bieten. Dies drückt sich insbesondere in Slogans wie „*soviel Freiheit, wie Sie brauchen und so viel kompetente Betreuung, wie Sie (im Fall der Fälle) benötigen*“⁵² aus.

2.3.8 Pflegeheim

In reine Pflegeheime werden ausschließlich zu Pflegende mit einem Pflegegeld der Stufe 3 oder höher aufgenommen. Der Wohncharakter tritt in diesen Einrichtungen in den Hintergrund. Insbesondere in Ballungsräumen haben sich solche Einrichtungen entwickelt. Sie sind regelmäßig mit Negativschlagzeilen wie Burnout von Pflegepersonen, Personalmangel und hohen Heimgebühren in die Tagespresse präsent⁵³.

2.3.9 Pflegeklinik

In Tirol gibt es derzeit eine einem Krankenhaus angegliederte Pflegeklinik, die sich auf die Pflege von Schwerstpflegebedürftigen spezialisiert hat. Die ständige Anwesenheit von Diplompflegepersonal und die heimärztliche Behandlung verursacht in der Vollpflege um 30% höhere Heimgebühren als in den anderen Tiroler Alten- und Pflegewohnheimen.

Die Landes-Pflegeklinik ist allerdings nicht für eine akutmedizinische Behandlung eingerichtet⁵⁴.

⁵² Vgl. <http://www.50plus.at/index.html?http%3A//www.50plus.at/tirol/seniorenresidenz-veldidenapark.htm> [30.4.2007].

⁵³ Vgl. Gschwentner in: <http://www.spoe-ibk.at/files/user/02Unterseiten/TeamsArtikel.php?id=3566&kat=31> [1.5.2007].

⁵⁴ Vgl. Pflegeklinik Tirol, Online im WWW unter URL: http://www.seniorenheimfuehrer.at/Landes-Pflegeklinik_Tirol.htm [1.5.2007].

3 BESTEHENDES ANGEBOT IN DER UNTEREN SCHRANNE

Die Untere Schranne haben laut Mitteilung der Gemeinden zum Stichtag 28.2.2007 insgesamt 12.006 Einwohner zu ihren Mittelpunkt der Lebensinteressen gewählt (Hauptwohnsitze ohne Nebenwohnsitze und Ferienwohnungen). Aus dem Vergleich der Zusammensetzung der Altersgruppen ergibt sich, dass der Altersdurchschnitt der 60+ Generation nicht wesentlich vom Tirol- und Österreichschnitt abweicht.

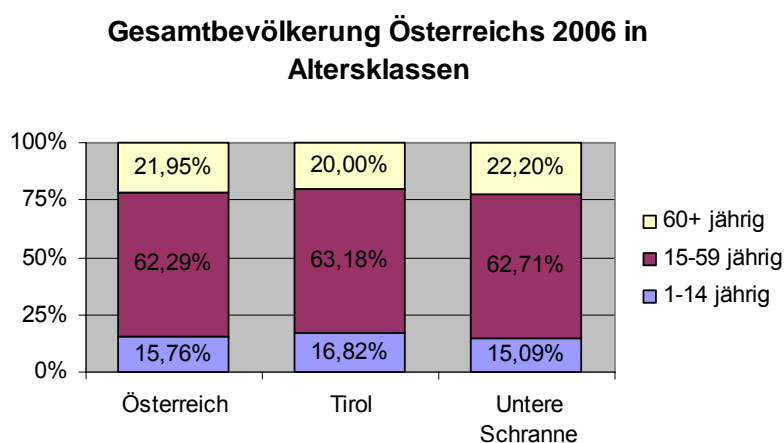


Abbildung 2: Gesamtbevölkerung Österreichs 2006 in Altersklassen⁵⁵

Daraus wird geschlossen, dass aus der Einwohnerzahl die Anzahl der Personen mit Pflegegeld wie folgt abgeleitet werden kann:

Pflegestufe	Betrag	61-80 Jährige	81+ Jährige	Gesamt	61-80 Jährige	81+ Jährige	Pflegegeld Jahr €	Anteil Einwohner Österr.	fiktiv Untere Schranne	Pflegegeld Jahr €
1	148,30	33849	31867	65.716	51,51%	48,49%	116.948.194	0,80%	96	170.579
2	273,40	46219	59801	106.020	43,59%	56,41%	347.830.416	1,29%	155	507.341
3	421,80	20664	30521	51.185	40,37%	59,63%	259.077.996	0,62%	75	377.888
4	632,70	17037	30387	47.424	35,92%	64,08%	360.061.978	0,58%	69	525.182
5	859,30	8364	15812	24.176	34,60%	65,40%	249.293.242	0,29%	35	363.616
6	1.171,70	2691	4439	7.130	37,74%	62,26%	100.250.652	0,09%	10	146.224
7	1.562,10	1737	2668	4.405	39,43%	60,57%	82.572.606	0,05%	6	120.439
Summe		130.561	175.495	306.056	42,66%	57,34%	1.516.035.083	3,72%	446	2.211.270

Tabelle 2: Pflegegeldbezieher über 61 Jahre Untere Schranne 2006⁵⁶

⁵⁵ Vgl. Statistik Austria, Statisches Jahrbuch 2007, für Österreich- und Tirol Daten, Daten Untere Schranne: eigene Erhebung bei den Gemeindeämtern.

In der Unteren Schranne leben somit 446 Pflegebedürftige über 61 Jahre. Von den stationären und ambulanten Diensten werden vereinzelt auch Pfléglinge unter 61 Jahren betreut. Im stationären Bereich betrifft dies 2,3% der Bewohner. Da es sich um eine untergeordnete Größenordnung handelt, wird in den weiteren Berechnungen dieser Anteil vernachlässigt. Vom Sprengel werden derzeit zwei Personen unter 61 Jahren täglich betreut. Auch diese Zahl wird wegen der untergeordneten Größenordnung bei der Ermittlung der Pflegebedürftigen nicht berücksichtigt.

In der Unteren Schranne ist somit vorerst von errechneten 450 Pfléglingen (gerundet) mit einem Alter von 61+ auszugehen. Davon entfallen auf die über 80 Jährigen 42 % oder 190 Personen.

Um in späteren Kapiteln die Prognose für den Bedarf 2020 ableiten zu können, soll in diesem Abschnitt auch eine detaillierte Untersuchung der in den letzten Jahren sowohl vom Altersheim als auch vom Sprengel betreuten Personen erfolgen. Insbesondere soll festgestellt werden, ob Trends aus den letzten Jahren ableitbar sind.

3.1 Betreuung durch die Familie und Nachbarschaft

Die Hauptlast der Betreuung von Pflegebedürftigen liegt in der ländlichen Region bei den Familienangehörigen. Traditionelles Verhalten, kinderreiche Betagte, Mehrgenerationenhäuser (z.B.: Ausgedingewohnungen, Wohnrechte an abgeschlossenen Wohnungen in Zweifamilienhäusern) sowie das gewährte Pflegegeld sind Faktoren, die die Pflege durch Familienangehörige fördern bzw. möglich machen. Aus den bei Heimeintritten und Sprengelbetreuungen feststellbaren nicht korrekten Pflegeeinstufungen kann geschlossen werden, dass ein nicht unerheblicher Anteil von Pflegebedürftigen kein Pflegegeld beantragt hat bzw. ein zu niedriges erhält.

Die Zahl der tatsächlich häuslich ohne fremde Hilfe Gepflegten wird daher höher sein. Da keine externen Berechnungen vorliegen und eine Erhebung den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, kann im Rahmen dieser Arbeit nur eine Schätzung der tatsächlich zu Pflegenden vorgenommen werden. Die Annahme, dass Pflegegelder nicht in vollem Umfang genutzt werden, wird auch durch die im Kapitel 6 beschriebene Befragung der Geburtsjahrgänge 1929 bis 1938 bestätigt. Von den 280 abgegebenen Fragebögen haben nur 6 %,

⁵⁶ Vgl. Pflegegeldbezieher in Österreich in: [http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/8/1/3/CH0356/CMS1078922496642/pflegegeldbezieherinnen_\(bund_und_laender\)_1995-2005.xls](http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/8/1/3/CH0356/CMS1078922496642/pflegegeldbezieherinnen_(bund_und_laender)_1995-2005.xls) [28.5.2007].

das sind 17 Personen, die Frage nach dem eigenen Pflegegeldbezug bejaht. Die von der Statistik Austria für 2006 prognostizierte Wohnbevölkerung für 2006 für die 60-80 Jährigen⁵⁷ in Höhe von 1.453.089 und vom zuständigen Bundesministerium für dieses Alterssegment zugeordneten 130.561 Pflegebedürftigen⁵⁸ entsprechen einem Anteil von 8,9% an Pflegebedürftigen. Wenngleich der fehlende Pflegegeldbezug die unteren Pflegestufen betreffen wird, ist der Pflegebedarf für dieses Klientel nicht zu vernachlässigen. In dieser Arbeit wird daher von folgender Schätzung ausgegangen:

Pflegestufe	Gesamt Österreich Pflegeinge 60+	Anteil Einwohner Österr.	fiktiv Untere Schranne	Faktor nicht erfasst Untere Schranne	tatsächlich Pflegebedürftige	betreut Altersheim	betreut Sprengel	Pflege Angehörige	Pflege Angehörige relativ
1	65.716	0,80%	96	1,20	115	3		112	97,09%
2	106.020	1,29%	155	1,20	186	8		178	95,67%
3	51.185	0,62%	75	1,15	86	8	4	74	85,98%
4	47.424	0,58%	69	1,12	77	11	3	63	81,43%
5	24.176	0,29%	35	1,10	39	13	7	19	48,44%
6	7.130	0,09%	10	1,10	11	7		4	38,81%
7	4.405	0,05%	6	1,10	7	3		4	57,55%
Summe	306.056	3,72%	446		521	54	14	454	87,03%

Tabelle 3: Berechnung der ohne fremde Hilfe gepflegten Personen in der Unteren Schranne

Der Anteil der durch die Familie und der Nachbarschaft betreuten Pfleglinge kann wie folgt indirekt ermittelt werden: Vom Sprengel werden täglich 14 Personen (ohne Essen auf Rädern und reiner Heilbehelfeausgabe; nicht täglich werden 18 Personen betreut) und vom Heim 56 Bewohner aus der Unteren Schranne mit Pflegegeldeinstufung betreut, sodass die Subtraktion der aus den Bevölkerungszahlen abgeleiteten insgesamt 521 Pflegegeldbezieher 451 Pfleglinge ergibt, die durch Angehörige bzw. Nachbarschaftshilfe versorgt werden. Dies entspricht einem Anteil an häuslicher Pflege von 85%. Naturgemäß ist der Heimanteil in den höheren Pflegestufen, wie aus der Tabelle ersichtlich, wesentlich höher. Die errechneten 301 Pflegegeldbezieher der Pflegestufen 1 und 2 werden überwiegend zu Hause ohne fremde Hilfe gepflegt.

⁵⁷ Statistisches Jahrbuch, 2007, S 47.

⁵⁸ Vgl. Pflegegeldbezieher in: [http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/8/1/3/CH0356/CMS1078922496642/pflegegeldbezieherinnen_\(bund_und_laender\)_1995-2005.xls](http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/8/1/3/CH0356/CMS1078922496642/pflegegeldbezieherinnen_(bund_und_laender)_1995-2005.xls) [28.5.2007].

3.2 Ambulantes Betreuungsangebot

Im Jahre 1990 wurde mit Unterstützung des Amtes der Tiroler Landesregierung und den Gemeinden der Gesundheits- und Sozialsprengel Untere Schranne als 41. Tiroler Sprengel gegründet. Sein Einzugsgebiet ist deckungsgleich mit dem Gemeindegebiet der sechs das Altersheim Ebbs führenden Verbandsgemeinden. Schon vorher haben sich Mitglieder des Roten Kreuzes und die örtlichen Pfarrgemeinden um den einen oder anderen Pflegling in der Unteren Schranne bemüht. Dies geschah jedoch anlassbezogen und spontan, sodass von einem organisierten ambulanten Betreuungsangebot erst seit 17 Jahren auszugehen ist.

3.2.1 Leistungsangebot

Das anfängliche Angebot umfasste vornehmlich die Hauskrankenpflege zur Entlastung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen, die Haushalts- und Familienhilfe sowie Essen auf Rädern und den Heilbehelferverleih. In der Folge hat der Sprengel, der von Anbeginn an eine enge Zusammenarbeit mit dem Gemeindeverband Altersheim Ebbs gesucht und gefunden hat, auch verschiedene Aktivitäten in der Prävention von Erkrankungen in Form von Gesundheitstagen, Fachvorträgen und Seniorentanz und -gymnastik wahrgenommen. Mit seinen 11 angestellten Mitarbeitern (entsprechen einem Vollzeitäquivalent von 4,17) und 16 ehrenamtlichen Mitarbeitern passt der Sprengel sein Angebot der wechselnden Nachfrage entsprechend an.

3.2.2 Detailanalyse der Sprengelbetreuung

Jahr	Hauskrankenpflege h	Pflegehilfe h	Heimhilfe h	Organisation h/Jahr	Gesamt h	Vollzeitäquivalent 1 = 1600 h	männliche Patienten	weibliche Patienten	Patienten gesamt	Ehrenamtliche MA	ehrenamtliche Stunden	Gefahrene Kilometer	Essen auf Räder monatlich	Essen auf Räder je Auslieferung
1993	910	1.868	358	800	3.936	2,46							3.385	11
1994	910	1.868	358	800	3.936	2,46				20			3.614	12
1995	488	2.030	707	800	4.025	2,52							3.736	12
1996	240	1.696	796	800	3.532	2,21							3.454	12
1997	636	1.890	619	1.200	4.345	2,72							3.073	10
1998	600	1.604	735	1.200	4.139	2,59							3.700	12
1999	700	1.800	800	1.200	4.500	2,81							3.768	13
2000	870	1.243	1.465	1.200	4.778	2,99	18	45	63	25	1.500	43.000	4.584	15
2001	934	1.566	1.176	1.100	4.776	2,99	18	45	63	38	1.500	41.940	5.573	19
2002	1.820	1.393	1.750	1.989	6.952	4,35	18	36	54	28	1.500	52.981	5.259	18
2003	1.820	1.393	1.750	1.412	6.375	3,98	18	36	54	21	1.700	54.052	6.354	21
2004	2.100	1.150	2.300	1.763	7.313	4,57	25	36	61	28	2.100	69.290	6.617	22
2005	2.141	646	2.361	1.581	6.729	4,21	21	43	64	28	2.600	65.983	6.911	23
2006	2.003	470	2.611	1.586	6.670	4,17	19	48	67	28	2.400	69.646	7.373	25
Summe	16.172	20.617	17.786	17.431	72.006		137	289	426	216	13.300	396.892	67.401	
Mittelwert	1.155	1.473	1.270	1.245	5.143	3	20	41	61	27	1.900	56.699	4.814	16
Standardabweichung	667	467	769	382	1.343	1	3	5	5	6	465	11.823	1.500	5

Tabelle 4: Aufgabenentwicklung Sozialsprengel Untere Schranne 1993-2006⁵⁹

Insbesondere das vom Altersheim zubereitete und von Ehrenamtlichen ausgelieferte Essen auf Rädern weist ein kontinuierliches Wachstum auf.

Die Tabelle 53 (siehe Anhang 21) belegt, dass die Kurzzeiteinsätze des Sprengels zunehmen und der Sprengel seine Betreuungstätigkeit in Richtung Palliativpflege ausgeweitet hat. Der Sprengel ist immer mehr auch erste Anlaufstelle für den Heilbehelferverleih. Es ist feststellbar, dass bei den vom Sprengel betreuten Patienten die Mitbetreuung durch Nachbarn abgenommen hat. Der Anteil der alleine lebenden Patienten schwankt beträchtlich, wogegen die vom Sprengel unterstützte Betreuung durch die Familien stetig zunimmt.

Bei einem nur leicht steigenden Mitarbeiterstand nimmt die Anzahl der Betreuungsfälle zu. Dies weist auf kürzer werdende Betreuungszeiten hin. Zum Stichtag 29.5.2007 werden

⁵⁹ Tabelle modifiziert übernommen aus: Schwaighofer, 2007, S 6.

vom Sprengel täglich 14 Patienten⁶⁰ in der Pflegestufe 3 und höher regelmäßig ambulant betreut (Frauenanteil 72%). Sechs leben davon in Ebbs (davon zwei unter 60 Jahren), vier in Niederndorf, zwei in Erl und zwei in Walchsee. 18 Patienten werden 1 bis 3mal wöchentliche betreut.

3.3 Stationäre Einrichtungen

3.3.1 Entwicklung

Die Gemeinden der Untere Schranne organisieren bereits seit mehr als 250 Jahren⁶¹ die stationäre Versorgung ihrer älteren Mitbürger gemeinsam. 1974 wurde das jetzige Heim in Ebbs-Roßbachweg mit 43 Betten errichtet und 1992 (erste Pflegestation), 2000 sowie 2005 durch Zu-, Neu- und Umbauten auf jetzt 85 Betten erweitert.

Durch die ambulanten Dienste kann das Wohnen zu Hause länger ermöglicht werden. Dies hat aber auch zur Folge, dass ein Heimeintritt meist erst zu einem sehr späten Zeitpunkt erfolgt. So ändert sich das Altersheim zum personalintensiven Wohn- und Pflegeheim.

3.3.2 Leistungsangebot.

Das Altersheim Ebbs bietet 85 Wohn- und Pflegeplätze in 63 Einzelzimmern und 11 Doppelzimmern an. Neben dem Daueraufenthalt wird ein Kurzzeitpflegezimmer bereit gehalten. Nach Maßgabe von freien Plätzen ist die Kurzzeitpflege auch in den anderen Zimmern möglich. 2006 wurden insgesamt 17 Bewohner kurzzeitig⁶² gepflegt. Im Heim ist ganztägig mindestens eine diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester anwesend. Aus diesem Grund können im Heim bei entsprechender Betreuung durch die Hausärzte alle Pflegegrade aufgenommen und betreut werden. Als spezielles Pflegeangebot wird seit März 2007 eine eigene Dementenstation mit 17 Heimplätzen (drei Einzelzimmer, sieben Doppelzimmer) angeboten, die sich speziell den Belangen von an Demenz Erkrankten widmet. Daneben bietet das Heim auch ein Mittagessen für auswärtige Senioren an. Dies wird derzeit von zwei Personen regelmäßig in Anspruch genommen. Um eine möglichst haushaltsähnliche Betriebsführung anbieten zu können, führt das gemischte Wohn- und Pflegeheim die Küche, Wäscherei, Reinigung und Verwaltung mit eigenen Mitarbeitern.

⁶⁰ Schwaighofer, 2007, S. 5, Tabelle siehe Anhang 21.

⁶¹ Geschichtlicher Abriss Entwicklung Altersheim Ebbs siehe Anhang 8.

⁶² Mittelwerte der Kurzzeitpflege: Geburtsjahr 1925, Aufenthaltsdauer 17 Tage, Pflegestufe 4,24, Kosten für Bewohner insgesamt 878,- € und Sozialhilfe 374,- €, siehe Anhang 14.

Als Leitbild⁶³ hat sich das Heim mit seiner ausgeprägten Bewohnerorientierung den Satz „Geborgen im Heim – aber frei in der Lebensgestaltung“ gegeben. Als weitere wesentliche Schwerpunkte sind im Leitbild die Palliativpflege, die Mitarbeiterorientierung und die Vernetzung mit anderen Einrichtungen angeführt.

3.3.3 Detailanalyse Heimbewohnerstrukturen

Im Folgenden wird die Bewohnerstruktur der letzten Jahre detailliert analysierte⁶⁴, um festzustellen, ob sich wesentliche Veränderungen mit Trendwirkung ergeben haben bzw. ob aus ihnen Trends für die Zukunft ablesbar sind. Im Altersheim Ebbs wohnen zum Stichtag 28.2.2007 insgesamt 84 Heimbewohner. Ein Zimmer ist zum Stichtag nicht belegt. Die Analyse der Geburtsgemeinden der Heimbewohner bestätigt die hohe Zuwanderungsbilanz⁶⁵ der Region. Nur 28 Heimbewohner sind im Einzugsgebiet geboren.

Nachstehende Tabelle zeigt, dass derzeit lediglich 56 Bewohner aus der Unteren Schranne zugezogen und dadurch 28 Betten anderweitig vergeben worden sind. Die aktuelle Belegung aus den Mitgliedsgemeinden entspricht weitgehend den Bevölkerungsverhältnissen. Walchsee und Rettenschöss haben ihr Kontingent um ca. 2 Betten unterschritten, während es Erl, Niederndorf und Niederndorferberg um 1 bis zwei Betten überschritten haben. Bei einem gänzlichen Wegfall der Auswärtigen stehen den Gemeinden samt dem freien Bett zusätzlich 29 Betten (Ebbs = 11,9; Erl = 2,4; Niederndorf = 3,9; Niederndorferberg = 0,5; Rettenschöss = 3,3; Walchsee = 7,0) zur Verfügung. Die Investitionskosten für die derzeit nicht von Personen aus Mitgliedsgemeinden bewohnten Zimmern belasten die Gemeinden nicht.⁶⁶

⁶³ Leitbild Altersheim Ebbs, 2005.

⁶⁴ Tabellen und Abbildungen siehe Anhang 20.

⁶⁵ So stehen 28 im Einzugsgebiet geborenen und im Altersheim wohnenden Personen 28 im sonstigen Tirol und 29 außerhalb Tirols Geborenen gegenüber.

⁶⁶ Der Auswärtigenzuschlag (Investitionskostenbeitrag) deckt die Investitionen ab, siehe Anhang 5.

Jahrgang	Ebbs		Erl		Niederndorf		Ndfberg		Rettenschöss		Walchsee		Gesamt	
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
Einwohner VZ 2001	4885	42,28%	1415	12,25%	2435	21,07%	607	5,25%	447	3,87%	1765	15,28%	11554	100,00%
Einwohner 28.2.2007	5096	44,11%	1446	12,52%	2.565	22,20%	661	5,72%	435	3,76%	1803	15,60%	12006	103,91%
Betten-Maximum	35,9		10,4		17,9		4,5		3,3		13,0		85,0	
Belegung Feber 2007	24,0	43%	8,0	14%	14,0	25%	4,0	7%	0,0	0%	6,0	11%	56,0	
zzgl. Auswärtige	12,3		3,6		6,1		1,5		1,1		4,4		29,0	
Beleg. inkl. Ant. Ausw.	36,3		11,6		20,1		5,5		1,1		10,4		85,0	
Abw. inkl. Ausw. Anteil	0,3	0	1,1	0	2,2	0	1,1	0	-2,2	0	-2,6	0	0,0	
Abw. 0% Auswärtige	-11,9		-2,4		-3,9		-0,5		-3,3		-7,0		-29,0	

Tabelle 5: AH-Ebbs: Bettenauslastung je Mitgliedsgemeinde

Im Beobachtungszeitraum 1993-2007 ist laut Tabelle 6 die Abnahme der Wohnheimbewohner und eine Zunahme der Pflegestufen 2, 3 und 5 sowie eine überaus starke Zunahme der Pflegestufe 4 (TP2) erkennbar. Auffallend ist, dass der Anteil der Wohnheim- und Pflegebewohner seit 2001 konstant ist. Bemerkenswert ist auch, dass sich innerhalb der Pflege (Pflegegeldstufen 3-7) der Vollpflegeanteil (Stufen 5-7) nicht verändert hat.

Die Anzahl der Heimaufnahmen ist sehr stark schwankend. Bei Bettenknappheit (1995-1999) und der dadurch bedingten Einschränkung der Aufnahme von auswärtigen Bewohnern steigt die durchschnittliche Pflegestufe an. Daraus kann einerseits geschlossen werden, dass fehlende Heimplätze bei niedrigeren Pflegestufen durch andere Angebote (z.B. ambulante Dienste, häusliche Pflege und Krankenhausaufenthalte) kompensiert werden und andererseits im Beobachtungszeitraum Bewohner mit Zuzug aus der Unteren Schranne eine höhere Pflegestufe⁶⁷ als Auswärtige aufweisen. Dies wird schlüssig auch durch die an anderer Stelle aufgezeigte unterdurchschnittliche Betteninanspruchnahme der Bevölkerung der Unteren Schranne untermauert. Insgesamt ist eine sinkende Pflegegeldeinstufung erkennbar. Die absolut niederste Durchschnittseinstufung war in den Jahren 2005 und 2006 gegeben. Durch die Heimerweiterung im Jahre 2000 um 26 Betten gibt es insgesamt einen Anstieg der Anzahl der Heimaufnahmen.

Im Detailbetrachtungszeitraum 2001 bis 2006 ist ab dem Jahr 2004 eine Abnahme der Pflegestufen 5 bei einer gleichzeitigen Zunahme der Pflegestufen 3 und 4 nachweisbar.

⁶⁷ Dies beweist auch, dass in der Unteren Schranne mehr häuslich gepflegt wird als im Umfeld.

Aus der Beobachtung der Pflegeeinstufung im Sterbejahr ergibt sich, dass bei einer kürzer werdenden Aufenthaltsdauer das arithmetische Mittel der Pflegestufe insgesamt leicht ansteigt, in den letzten drei Jahren jedoch wieder abnimmt.

Jahr	Ø Pflegestufe im Sterbejahr								Gesamt Bewohner	Ø Monate	Ø Pflegest.
	0	1	2	3	4	5	6	7			
Mittelwert 1995-2006	0,17	0,42	2,50	2,67	4,17	6,75	1,58	1,00	19,25	41,00	4,05
Mittelwert 2001-2006	0,17	0,50	2,17	3,33	6,00	10,00	2,00	1,67	25,83	35,50	4,34
Mittelwert 2004-2006	0,33	1,00	3,00	2,67	5,00	12,67	2,67	1,33	28,67	30,00	4,29
Standartabweichung	0,39	1,00	1,31	1,50	2,55	4,58	1,93	1,35	8,56	20,28	0,49

Tabelle 6: Sterbefälle AH-Ebbs 1995-2006 nach Pflegestufen

Die durchschnittliche Verweildauer der in den letzten zwei Jahren im Heim Verstorbenen betrug 26 Monate und liegt daher wesentlich unter der vom Amt der Tiroler Landesregierung angenommenen Verweildauer von 36 Monaten⁶⁸. Das Jahr 2004 war gekennzeichnet durch eine außerordentliche hohe Anzahl an Vollpflegebewohnern und daraus resultierender hoher Sterblichkeitsrate. Wegen der Einmaligkeit dieses Ereignisses ist eine Trendableitung jedoch nicht zulässig.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Betreuungsaufwand in der ambulanten Pflege jährlich steigend ist, die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner jedoch nicht zugenommen hat.

⁶⁸ Vgl. Gschwentner, 2007, S. 22.

4 PRÄFERENZEN UND PROGNOSEN

Ein Anliegen dieser Arbeit ist es, die im Jahre 2020 Betroffenen selbst zu deren Wünschen nach Wohn- und Betreuungsformen im Bedarfsfalle zu befragen und das in der Befragung gewonnene Wissen den Trägern der ambulanten und stationären Pflege aber auch den in der Sozial- und Wohnbaupolitik Verantwortlichen als Entscheidungsgrundlage für deren weitere Arbeit aufzubereiten. Der Verfasser dieser Studie ist trotz seiner nun langjährigen Erfahrung sowohl im ambulanten als auch stationären Altenpflegebereich immer wieder überrascht, dass selbst wohl aufbereitete, liebevoll vorbereitete und durchdachte Angebote von den tatsächlichen Anforderungen der zu Betreuenden wesentlich abweichen⁶⁹.

Ziel dieser Studie ist es auch abzuklären, ob die in der Literatur angesprochenen neuen Wohnformen wie Betreutes Wohnen oder Wohngemeinschaften, die vornehmlich in städtischen Wohngebieten angeboten werden, auch von der ländlichen Bevölkerung nachgefragt werden.

Nach einer Gesamtdarstellung der Bevölkerung der Unteren Schranne im Überblick wird anschließend die Familien- und Wohnsituation der Geburtsjahrgänge⁷⁰ 1929 bis 1938 – als für das Jahr 2020 relevante Kundengruppe - im Detail analysiert und schließlich die Umfrage ausgewertet.

4.1 Gesamterhebung der Geburtsjahrgänge 1929-1938

Im Jahre 2020 werden die Jahrgänge 1929 bis 1938 die größte Bewohnergruppe für die organisierte professionelle Altenpflege darstellen. Aus diesem Grunde wird dieses Alterssegment in Form einer Gesamterhebung sowie einer Fragebogenerhebung detailliert untersucht.

⁶⁹ So wurde in einer stationären Einrichtung ein Bewohner wegen Umbauarbeiten (Einbau einer Dusche) aus einem 22 m² großen Zimmer in ein dunkles 12 m² „Notquartier“ mit WC und Waschbecken übersiedelt. Nach Abschluss der zweimonatigen Umbauarbeiten wollte die betroffene Person nicht mehr in ihr im selben Stockwerk gelegenes Quartier zurücksiedeln, „weil ihre neue Wohnung viel schöner und geräumiger“ sei. Die Person fühlt sich seither ausgesprochen wohl in der sehr kleinen Behausung.

⁷⁰ Das Durchschnittsalter der Heimbewohner zum Stichtag 28.2.2007 beträgt 83,5 Jahre. Zieht man die „jungen“ unter 65-jährigen Bewohner ab, erhöht sich das Durchschnittsalter. Bis 2020 wird die durchschnittliche Lebenserwartung zudem weiter ansteigen (in den letzten 150 Jahren pro Dekade 2,5 Jahre; Vgl. Luy, Marc: Perspektiven für die zukünftige Entwicklung der Lebenserwartung, Rostock, 2006, S. 2), sodass die befragten Jahrgänge als Hauptzielgruppe zu definieren sind.

Die Gesamterhebung⁷¹ zeigt folgendes Bild:

Text	Ebbs		Erl		Niederndorf		Ndfberg		Rettenschöss		Walchsee		Gesamt	
Summe Einwohner	342		112		158		34		34		98		778	
Summe Haushalte	282		91		128		30		27		83		641	
Mittelwert Geburtsjahr -Zuzugsjahr	1934	1965	1934	1955	1934	1956	1935	1955	1935	1953	1934	1973		
Standartabweichung	2,90	22	2,84	26	2,81	22	2,95	19	2,74	21	3,05	24		
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
männlich	160	47%	51	46%	83	53%	18	53%	16	47%	55	56%	383	49%
weiblich	182	53%	61	54%	75	47%	16	47%	18	53%	43	44%	395	51%
ledig	19	6%	7	6%	9	6%	0	0%	3	9%	6	6%	44	6%
verheiratet	248	73%	80	71%	119	75%	23	68%	21	62%	66	67%	557	72%
getrennt	14	4%	1	1%	6	4%	0	0%	0	0%	2	2%	23	3%
verwitwet	61	18%	24	21%	24	15%	11	32%	10	29%	24	24%	154	20%
Österreich	317	93%	104	93%	156	99%	33	97%	32	94%	78	80%	720	93%
Deutsch	23	7%	8	7%	1	1%	1	3%	2	6%	18	18%	53	7%
Andere	2	1%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	2	2%	5	1%
Pensionistenhaushalt	217	63%	100	89%	115	73%	29	85%	22	65%	69	70%	552	71%
auch jüngere Pers.	125	37%	12	11%	43	27%	5	15%	12	35%	29	30%	226	29%
Mietwohnung	19	6%	13	12%	9	6%	1	3%	0	0%	11	11%	53	7%
Eigentumswohnung	0	0%	1	1%	14	9%	0	0%	0	0%	8	8%	23	3%
eigenes Haus	192	56%	48	43%	102	65%	14	41%	18	53%	50	51%	424	54%
Wohnrecht	131	38%	50	45%	33	21%	19	56%	16	47%	29	30%	278	36%

Tabelle 7: Gesamterhebung Geburtsjahrgänge 1929-1938⁷²

Der Anteil der Männer schwankt innerhalb der Gemeinden zwischen 46% und 56 %. Da erfahrungsgemäß die häusliche Pflege frauendominiert ist, wird daher in den Gemeinden Niederndorf, Niederndorferberg und Walchsee künftig eine vermehrte Nachfrage nach professionellen Pflegelösungen auftreten. Der Anteil der Verheirateten schwankt ebenfalls stark: Während 75% aller Niederndorfer des Segmentes verheiratet sind, beträgt der Anteil in Rettenschöss nur 62 %. Da erfahrungsgemäß ein Partner den anderen im Bedarfsfall pflegerisch unterstützt, wird daher in Rettenschöss auf dieses Angebot weit weniger als in anderen Gemeinden zurückgegriffen werden können. Während der Anteil der Verwitweten in Niederndorf nur 15% beträgt, weisen Niederndorferberg und Rettenschöss einen Anteil von ca. 30% aus. 89% der untersuchten Jahrgänge in Erl wohnen in einem reinen Pensionistenhaushalt, während es in Ebbs nur 63% sind.

Als abweichend zu städtischen Siedlungsgebieten kann die Rechtsform der Wohnungsbeanspruchung bezeichnet werden: 57 % der Grundmenge wohnt im eigenen Haus bzw. in einer Eigentumswohnung. Dazu kommen noch 36 % im Wohnrecht Lebende dazu. Insges-

⁷¹ Fragebogen an Gemeinden siehe Anlage 3.

⁷² Daten laut Mitteilungen der Gemeindeämter der Unteren Schranne zum 28.2.2007.

samt leben daher im ländlichen Raum 93% in einer jetzt oder früher im Eigentum befindlichen Wohnung und dies im arithmetischen Mittel seit mehr als über 40 Jahren.

93% Österreichern stehen 7% Personen deutscher Staatsbürgerschaft gegenüber.

4.2 Auswertung Fragebögen

Aus den oben genannten Gründen wurde der unter Punkt 4.1 angeführte Personenkreis mit einem standardisierten Fragebogen⁷³ kontaktiert. Um die Anonymität zu gewährleisten wurde der Versand an die Adressaten durch die Gemeindeämter mit Begleitschreiben⁷⁴ vorgenommen. Der Rücklauf erfolgte anonym mit frankiertem Kuvert an den Verfasser dieser Studie. Insgesamt wurden 778 Fragebögen versandt:

Jahrgang	Ebbs		Erl		Niederndorf		Ndfberg		Rettenschöss		Walchsee		Gesamt	
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
1929	29	8,48%	9	8,04%	10	6,33%	2	5,88%	0	0,00%	13	13,27%	63	8,10%
1930	25	7,31%	7	6,25%	11	6,96%	3	8,82%	4	11,76%	9	9,18%	59	7,58%
1931	30	8,77%	10	8,93%	13	8,23%	3	8,82%	1	2,94%	4	4,08%	61	7,84%
1932	36	10,53%	11	9,82%	19	12,03%	2	5,88%	6	17,65%	11	11,22%	85	10,93%
1933	29	8,48%	7	6,25%	11	6,96%	1	2,94%	2	5,88%	12	12,24%	62	7,97%
1934	28	8,19%	11	9,82%	20	12,66%	2	5,88%	2	5,88%	7	7,14%	70	9,00%
1935	37	10,82%	13	11,61%	17	10,76%	4	11,76%	2	5,88%	7	7,14%	80	10,28%
1936	46	13,45%	14	12,50%	14	8,86%	6	17,65%	6	17,65%	11	11,22%	97	12,47%
1937	34	9,94%	19	16,96%	22	13,92%	6	17,65%	6	17,65%	12	12,24%	99	12,72%
1938	48	14,04%	11	9,82%	21	13,29%	5	14,71%	5	14,71%	12	12,24%	102	13,11%
Summe	342	100,00%	112	100,00%	158	100,00%	34	100,00%	34	100,00%	98	100,00%	778	100,00%
Standardabweichung	8	2,26%	4	3,17%	5	2,87%	2	5,22%	2	6,68%	3	3,00%	17	2,20%
Einwohner VZ 2001	488		141		2435		60		44		176		1155	
	5	42,28%	5	12,25%	21,07%		7	5,25%	7	3,87%	5	15,28%	4	100,00%
Einwohner 28.2.2007	509		144		2.56		66		43		180		1200	
	6	44,11%	6	12,52%	5	22,20%	1	5,72%	5	3,76%	3	15,60%	6	103,91%

Tabelle 8: Geburtsjahrgänge 1929-1938

Rechtzeitig beim Verfasser eingelangt sind 280 Fragebögen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 35,98 %. Die große Anzahl der Rückmeldungen lässt Detailauswertungen zu fast allen Fragebogenpunkten und unterschiedlichen Bevölkerungsmerkmalen und Herkunftsgemeinden zu. Die Erfassung erfolgte in einer Microsoft-Access-Datenbank, die Auswertungen selbst meist durch Export in Microsoft-Excel und dortiger Weiterverarbeitung.

⁷³ Fragebogen siehe Anlage 1.

⁷⁴ Begleitschreiben der Bürgermeister siehe Anlage 2.

In der folgenden Tabelle sind die eingegangenen Fragebögen der Geburtsjahrgänge 1929-1938 der Unteren Schranne im Verhältnis zur Auswahlmenge und bestimmten Kriterien (Personenmerkmale, Staatsbürgerschaft und Rechtstitel der Wohnraumnutzung zum Befragungszeitpunkt) angeführt:

Text	Ebbs		Erl		Niedern- dorf		Ndfbg		Retten- schöss		Walch- see		Gesamt		Rück- lauf
abgegebene Frage- bögen	342	148	112	38	158	47	34	9	34	12	98	26	778	280	36,0%
männlich	160	71	51	18	83	20	18	5	16	5	55	13	383	132	34,5%
weiblich	182	77	61	20	75	27	16	4	18	7	43	13	395	148	37,5%
ledig	19	3	7	0	9	2	0	1	3	1	6	1	44	8	18,2%
verheiratet	248	105	80	27	119	28	23	6	21	7	66	20	557	193	34,6%
getrennt	14	6	1	0	6	5	0	0	0	0	2	1	23	12	52,2%
verwitwet	61	34	24	11	24	12	11	2	10	4	24	4	154	67	43,5%
Österreich	317	137	104	37	156	45	33	7	32	11	78	20	720	257	35,7%
Deutsch	23	11	8	1	1	1	1	2	2	1	18	5	53	21	39,6%
Andere Staatsb.	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	5	0	0,0%
Mietwohnung	19	13	13	5	9	3	1	0	0	0	11	4	53	25	47,2%
Eigentumswohnung	0	6	1	0	14	9	0	0	0	1	8	1	23	17	73,9%
eigenes Haus	192	84	48	16	102	21	14	3	18	4	50	9	424	137	32,3%
Wohnrecht	131	45	50	17	33	14	19	6	16	7	29	12	278	101	36,3%

Tabelle 9: Rücklaufquote Fragebögen nach Merkmalen

Während die ledigen Personen lediglich mit 18 % geantwortet haben, taten dies die getrennt lebenden mit 52%. Da in Ebbs die Eigentumswohnungen nicht von den eigenen Häusern getrennt erhoben worden sind, ist das Rücklaufergebnis der in Eigentumswohnungen Wohnenden nicht aussagekräftig. Auffällig ist, dass die in Mietwohnungen Lebenden häufiger geantwortet haben als jene, die in einer im Eigentum befindlichen Wohnung Lebenden. Auch bei den Verwitweten und den Verheirateten besteht eine Differenz von 10% in der Rücklaufquote. Schließlich ist auch eine Gewichtung der Ergebnisse notwendig, weil z.B. unterschiedliche Rücklaufquoten aus den Gemeinden bestehen (aus Ebbs 43%, aus Walchsee 26%). Bei größeren Abweichungen in Details wären auch noch andere Gemeinden wie Niederdorf und Niederdorferberg mit ebenfalls geringen Rücklaufquoten zu untersuchen. Dies würde jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

4.2.1 Gesamtauswertungen in der Übersicht.

Wegen der Fülle und den Rahmen dieser Arbeit sprengenden Auswertungsmöglichkeiten kann diese Studie regelmäßig nur auf die Gesamtmenge und nur in einigen ausgewählten Bereichen auf gemeindespezifische Detailauswertungen Bezug nehmen.

Text	Ebbs		Erl		Niederndorf		Ndfbg		Retterschössl		Walchsee		Gesamt	
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
Summe abgegeben	148	43,3%	38	33,9%	47	29,7%	9	26,5%	12	35,3%	26	26,5%	280	36,0%
männlich	71	48,0%	18	47,4%	20	42,6%	5	55,6%	5	41,7%	13	50,0%	132	47,1%
weiblich	77	52,0%	20	52,6%	27	57,4%	4	44,4%	7	58,3%	13	50,0%	148	52,9%
ledig	3	2,0%	0	0,0%	2	4,3%	1	11,1%	1	8,3%	1	3,8%	8	2,9%
verheiratet	105	70,9%	27	71,1%	28	59,6%	6	66,7%	7	58,3%	20	76,9%	193	68,9%
getrennt	6	4,1%	0	0,0%	5	10,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,8%	12	4,3%
verwitwet	34	23,0%	11	28,9%	12	25,5%	2	22,2%	4	33,3%	4	15,4%	67	23,9%
Österreich	137	92,6%	37	97,4%	45	95,7%	7	77,8%	11	91,7%	20	76,9%	257	91,8%
Deutsch	11	7,4%	1	2,6%	1	2,1%	2	22,2%	1	8,3%	5	19,2%	21	7,5%
Andere	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mietwohnung	13	8,8%	5	13,2%	3	6,4%	0	0,0%	0	0,0%	4	15,4%	25	8,9%
Eigentumswohnung	6	4,1%	0	0,0%	9	19,1%	0	0,0%	1	8,3%	1	3,8%	17	6,1%
eigenes Haus	84	56,8%	16	42,1%	21	44,7%	3	33,3%	4	33,3%	9	34,6%	137	48,9%
Wohnrecht	45	30,4%	17	44,7%	14	29,8%	6	66,7%	7	58,3%	12	46,2%	101	36,1%
1-PersHH	12	8,1%	2	5,3%	5	10,6%	5	55,6%	4	33,3%	4	15,4%	32	11,4%
2-PersHH	81	54,7%	24	63,2%	19	40,4%	3	33,3%	6	50,0%	18	69,2%	151	53,9%
3-PersHH	18	12,2%	3	7,9%	8	17,0%	1	11,1%	2	16,7%	3	11,5%	35	12,5%
4-PersHH	7	4,7%	2	5,3%	1	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	3,6%
5+PersHH	5	3,4%	2	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	2,5%
Ø m2 Wohnfläche	91		87		99		81		87		84		91	
Ø Zuzugsjahr	1956		1978		1976		1962		1979		1987		1966	
Ø umgezogen	2,1		1,9		2,2		1,4		2,0		1,9		2,1	
Ø Eink. < 700 €/Monat	35	23,6%	4	10,5%	14	29,8%	3	33,3%	5	41,7%	4	15,4%	65	23,2%
Ø Eink. 850 €/Monat	28	18,9%	14	36,8%	12	25,5%	3	33,3%	4	33,3%	9	34,6%	70	25,0%
Ø Eink. 1250 €/Monat	53	35,8%	5	13,2%	15	31,9%	2	22,2%	1	8,3%	3	11,5%	79	28,2%
Ø Eink. > 1500 €/Monat	19	12,8%	2	5,3%	2	4,3%	1	11,1%	2	16,7%	4	15,4%	30	10,7%
Pflegegeldbezieher	10	6,8%	1	2,6%	3	6,4%	0	0,0%	3	25,0%	0	0,0%	17	6,1%
Pflege Angeh. erwünscht	91	61,5%	34	89,5%	28	59,6%	8	88,9%	10	83,3%	17	65,4%	188	67,1%
selbst Angehörige gepflegt	37	25,0%	11	28,9%	10	21,3%	5	55,6%	1	8,3%	8	30,8%	72	25,7%
Vermögenseinbr. Ja	55	37,2%	8	21,1%	12	25,5%	2	22,2%	3	25,0%	8	30,8%	88	31,4%
Wohnung pflegetauglich	67	45,3%	27	71,1%	26	55,3%	7	77,8%	8	66,7%	17	65,4%	152	54,3%
Badumbau erforderl.	42	28,4%	7	18,4%	14	29,8%	1	11,1%	4	33,3%	6	23,1%	74	26,4%
Türverbreiterung erforderl.	36	24,3%	1	2,6%	7	14,9%	2	22,2%	2	16,7%	3	11,5%	51	18,2%
Lifteinbau erforderl.	30	20,3%	0	0,0%	9	19,1%	0	0,0%	2	16,7%	8	30,8%	49	17,5%
Rampe erforderlich	54	36,5%	7	18,4%	13	27,7%	1	11,1%	5	41,7%	9	34,6%	89	31,8%
Umbau geplant	9	6,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	25,0%	2	7,7%	14	5,0%
Altersw. Heimatgde	107	72,3%	26	68,4%	27	57,4%	7	77,8%	8	66,7%	12	46,2%	187	66,8%
Altersw. Untere Schr.	22	14,9%	9	23,7%	14	29,8%	1	11,1%	2	16,7%	6	23,1%	54	19,3%
Altersw. Mehrfachankr	10	6,8%	1	2,6%	1	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	4	15,4%	16	5,7%
Zu auswärt. Kinder ziehen	11	7,4%	2	5,3%	6	12,8%	2	22,2%	2	16,7%	3	11,5%	26	9,3%
Untere Schranne bleiben	95	64,2%	25	65,8%	32	68,1%	5	55,6%	5	41,7%	15	57,7%	177	63,2%
Wohnung bei Heime. frei	31	20,9%	0	0,0%	9	19,1%	3	33,3%	0	0,0%	5	19,2%	48	17,1%
Heimeintritt Stufe 1	7	4,7%	0	0,0%	5	10,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,8%	13	4,6%
Heimeintritt Stufe 2	7	4,7%	1	2,6%	0	0,0%	1	11,1%	1	8,3%	0	0,0%	10	3,6%
Heimeintritt Stufe 3	30	20,3%	3	7,9%	8	17,0%	0	0,0%	2	16,7%	7	26,9%	50	17,9%
Heimeintritt Stufe 4	20	13,5%	6	15,8%	12	25,5%	2	22,2%	2	16,7%	7	26,9%	49	17,5%
Heimeintritt Stufe 5-7	26	17,6%	10	26,3%	7	14,9%	2	22,2%	3	25,0%	5	19,2%	53	18,9%

Sprengel bekannt	51	34,5%	12	31,6%	13	27,7%	2	22,2%	3	25,0%	6	23,1%	87	31,1%
Sprengel Überblick	50	33,8%	12	31,6%	20	42,6%	0	0,0%	7	58,3%	6	23,1%	95	33,9%
Sprengel unbekannt	42	28,4%	9	23,7%	8	17,0%	6	66,7%	1	8,3%	10	38,5%	76	27,1%
Heim bekannt	87	58,8%	24	63,2%	33	70,2%	3	33,3%	4	33,3%	11	42,3%	162	57,9%
Heim Überblick	33	22,3%	3	7,9%	6	12,8%	1	11,1%	6	50,0%	5	19,2%	54	19,3%
Heim unbekannt	26	17,6%	10	26,3%	5	10,6%	3	33,3%	0	0,0%	9	34,6%	53	18,9%

Tabelle 10: Fragebogenauswertung Teil 1

4.2.2 Gesamtauswertung mit gewichteter Benotung der Präferenzen

Die Befragten wurden eingeladen, im Schulnotensystem 1 (ja, sehr) bis 5 (nein, nicht wichtig) dreizehn - sich auf möglich Wohnformen bei Betreuungsbedürftigkeit beziehende - Unterfragen zu benoten. Alle Nennungen wurden erfasst und wie folgt ausgewertet. Schließlich wurde noch eine gewichtete Gesamtbewertung in der Weise vorgenommen, dass die Noten 1 mit 2 multipliziert, die Noten 2 mit 1 multipliziert, die Note 3 eliminiert, die Noten 4 mit -1 multipliziert und die Noten 5 mit -2 multipliziert wurden. Das Ergebnis wurde zur besseren Abbildungsmöglichkeit bei der eingefügten Trendlinie (rot) geviertelt.

Wohn- und Pflegepräferenzen der Befragten - Gesamt

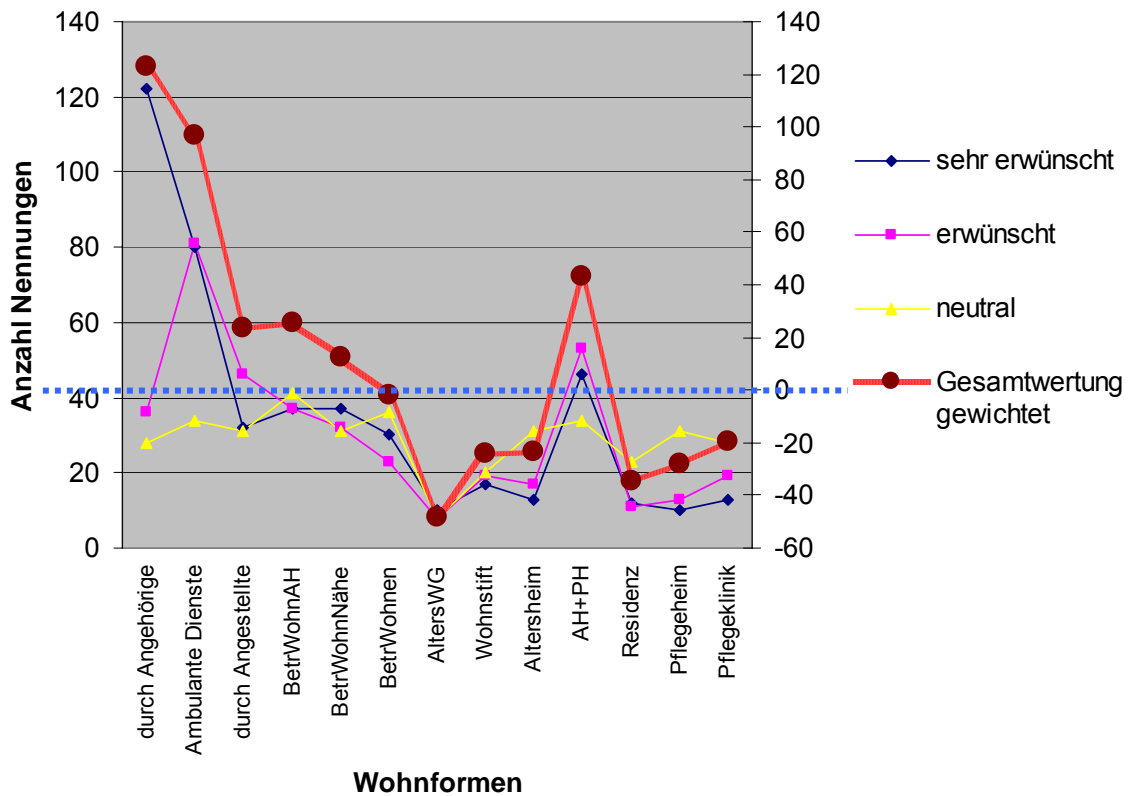


Abbildung 3: Fragebogenauswertung Teil 2

Im Folgenden werden die gewichteten Benotungen aller Fragebögen in absteigender Reihenfolge angeführt:

Betreuungsform	Punkte
Betreuung durch Angehörige	491
Betreuung durch ambulante Dienste	387
Betreuung im Alten- und Pflegewohnheim	173
Betreutes Wohnen dem Altersheim angegliedert	102
Betreuung durch fixe Angestellte zu Hause	94
Betreutes Wohnen in Wohnortnähe, späterer Umzug Heim	51
Betreutes Wohnen in WG mit Möglichkeit der ambulanten Hilfe	-7
Pflegeklinik	-79
Reines Altersheim	-93
Wohnstift	-95
Reines Pflegeheim	-111
Seniorenresidenz	-139
Selbst organisierte Wohngemeinschaft	-194

Tabelle 11: Gewichtete Fragebogen-Benotung der Wohnformen

Wesentliche Ableitungen aus der Benotung:

- a. Die **Betreuung durch Angehörige** und die gegebenenfalls erforderliche Unterstützung durch ambulante Dienste führen die Präferenzen mit deutlichem Abstand zum gemischten Alten- und Pflegewohnheim an. Jene Probanden, die Pflege durch Angehörige nicht angekreuzt haben, geben durchwegs als Grund nicht vorhandene Kinder bzw. weit entfernt wohnende Kinder sowie die mangelhafte Eignung der Wohnsituation als Grund an. Beim Hinzurechnen dieser Befragungsgruppe, die im Grunde genommen die Pflege durch Angehörige wünscht, würde die Präferenz zur häuslichen Pflege durch Angehörige noch höher ausfallen. Der Wunsch der Befragten läuft Expertenaussagen⁷⁵ entgegen, die bereits seit geraumer Zeit von einer Reduktion von familiären und sozialdienstlichen Hilfestellungen ausgehen.
- b. Einen hohen Stellenwert in der Gunst der Befragten nimmt das gemischte **Alten- und Pflegewohnheim**⁷⁶ ein. Bei einer Auswahlmöglichkeit wird hier das gemischte Wohn- und Pflegeheim den anderen Heimformen unmissverständlich vorgezogen.
- c. Im Gegensatz zu einem gemischten Alten- und Pflegewohnheim wurden alle anderen Heimformen als insgesamt nicht wünschenswert beurteilt. Die Punktedifferenz von 284 zwischen einem reinen **Pflegeheim** und einer gemischten Einrichtung ist besonders bemerkenswert und lässt den Schluss zu, dass der derzeit in Tirol und in anderen Bun-

⁷⁵ Vgl. Feuerstein C., in Amann, A.: Kurswechsel für das Alter, 2000. S. 170.

⁷⁶ Detailanalyse siehe Anhang 23.

- desländern von der Politik präferierte Heimtyp des reinen Pflegeheimes⁷⁷ jedenfalls von der ländlichen Bevölkerung nicht gewünscht wird.
- d. Die Einrichtungen mit gehobenem Standard (**Seniorenresidenz und Wohnstift**) mit seinen von den Befragten vermuteten höheren Heimkosten werden ebenfalls durchwegs als nicht erforderlich bewertet. Das Einkommensgefüge der Befragten (23% unter 700,--, 25% durchschnittlich 850,--, 28% durchschnittlich 1.250,-- und nur 11 % über 1.500,-- € monatliches Haushaltseinkommen⁷⁸) bestätigt ebenfalls, dass für dieses Segment in der ländlichen Region kein Bedarf besteht.
- e. Gewünscht, aber doch bereits mit deutlichem Abstand, ist ein dem Altenheim angegliedertes **Betreutes Wohnen**. 66 Personen haben das dem Heim angegliederte Betreute Wohnen⁷⁹ sowie das durch ambulante Dienste fix unterstützte Betreute Wohnen in der Heimatgemeinde mit 1 und 2 benotet. Walchsee präferiert im Gegensatz zu Ebbs, Erl und Niederndorf ein nicht dem Heim angegliedertes Betreutes Wohnen.
- f. Bemerkenswert ist auch, dass die **Anstellung eigener Mitarbeiter** durchaus auch in der ländlichen Region in Betracht gezogen wird, wohl um weiterhin in der häuslichen Umgebung wohnen zu können. Der jetzt in Begutachtung⁸⁰ befindliche Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem Bestimmungen über die Betreuung von Personen in privaten Haushalten erlassen werden (Hausbetreuungsgesetz - HbeG) und mit dem die Gewerbeordnung 1994 geändert werden soll, wird diesen Bereich sicherlich eine weitere Stärkung erfahren lassen. Auch hier ist eine Detailuntersuchung (Ergebnis siehe 6.1.3) der diese Möglichkeit in Betracht Ziehenden vorzunehmen, um festzustellen, welche Personen mit welchen Merkmalen dieses Angebot anstreben.
- g. In der Unteren Schranke derzeit nicht angebotene und offenbar nicht bekannte Wohnformen wurden generell negativ bewertet. Am schlechtesten beurteilt wurde die selbst organisierte **Wohngemeinschaft**, die in städtischen⁸¹ Gebieten teils euphorisch positiv

⁷⁷ Vgl. Gschwentner, 2007, S. 30.

⁷⁸ Die Einkommensangaben müssen jedoch kritisch bewertet werden, weil ein größerer Teil hier keine Angaben gemacht hat und erfahrungsgemäß ein gewisses Understatement in der ländlichen Bevölkerung vorherrscht. Bei den Einkünften unter 700,-- handelt es sich um Ausgleichszulagenbezieher. Ausgedingeleistungen, etwaige Miet- und Zinseinkünfte dürften durch die Befragten nicht angegeben worden sein.

⁷⁹ Detailauswertungen siehe Anhang 22.

⁸⁰ Vgl. Stellungnahme des Amtes der Wiener Landesregierung zum Entwurf des neuen Hausbetreuungsgesetzes, Online im WWW unter URL: http://www.parlinkom.gv.at/pls/portal/docs/page/PG/DE/XXIII/ME/ME_00040_26/fname_075805.pdf [31.5.2007].

⁸¹ Fuchs, 2003, S.21.

beurteilt wird. Als Grund für dieses andere Bewerten dieser Wohnform kann die Zufriedenheit mit der bisherigen bewohnten Wohnung der Befragten angegeben werden: Nur in vier der 280 abgegebenen Fragebögen wurde die bestehende Wohnsituation als nicht zufrieden stellend bewertet.

- h. Als Indizien für die **geringe Mobilität** der Befragten können die lange durchschnittlichen Verweildauer von mehr als dreißig Jahren in der bisherigen Wohnung sowie die geringe bisherige Umzugshäufigkeit von 2,07 genannt werden.

4.2.3 Auswertungen nach bestimmten Kriterien.

In der nachfolgenden Tabelle 12 wurde die gewichtete Benotung von jedem Auswahlkriterium auf 280 Fragebogen hochgerechnet, um damit eine Vergleichbarkeit untereinander zu ermöglichen. Negativ beurteilte Wohn- und Betreuungsformen sind mit - und *kursiv* dargestellt. Die Reihung erfolgt fallend nach Gesamtpunkten. Mit dieser Detailauswertung kann ersichtlich gemacht werden, welche Präferenzen Personen mit verschiedenen Personenmerkmalen (z.B. Familienstand, Einkommen) haben. Die Abweichungen in den Präferenzen sind zum Teil erheblich. Die Interpretation aller Ergebnisse würde den Rahmen dieser Arbeit jedoch sprengen und muss daher unterbleiben.

Aus der Tabelle ist ablesbar, dass Befragte mit Wohnsitz Erl die besten Noten verteilt haben. Sehr positive Beurteilungen geben auch in Miete Lebende, solche mit einem Haushaltseinkommen von über 1.500,- € monatlich, in größeren Haushalten Lebende und solche Befragte, deren Wohnung bei Heimeintritt frei würde, ab.

Schlusslicht sind Befragte aus Rettenschöss, gefolgt von Befragten, die erst bei Bettlägrigkeit in ein Heim einziehen würden. Negative Beurteilungen geben auch Pflegegeldbezieher und ledige Personen ab.

Männer beurteilen die Wohnsituationen generell besser als Frauen, ebenso wie die Senioren der Geburtsjahrgänge 1934-1939. Das unterschiedliche Geschlechterverhalten wird darin begründet sein, dass die Hauptlast der Pflege auf den Frauen lastet bzw. diese ihre meist älteren Ehemänner traditionell selbst zu pflegen gedenken und daher andere Möglichkeiten gar nicht in Betracht ziehen und daher „fremde Hilfe“ schlechter bewerten. Das

Jahrgangsverhalten wird dadurch begründet sein, dass mit zunehmendem Alter Veränderungen generell skeptischer begegnet wird.

In der nachfolgenden Tabelle 12 werden die verschiedenen Wohn & Pflegewünsche bei einzelnen Personenmerkmalen wie z.B. Wohnort oder Geschlecht mit der gewichteten Bewertung dargestellt:

Auswahlkriterium	Anzahl Grundmenge	Angehörige	Ambulant	Angestellte	BetrWohnenAH	BetrWohnenHeimatg	BetrWohnenOhnePfl	AltersWG	Wohnstift	reines AH	AH+Pfl	Residenz	reines PH	Pflegeklinik	Summe
Erl	38	98	96	53	15	17	13	-15	-9	-4	39	-15	-7	13	293
In Miete lebend	25	84	120	17	36	22	-6	-36	28	-20	22	25	-28	-6	260
EK>1501 monatlich	30	84	131	70	65	37	-26	-72	-16	-30	103	-26	-47	-40	233
Heimeintritt Pfl1+2	23	103	61	24	12	15	12	-12	6	6	43	-18	-15	-12	225
Wohnung wird frei	48	93	109	32	64	26	-12	-63	23	-44	70	-6	-47	-36	211
HHGrößer2Pers	52	108	93	36	18	11	18	-31	-12	-15	55	-31	-28	-34	187
U. S. bleiben	177	98	100	29	42	22	10	-48	-28	-22	64	-41	-30	-20	176
Walchsee	26	97	110	5	43	78	16	-40	-40	-35	46	-35	-38	-32	175
männlich	132	94	78	19	33	16	-3	-48	-12	-16	51	-27	-10	-6	169
Sprengel unbekannt	76	98	109	10	38	32	6	-45	-14	-37	41	-23	-29	-18	169
Jahrgang 1934-1938	154	99	97	25	40	23	4	-40	-17	-35	46	-28	-34	-24	156
HHGröße1Pers	151	116	105	25	31	23	-1	-52	-25	-25	42	-39	-30	-12	156
AH unbekannt	53	75	100	8	32	30	-3	-36	8	-44	33	-3	-26	-20	156
Whg pflegetauglich	152	111	104	30	23	15	5	-45	-26	-21	33	-36	-29	-16	147
verheiratet	193	109	101	28	25	18	0	-49	-27	-26	48	-38	-25	-18	145
Gesamt	280	123	97	24	26	13	-2	-49	-24	-23	43	-35	-28	-20	145
Österreicher	257	105	96	25	26	13	1	-48	-26	-20	48	-38	-25	-17	140
AH bekannt	162	118	95	32	21	8	3	-50	-32	-20	48	-42	-29	-19	133
Pflege durch Ang. erwünscht	188	143	105	34	21	9	-4	-58	-30	-33	35	-43	-30	-18	131
Sprengel bekannt	87	101	88	24	18	13	6	-47	-31	-20	41	-31	-28	-9	125
Ebbs	148	104	98	23	31	6	-3	-55	-25	-22	58	-44	-27	-20	121
Selbst Angeh. gepfl	72	132	119	43	24	18	-1	-73	-49	-34	55	-55	-38	-25	116
Wohnrecht	101	112	87	23	10	14	8	-39	-37	-11	45	-43	-29	-27	113
Wohns. in Heimatg.	187	115	97	27	24	9	-10	-43	-25	-21	37	-43	-31	-24	111
verwitwet	67	94	98	22	27	10	2	-50	-24	-13	34	-36	-32	-24	110
Niederndorferberg	9	148	117	47	47	31	-8	-78	-47	-47	-16	-16	-47	-23	109
Heimeintr Pfl3+4	99	99	121	20	52	30	1	-67	-42	-35	81	-56	-59	-37	108
Im Eigentum lebend	153	96	100	25	34	11	-8	-57	-23	-32	46	-39	-27	-17	108
Wohnung nicht frei	232	102	94	22	18	10	0	-46	-33	-19	38	-41	-24	-16	104
Nicht pfleget. Whg	128	88	89	16	28	10	-9	-53	-21	-26	56	-33	-26	-25	94
weiblich	148	106	114	27	19	10	0	-49	-35	-29	36	-42	-44	-32	82
1929-1933	126	103	96	21	7	1	-8	-59	-32	-9	40	-43	-20	-14	82
HHGröße1Pers	32	55	77	9	26	9	-4	-31	-22	-24	37	-9	-28	-26	68

Niederndorf	47	85	88	6	15	10	-3	-48	-18	-25	37	-28	-28	-25	66
Wohnsitz U.S.	70	46	74	2	20	2	-11	-52	-13	-24	43	-11	-12	0	64
Umbau geplant	14	140	100	40	-5	-45	-20	-40	-5	-15	25	-35	-35	-45	60
Zu Kind. ausw. Zieh.	26	124	108	30	22	5	-38	-65	5	-48	-27	3	-46	-27	46
ledig	8	105	9	-9	-35	-9	-9	-9	-18	0	-9	-18	-35	-35	-70
Pflegegeldbezieher	17	128	91	4	-4	21	25	-91	-78	-33	62	-99	-45	-49	-70
Heimeintritt Pfl 5	53	123	99	24	-7	-9	-28	-81	-54	-48	22	-59	-37	-44	-98
Rettenschöss	12	105	76	23	-18	-58	-58	-70	-23	-47	-58	-23	-58	-64	-274

Tabelle 12: Auswertung Fragebögen nach Kriterien

4.2.4 Pflegeauglichkeit der Wohnungen

Von den 280 Fragebögen haben 128 (45%) die Frage nach der Pflegeauglichkeit der jetzigen Wohnung mit Nein beantwortet. Insgesamt wurden 313 Adaptierungserfordernisse⁸² (Badezimmer, Türverbreiterungen, Lifteinbau, Rampe vor dem Haus) genannt. Es ist davon auszugehen, dass ein weiterer großer Teil jener Wohnungen, die von ihren Besitzern als pflegeauglich einstuft werden, ebenfalls größere Mängel aufweisen, weil der Baustandard vor über 40 Jahren⁸³ weder als behinderten- noch seniorengerecht⁸⁴ bezeichnet werden kann. Aber auch bei den 152, die die Frage Pflegeauglichkeit der Wohnung mit Ja beantwortet haben, wurden 44 Verbesserungserfordernisse angeführt. Da lediglich 14 der 280 (= 5%) Antwortenden in der nächsten Zeit Adaptierungen vornehmen wollen, muss ein erheblicher Teil der bestehenden Wohnungen als die häusliche Pflege im Jahre 2020 erschwerend bezeichnet werden. Die Befragten negieren Umbauerfordernisse bzw. messen den dadurch bedingten Erschwernissen für die Pflege keine Bedeutung zu. Eine Sensibilisierung der Bevölkerung, ihre Wohnungen auch altentauglich zu gestalten, erscheint dringend erforderlich.

4.2.5 Wohnungen werden bei Heimeintritt nicht frei

Ein interessantes Detail ergab die Frage nach dem möglichen Freiwerden der Wohnung bei einem Heimeintritt: Nur 17% der Befragten geben an, dass die Wohnung nach einem Heimeintritt frei würde. Wenn diesen Antworten auch zum Teil unterstellt werden kann, dass wegen des vorherrschenden Wohnrechtes die Wohnung nach Heimeintritt nicht als

⁸² Vgl. König, 2005, S. 103 ff.

⁸³ Vgl. Die Befragten der Jahrgänge 1929-1938 leben durchschnittlich seit mehr als 40 Jahren in ihrer jetzigen Wohnung, die auch der spätere Alterswohnsitz sein wird. Die kleinen, verwinkelten Vorzimmer, Gänge, WC und Badezimmer (hohe Badewannen, hohe Duscheinsteige, zu geringe Bewegungsflächen vor Waschbecken, keine erforderlichen Wendekreise für Rollstühle mit 150 cm, usw.) entsprechen im Regelfall nicht der DIN 18025.

⁸⁴ Dettbarn-Reggentin, 2006, 4.1. S. 1.

frei betrachtet werden kann (das Wohnrecht besteht bei Heimeintritt weiter), drückt diese Tendenz doch aus, dass Menschen ein Heim nur als vorübergehenden Wohnort betrachten, jedenfalls aber die „alte Wohnung“ mit all ihrem Mobiliar und Dingen des täglichen Bedarfes einen hohen Stellenwert aufweist. So werden aus Erfahrung viele Wohnungen nicht nur bei Wohnrechten bei Heimeintritt tatsächlich nicht frei. Erst bei hoher Pflegebedürftigkeit und der Aussichtslosigkeit der Rückkehr in die bisherige Wohnung (auch besuchsweise) tritt hier erfahrungsgemäß eine Änderung ein. Somit bleibt der Wohnungsaufwand bei Heimeintritt in 83% der Befragten auch bei Heimeintritt bestehen.

4.3 Vergleich Fragebogenergebnis mit Heimbewohnern 2007

Im nächsten Schritt werden die Personenmerkmale der derzeitigen Heimbewohner des Alten- und Pflegewohnheimes mit denen der Gesamterhebung der Jahrgänge 1929-1938, der eingelangten Fragebögen aus dieser Personengruppe und generell der 80+ Generation in der Unteren Schranne verglichen um festzustellen, ob die Personenmerkmale der im Heim Wohnenden dem Durchschnitt der untersuchten Jahrgänge 1929-1938 entsprechen:

Text	Bewohner Altersheim 28.2.2007		Untere Schranne gesamt 1929-1938		abgegebene Fragebögen 1929-1938		80+ Untere Schranne 2007	
Gesamtmenge	84	100,00%	778	100,00%	280	100,00%	471	
weiblich	65	77,38%	383	49,23%	132	47,14%	315	66,88%
männlich	19	22,62%	395	50,77%	148	52,86%	156	33,12%
ledig	22	26,19%	44	5,66%	8	2,86%		
verheiratet	15	17,86%	557	71,59%	193	68,93%		
geschieden	3	3,57%	23	2,96%	12	4,29%		
verwitwet	44	52,38%	154	19,79%	67	23,93%		
Kinder vorhanden	63	75,00%						
Kinderlos	21	25,00%						
Zuzug aus: Eigentumswohnung + Haus	10	11,90%	447	57,46%	154	55,00%		
Zuzug Wohnrecht	49	58,33%	278	35,73%	101	36,07%		
Zuzug Mietwohnung	25	29,76%	53	6,81%	25	8,93%		

Tabelle 13: Vergleich Personenmerkmale Fragebogen/Heimbewohner

Wesentliche Abweichungen:

Während in der Unteren Schranne 33,12 % der über 80-Jährigen **männlich** sind, beträgt ihr Anteil in der stationären Pflege nur 22,62 % und in der ambulanten Pflege durch den Sprengel 28%. Daraus kann geschlossen werden, dass Männer überwiegend von ihren im Haushalt lebenden Ehefrauen oder anderen Personen gepflegt werden. Interessant ist die Tatsache, dass von allen 1929-1938 Geborenen in der Unteren Schranne 5,66 % ledig sind,

den Fragebogen aber nur 2,86% ausgefüllt haben, im Heim jedoch mit 26,19% vertreten sind. Daraus kann abgeleitet werden, dass eine Veränderung der Ledigenquote bzw. zunehmende Singularisierung⁸⁵ faktisch einen großen Einfluss auf den künftigen Heimplatzbedarf hat. Wie aus den Abbildungen im Anhang 23 ersichtlich, unterscheiden sich zwar die Präferenzen dieser beiden Personengruppen wesentlich, jedoch nicht annähernd im Verhältnis der Heimaufenthaltsquote.

So bewerten Ledige⁸⁶ keine Pflegeform mit sehr erstrebenswert, die ambulante Pflege ist noch erwünscht, eine **AltersWG** wird jedoch völlig abgelehnt. Am ehesten können sie sich noch mit einem gemischten Alten- und Pflegewohnheim anfreunden. Dies entspricht auch der Realität der Altersheimbelegung. 86% der Ledigen im Heim sind kinderlos und 45% haben vor Heimeintritt eine Mietwohnung bewohnt.

Der Wunsch, häuslich von Angehörigen gepflegt zu werden, ist bei **Verheirateten mit Kindern** besonders ausgeprägt. Dass dies in der Realität jedoch oft nicht möglich ist, beweist der Umstand, dass 75% der Heimbewohner ein oder mehrere Kinder haben.

Das Verheiratetsein begünstigt die häusliche Pflege. Aber auch hier zeigt sich, dass knapp ein Fünftel der Heimbewohner verheiratet ist und doch nicht zu Hause betreut werden kann. Ursache dafür ist, dass schwere Pflegebedürftigkeit, insbesondere Demenzerkrankungen die häusliche Pflege über die Maßen überfordern können.

Eine klare Aussage kann aus den Ergebnissen mit in **Mietwohnungen** lebenden Personen gezogen werden: Nur 6,81% der Jahrgänge 1929-1938 leben in einer Mietwohnung, 8,93% der eingelangten Fragebögen stammen von Mietern und bei den im Heim lebenden Personen waren vor Heimeintritt 29,76 % in einer Mietwohnung zu Hause. Eine Zunahme des Mietwohnungsbestandes würde in Folgerung dieser Tendenz zu vermehrter Inanspruchnahme von stationären Einrichtungen führen.

Das abweichende Verhältnis des Merkmals **Eigentumswohnung oder eigenes Haus** (11,9% der Heimbewohner sind Eigentümer, während vom Segment 1929-1938 noch 55% Eigentümer sind) liegt darin begründet, dass Eigentumsübertragungen meist erst um das 75. Lebensjahr durchgeführt werden. Wie aus vielen Gesprächen des Verfassers mit Heimbewohnern bzw. deren Angehörigen hervorgeht, ist es für diese oft nicht verständlich, dass bei einer „rechtzeitig“ vollzogenen Übertragung früheres Eigentum nicht zur Heimkosten-

⁸⁵ Vgl. Schneider, 2005, S. 67 ff.

⁸⁶ Die Lebensgemeinschaft ohne verheiratet zu sein, ist im ländlichen Gebiet in diesem Alterssegment kaum vorhanden. Ledig sein bedeutet daher gleichzeitig allein stehend zu sein. Details siehe Anhang 23.

finanzierung herangezogen wird, nicht übertragene Liegenschaften jedoch einen Sozialhilfebezug⁸⁷ bis zum völligen Aufbrauch gänzlich ausschließen.

Zusammenfassend kann aus dem Vergleich der Schluss gezogen werden, dass Personenstandsmerkmale und der Rechtstitel der bisherigen Wohnung einen großen Einfluss auf das Wohnen mit Betreuung haben und bei Prognosen Personen mit bestimmten Kriterien gewichtet werden müssen. Gemeinden mit einem hohen Mietwohnungsanteil⁸⁸ werden daher einen wesentlich höheren Bedarf an stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen vorhalten müssen.

4.4 Nachfrage im Jahr 2020 aus Expertensicht

Nach der Befragung der künftig Betroffenen und dem Vergleich mit den jetzt betroffenen Pflegenden werden in diesem Abschnitt elf Experten aus dem Bereich Krankenhaus, Pflege, Seniorenresidenzen, Pflegeklinik, Wohn- und Pflegeheime, ambulante Pflege, Gemeinde und Betreutes Wohnen ausführlich zur Problematik Wohnen- und Pflege mit einem Leitfadeninterview⁸⁹ befragt. Ein weiterer Befragungsteil betrifft die möglichen Organisationsformen und wird dieser im Kapitel 7 abgehandelt.

4.4.1 Künftige Wohn- und Pflegeform

Die grundlegend gewünschte Wohnform aus Expertensicht ist nach wie vor die eigene Wohnung und die häusliche Pflege. Während Schoner⁹⁰ und Peskoller⁹¹ mit einer raschen Angleichung von städtischen und ländlichen Strukturen mit Auflösung der Großfamilie sowie zunehmender Mobilität und dadurch bedingtem Rückgang der Möglichkeit zur häuslichen Pflege rechnen, sieht Salcher⁹² künftig in der zunehmenden Berufstätigkeit der pflegenden Frauen eine wesentliche Ursache für den Rückgang der häuslichen Pflegemöglichkeiten. Webhofer⁹³ verweist jedoch darauf, dass bei einem finanzierbaren Angebot an er-

⁸⁷ Sozialhilfemittel können in Tirol nach Erfüllung anderer Voraussetzungen bei einem früheren Vermögensbesitz bei vorhandener Pflegebedürftigkeit zum Zeitpunkt der Übertragung erst nach bestimmten Fristen beansprucht werden (z.B.: Pflegestufe 2 = 6 Jahre müssen zwischen Übergabe und Heimeintritt verstrichen sein).

⁸⁸ Die Auswirkung des Rechtstitels des Wohnens auf den künftigen externen Pflegebedarf wird in der öffentlichen Diskussion nicht geführt.

⁸⁹ Fragebogen und Befragungsergebnisse der Interviewten siehe Anlage 11.

⁹⁰ Schoner, 2007, siehe Anhang 11-1.

⁹¹ Peskoller, 2007, siehe Anhang 11-4.

⁹² Salcher, 2007, siehe Anhang 11-2.

⁹³ Webhofer, 2007, siehe Anhang 11-7.

forderlichen externen Pflegeleistungen die häusliche Pflege in der bisherigen Wohnung weiterhin Standard sein werde. Reindl⁹⁴ geht ebenfalls davon aus, dass es auf dem Land weiterhin üblicher sein wird, im Rahmen der Familie alt und gepflegt zu werden.

Für einen bestimmten Personenkreis wird nach Mehringer⁹⁵ das Heim mit seinen Kommunikationsmöglichkeiten trotz der gegebenen Einschränkungen der Individualität ein attraktives Angebot sein. Sowohl Gohm⁹⁶ als auch Webhofer⁹⁷ geben zu bedenken, dass der rasche Wandel in den Bedürfnissen keine exakte Prognose für den Bedarf im Jahre 2020 zulässt. Gohm⁹⁸ gibt zu bedenken, dass am Markt das Angebot von intensiver Fachlichkeit nicht so nachgefragt wird und die Anbieter den Markt genau beobachten und der Nachfrage entsprechend das Anbot ausrichten sollen. So geschehe derzeit in Deutschland eine nachfragebedingte Angebotsbereinigung mit Bettenabbau im stationären Pflegebereich.

Peskoller⁹⁹ macht die künftige Wohnform auch von der Auszahlungsform von Pflegeunterstützungen abhängig: Werden diese wie in den nordischen Staaten in Form von Sachleistungen gewährt, ist dadurch eine intensive Nachfragenlenkung möglich.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass als individuellste Wohnform nach wie vor die der „eigenen vier Wände“ betrachtet wird. Die häusliche Pflege wird trotz der auch auf dem Lande –wenn auch in verlangsamer Form – eintretenden Veränderungen in den Familienstrukturen die vorherrschende Wohnform sein.

4.4.2 Auftrag der Öffentlichen Hand

Alle Interviewpartner sprechen der Öffentlichen Hand den Grundauftrag zur bedarfsgerechten Bereitstellung von Einrichtungen und Personal für die Pflege zu. Peskoller¹⁰⁰ sieht wegen des großen Mitteleinsatzes und dem hochwertigen Gut der Gesundheit und Pflege einen besonderen, weitgehenden Regelungsbedarf der Öffentlichen Hand. Gohm¹⁰¹ wünscht sich von der Öffentlichen Hand, dass sie Rahmenbedingungen schafft, die dem Nachfragenden eine Auswahlmöglichkeit für ein seinen Bedürfnissen entsprechendes Angebot ermöglicht. Derzeit würde das bestehende Sozialhilfesystem kleinere Einkommens-

⁹⁴ Reindl, 2007, siehe Anhang 11-5.

⁹⁵ Mehringer, 2007, siehe Anhang 11-6.

⁹⁶ Gohm, 2007, siehe Anhang 11-3.

⁹⁷ Webhofer, 2007, siehe Anhang 11-7.

⁹⁸ Gohm, 2007, siehe Anhang 11-3.

⁹⁹ Peskoller, 2007, siehe Anhang 11-4.

¹⁰⁰ Peskoller, 2007, siehe Anhang 11-4.

¹⁰¹ Gohm, 2007, siehe Anhang 11-3.

bezieher vorschnell in eine stationäre Struktur treiben. Sowohl Gohm¹⁰² als auch Mehringer¹⁰³ und Webhofer¹⁰⁴ sehen auch bei einem differenziertem Angebot den öffentlichen Auftrag erfüllt, wenn eine gute Grundversorgung als Standardleistung vorgehalten wird. Geisler¹⁰⁵ sieht den Auftrag in der Zurverfügungstellung von Heimplätzen, wenn die häusliche Pflege nicht möglich ist.

Schoner¹⁰⁶ sieht neben dem Erbringen von Standardleistungen einen weiteren Auftrag zur Aufklärung zur Eigenvorsorge in der Bevölkerung.

Webhofer¹⁰⁷ will, dass der Grundversorgungsauftrag und das Bemühen um eine Weiterentwicklung sowie das Know How keinesfalls privaten Einrichtungen überlassen werden.

Peskoller¹⁰⁸ sieht den Grundauftrag auch dann gesichert, wenn der Staat im Sinne einer qualifizierten Bestellfunktion die entsprechenden Angebote durch Private erbringen lässt. Auch nach Hinterhuber können entsprechende Stufen der Wertschöpfung, die nicht die Kernkompetenz¹⁰⁹ betreffen, outgesourct werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass alle Befragten die Kernkompetenz in der Grundversorgung in der Öffentlichen Hand angesiedelt haben möchten.

4.4.3 Private Organisationen und Firmen

Von allen Beteiligten nicht als Kernauftrag der öffentlichen Hand benannt wird die Zurverfügungstellung von Wohnraum. Obwohl nicht explizit als Kernkompetenz verneint, kann daraus abgeleitet werden, dass Wohnen an sich in der Kompetenz des Einzelnen liegt und vom Markt befriedigend geregelt wird. Dies spiegelt auch die Situation beim betreubaren Wohnen wieder: Die bestehende Wohnbauförderung¹¹⁰ (Objektförderung im Bau und Subjektförderung durch die Wohnbeihilfe) ermöglicht es Wohnbaugesellschaften, attraktive Angebote für diese Wohnform anzubieten zu können. Z.B. ist nach Berger¹¹¹ die Miete inkl. Betriebs- und Heizkosten mit 6,95 € je m² als ein für die Bezirkshauptstadt Kufstein günstiges Angebot anzusehen. Dass es einen Markt für diesen Bereich in Kufstein gibt, bestä-

¹⁰² Gohm, 2007, siehe Anhang 11-3.

¹⁰³ Mehringer, 2007, siehe Anhang 11-6.

¹⁰⁴ Webhofer, 2007, siehe Anhang 11-7.

¹⁰⁵ Geisler, 2007, siehe Anhang 11-11.

¹⁰⁶ Schoner, 2007, siehe Anhang 11-1.

¹⁰⁷ Webhofer, 2007, siehe Anhang 11-7.

¹⁰⁸ Peskoller, 2007, siehe Anhang 11-4

¹⁰⁹ Vgl. Hinterhuber, 1996, S. 125.

¹¹⁰ Die Wohnbauförderung mit ihrer Wohnbeihilfe fördert hier insbesondere die Bautätigkeit für Wohnraum für Pensionisten mit geringen Einkommen und erzielt dadurch einen sozialen Gerechtigkeits- und Verteilungseffekt. Vgl. Mankiw, 2001, S. 12.

¹¹¹ Berger, 2007, siehe Anhang 11-10.

tigt das Projekt eines anderen Bauträgers mit 32 Einheiten für betreubares Wohnen zu einem voraussichtlichen Mietpreis inkl. Betriebskosten von 7,-- bis 8,-- € je m².

Gohm¹¹² kann sich ein wesentliches Einbringen von Privaten erst bei Kostenwahrheit und mindestens kostendeckenden Tarifstrukturen auch in öffentlichen Einrichtungen vorstellen. Da Private derzeit keine Förderung aus Sozialhilfemitteln erhalten, ergäbe sich keine Markteintrittsmöglichkeit für sie.

Für Peskoller¹¹³ wäre der Markteintritt von Privaten nach deutschem Vorbild bei festgelegten Qualitätsstandards und einem starken Regulator möglich. Reindl¹¹⁴ verweist auf die Möglichkeiten des Sozialsponsorings, das bei anderen sozialen Projekten (z.B. Lebenshilfe) bereits etabliert wäre. Schoner¹¹⁵ und Webhofer¹¹⁶ sehen für private Anbieter durchaus Marktmöglichkeiten im über den Standard hinausgehenden Nachfragesegment.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass private Institutionen gewerblicher Art aufgrund der vorherrschenden Rahmenbedingungen mit Ausnahme des Wohnbaues am Markt aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen und der bestehenden Subventionspraxis derzeit kein Betätigungsfeld vorfinden.

4.4.4 Pflegende Angehörige

Die Experten Reindl¹¹⁷ und Geisler¹¹⁸ sehen die Aufgabe der Angehörigen vor allem in der Erledigung der täglich anfallenden leichteren Pflegetätigkeiten, in der Unterstützung der professionellen Dienste und im Zeithaben für menschliche Zuwendungen. Nur Webhofer¹¹⁹ nennt die Sicherstellung der häuslichen Versorgung als Grundauftrag der Angehörigen. Peskoller¹²⁰ wird die Diskussion um die häusliche Pflege zu undifferenziert geführt, weil zwischen Pflege und hauswirtschaftlichen Dingen nicht unterschieden würde. Gohm¹²¹ gibt zu Bedenken, dass die derzeitige Erwartungshaltung der Pflegenden und der Gesellschaft, wonach die Pflege Auftrag der Angehörigen wäre, im Jahre 2020 wegen der zunehmenden Anonymität nicht mehr gegeben sein würde und daher abnehmen dürfte.

¹¹² Gohm, 2007, siehe Anhang 11-3.

¹¹³ Peskoller, 2007, siehe Anhang 11-4.

¹¹⁴ Reindl, 2007, siehe Anhang 11-5.

¹¹⁵ Schoner, 2007, siehe Anhang 11-1.

¹¹⁶ Webhofer, 2007, siehe Anhang 11-7.

¹¹⁷ Reindl, 2007, siehe Anhang 11-5.

¹¹⁸ Geisler, 2007, siehe Anhang 11-11.

¹¹⁹ Webhofer, 2007, siehe Anhang 11-7.

¹²⁰ Peskoller, 2007, siehe Anhang 11-4.

¹²¹ Gohm, 2007, siehe Anhang 11-3.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Experten die Möglichkeiten zur häuslichen Pflege durch Angehörige im Jahre 2020 wesentlich eingeschränkter möglich sehen als die künftig Betroffenen dies wünschen.

4.4.5 Rund-um-die-Uhr-Dienst von ambulanten Einrichtungen.

Die häusliche Pflege rund um die Uhr durch ambulante Dienste sehen die Experten generell als möglich, aber aus finanziellen Gründen nur in den wenigsten Fällen realisierbar. Peskoller¹²² sieht in der Finalphase durch das Mitwirken von Freiwilligen in der Hospizbewegung bestimmte zusätzliche Möglichkeiten. Er schlägt eine Lösung nach irländischem Muster vor, das eine Bezuschussung der häuslichen Pflege bis zum bestimmten Stundenaufwand vorsieht, dann aber auf stationäre Strukturen verweist. Die gegebene Praxis der Pflege durch ausländische Mitarbeiter sieht Reindl¹²³ sehr differenziert und vom Einzelfall abhängig. Gohm¹²⁴ sieht derzeit keine erkennbare Strategie, wie in einem Dienstleistungsangebot die nach dem GuKG zu organisierende Pflege und die bloße Anwesenheit einer Betreuungsperson auseinander gehalten werden kann.

4.4.6 Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der Heime

Nach Reindl¹²⁵ haben Heime professionelle Betreuung und Pflege anzubieten, die zugleich menschlich und würdevoll¹²⁶ zu sein habe. Gohm¹²⁷ sieht bereits jetzt zu viele Krankenhausaktivitäten in den Heimen und verweist neben Webhofer¹²⁸ auf die Abhängigkeit der Heime von Entscheidungen der vorgelagerten Systeme.

Von den Experten aus Kostengründen generell verneint wird das „Hochrüsten“ aller Heime auf einen pflegerischen Standard, der alle Pflegebilder in jedem Heim betreuen könnte. Die Spezialisierung sei nach Schoner¹²⁹, Peskoller¹³⁰ und Salcher¹³¹ notwendig. Webhofer¹³² und Reindl¹³³ geben zu bedenken, dass hohe medizinische Leistungen aus organisatori-

¹²² Peskoller, 2007, siehe Anhang 11-4.

¹²³ Reindl, 2007, siehe Anhang 11-5.

¹²⁴ Gohm, 2007, siehe Anhang 11-3.

¹²⁵ Reindl, 2007, siehe Anhang 11-5.

¹²⁶ Vgl. Schützendorf, 2004, S. 41. Anmerkung: Schützendorf tritt engagiert für ein anderes Denken in der Altenpflege ein.

¹²⁷ Gohm, 2007, siehe Anhang 11-3.

¹²⁸ Webhofer, 2007, siehe Anhang 11-7.

¹²⁹ Schoner, 2007, siehe Anhang 11-1.

¹³⁰ Peskoller, 2007, siehe Anhang 11-4.

¹³¹ Salcher, 2007, siehe Anhang 11-2.

¹³² Webhofer, 2007, siehe Anhang 11-7.

¹³³ Reindl, 2007, siehe Anhang 11-5.

schen und personellen Gründen besser in Krankenanstalten bewerkstelligt werden können. Dass Heime Krankenhäuser nach Eingriffen durch Kurzzeitpflegen entlasten und ein kostengünstigere Struktur anbieten könnten, wird skeptisch gesehen. Gohm¹³⁴ und Webhofer¹³⁵ sehen wegen der erforderlichen ärztlichen Anwesenheit und der Re-Mobilisationsmöglichkeiten die Pflegenachsorge in einer an das Krankenhaus angegliederte niederschwelligeren Einrichtung für besser gewährleistet. Reindl¹³⁶ und Peskoller¹³⁷ sehen einen Bedarf an Pflegekliniken, zumal nach Reindl¹³⁸ und Webhofer¹³⁹ die Zusatzkosten eines hohen medizinischen Pflegestandards nicht auf alle Heimbewohner umlegbar sind. Salcher¹⁴⁰ sieht schließlich, dass das Angebot der Heime künftig mehr Kurzzeitpflegebetten beinhalten und um die Tagesbetreuung erweitert werden müsse.

Zusammenfassend ist darzulegen, dass von den Experten die Angebotsdifferenzierung in den Heimen vorgeschlagen und es dem Nachfragenden zumutbar wäre, auch außerhalb seines Wohnortes seine spezialisierte Nachfrage befriedigt zu bekommen.

4.4.7 Gemischte Heime oder reine Pflegeheime

Webhofer¹⁴¹ und Mehringer¹⁴² sehen in der Tendenz, dass nur mehr Bewohner ab einer bestimmten Pflegestufe in ein Heim aufgenommen werden dürfen, die Gefahr, dass Heime wieder zu Armen- und Siechenheimen verkommen könnten. Gohm¹⁴³ gibt zu bedenken, dass Bewohner in den Pflegestufen 1 und 2 in Heimen letztlich zu einem nicht adäquaten Preis untergebracht seien. Schoner¹⁴⁴ berichtet, dass alle neuen Heime als Pflegeheime konzipiert und ausgestattet worden seien.

4.4.8 Betreutes Wohnen

Von Gspan¹⁴⁵ wird die Problematik des Nachtdienstes bei von stationären Einrichtungen entfernt liegendem Betreuten Wohnen hervorgehoben. Hochstaffl¹⁴⁶ sieht im Komponen-

¹³⁴ Gohm, 2007, siehe Anhang 11-3.

¹³⁵ Webhofer, 2007, siehe Anhang 11-7.

¹³⁶ Reindl, 2007, siehe Anhang 11-5.

¹³⁷ Peskoller, 2007, siehe Anhang 11-4.

¹³⁸ Reindlk, 2007, siehe Anhang 11-5.

¹³⁹ Webhofer, 2007, siehe Anhang 11-7.

¹⁴⁰ Salcher, 2007, siehe Anhang 11-2.

¹⁴¹ Webhofer, 2007, siehe Anhang 11-7.

¹⁴² Mehringer, 2007, siehe Anhang 11-6.

¹⁴³ Gohm, 2007, siehe Anhang 11-3.

¹⁴⁴ Schoner, 2007, siehe Anhang 11-1.

¹⁴⁵ Gspan, 2007, siehe Anhang 11-9.

¹⁴⁶ Hochstaffl, 2007, siehe Anhang 11-8.

tenmodell mit der Möglichkeit der Inanspruchnahme von Teilleistungen durch Altersheimbewohner in einem definierten abgegrenzten Wohnbereich unter Einbezug von Leistungen der Angehörigen eine sinnvolle Kombination des Betreuten Wohnens und des Heimes. Die erforderliche Pflege sei jedoch vom Heim festzustellen und nötigenfalls auch zu gewährleisten.

Die Experteninterviews können wie folgt zusammengefasst werden:

Der Auftrag zur Sicherung der Grundversorgung in der Pflege muss weiterhin bei der Öffentlichen Hand verbleiben. Die häusliche Pflege wird im Jahre 2020 nicht mehr im erwünschten Ausmaß möglich sein. Heime müssen sich mehr spezialisieren, wobei der Ruf nach Schwerpunkteinrichtungen bei einem hohen pflegerischen Aufwand im Einzelfall allgemeiner Tenor ist. Den Bürgern sei es überdies zumutbar, bei einem schwierigeren Pflegebild auswärts untergebracht zu werden. Alten- und Pflegewohnheime können und sollen die Krankenhauspflege nicht ersetzen. Heime reagieren auf Anforderung durch die Politik und vorgelagerte Systeme, grenzen sich derzeit zu wenig ab und überfordern sich als Auffangbecken für alle Pflegebilder. Die Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch ambulante Dienste ist von diesen zwar gestaltbar aber zum jetzigen Zeitpunkt nicht finanzierbar.

4.5 Abgleich der Präferenzen und Prognosen

Die Familiensituation¹⁴⁷, die Wohnzufriedenheit der künftig zu Betreuenden und die vorherrschende Eigentumsstruktur begünstigen weiterhin das Wohnen in der gewohnten Umgebung. Der Abgleich der Befragung der künftig Betroffenen mit den jetzt zu Pflegenden und den Expertenmeinungen bringt das Ergebnis, dass zwar als Wohnform die häusliche Wohnung eindeutig präferiert wird, beim Zutreten von Pflegebedürftigkeit die Möglichkeit dazu aber durch das Fortschreiten der Individualisierung und Mobilität auch auf dem Lande nicht mehr im heutigen Ausmaß gegeben sein wird.

Der Ausbau der ambulanten Dienste wird daher zu forcieren sein. Die Leistungen dieser Dienste sind jedoch nur zu einem gewissen Ausmaß finanzierbar. Dazu tritt die Singulari-

¹⁴⁷ Die auch in ländlichen Regionen zunehmende Scheidungsrate betrifft im Regelfall nicht den untersuchten Personenkreis. Lt. Statistik Austria betrug die Scheidungsrate 2006 nahe der 50%-Marke. In Wien enden demnach 2/3 der Ehen vor dem Scheidungsrichter, in Tirol immerhin auch schon 37,55% (Steigerung 9,8% gegenüber dem Vorjahr). Vgl. Statistik Austria, Scheidungsrate 2006, Online im WWW unter URL: [http://www.statistik.at/web_de/presse/024167\[27.6.2007\]](http://www.statistik.at/web_de/presse/024167[27.6.2007]).

sierung der Haushalte, die ebenfalls die stationären Strukturen vermehrt erfordern wird (müssen).

In der Verbesserung des Wohnungsbestandes, insbesondere durch barrierefreie Hauseingänge, behindertengerechte Badezimmer und rollstuhltaugliche Türen sowie Steighilfen, können die Voraussetzungen für das Wohnen und die häusliche Pflege jedoch positiv beeinflusst werden. Für das Baugewerbe besteht hier ein breites Betätigungsfeld, das massiv bearbeitet werden könnte.

Die Schaffung von Wohnraum für betreubares Wohnen kann von Wohnbauträgern wahrgenommen werden und es besteht dafür in der Unteren Schranke eine gewisse Nachfrage.

Einerseits wird die gemischte Heimstruktur von allen Beteiligten hoch bewertet, andererseits jedoch eine gewisse Spezialisierung der stationären Einrichtungen gefordert.

Resümierend kann gesagt werden, dass sich die Anforderungen an Wohnen & Pflege zwar auch auf dem Lande bis zum Jahre 2020 verändern werden, aber durch Unterstützungsmaßnahmen weiterhin das individuelle Wohnen zu Hause vorherrschen wird.

5 SCHÄTZUNG DES BEDARFES IM JAHRE 2020

In diesem Kapitel soll aufbauend auf Kapitel 4, in dem die Präferenzen der zu Pflegenden mit denen von Experten abgeglichen worden sind, untersucht werden, wie sich die Bevölkerungszahlen in der Untere Schranne entwickeln und welche Prognose sich daraus für den künftigen mengenmäßigen Bedarf an Wohnen & Pflege ableiten lässt. Zu prüfen ist insbesondere, ob es Abweichungen zum Landes- und Bundesdurchschnitt gibt, die bei der Prognose der Bevölkerungsentwicklung, respektive Wohnen & Pflege im Jahre 2020, zu berücksichtigen wären.

5.1 Bevölkerung Untere Schranne 1951 - 2007¹⁴⁸

Die Region ist geprägt durch die Wanderungsbilanz¹⁴⁹ verursachtes, wesentlich über dem Bezirks- und Landesschnitt liegendes, rasantes Wachstum der Gemeinden Ebbs, Niederndorf und Walchsee in den letzten 50 Jahren. Seit 1991 hat sich das Wachstum jedoch dem Bezirksschnitt und Landesschnitt angepasst. Nunmehr ist die Geburtenbilanz hauptsächliche Ursache für die nun nur mehr abgeflachte Bevölkerungszunahme. Die letzten 10 Jahre sind gekennzeichnet durch ein schwaches Wachstum von Rettenschöss und Walchsee, ein mittleres Wachstum von Ebbs, Erl und Niederndorferberg und ein höheres Wachstum von Niederndorf. In der Unteren Schranne wohnen zum Stichtag 28.2.2007 insgesamt 12.006 Einwohner mit Hauptwohnsitz.

Jahre	Ebbs	Erl	Niederndorf	Ndfberg	Rettenschöss	Walchsee	Stabw in %
	%Anteil	%Anteil	%Anteil	%Anteil	%Anteil	%Anteil	
Einwohner	5.096	1.446	2.565	661	435	1.803	12.006
Summe 80+	3,82%	2,60%	2,87%	3,81%	3,91%	3,46%	410
Summe 70-79	6,60%	7,74%	5,51%	6,67%	6,90%	9,09%	828
Summe 70+	10,42%	10,34%	8,38%	10,48%	10,80%	12,55%	1.238
Summe 60+	21,29%	21,39%	19,40%	20,54%	21,38%	27,31%	2.613
Summe 50+	32,73%	32,77%	31,46%	32,79%	34,02%	42,13%	4.073

Tabelle 14: Relative Altersverteilung in der Unteren Schranne¹⁵⁰

¹⁴⁸ Detailauswertung siehe Anhang 24.

¹⁴⁹ Ein gegenüber dem Bezirkshauptort Kufstein günstiger Grundstückspreis, die bestehende Flächenwidmung mit teilweise großem Flächenüberhang an Bauland sowie die Nähe zum Bezirkshauptort und die allgemein zentrale Lage der Region (je eine Stunde Fahrzeit nach Innsbruck, München, Salzburg) machte die Untere Schranne zu einem begehrten Wohnziel, insbesondere für Jungfamilien. Vgl. <http://www.statistik.at/blickgem/gemList.do?bdl=7> [28.5.2007].

¹⁵⁰ Detailanalyse zu den abweichenden Alterssegmenten in den einzelnen Gemeinden siehe Anhang 25.

Das Segment der 80 bis 85 Jährigen ist - wie aus dem anschließenden Lebensbaum ersichtlich - weiblich dominiert. Im Segment 65 bis 79 Jahre überwiegt jedoch das männliche¹⁵¹ Geschlecht mit 52% entgegen dem Österreichverhältnis¹⁵² das einen Männeranteil von 46% angibt.

Alterspyramide Untere Schranne 2007

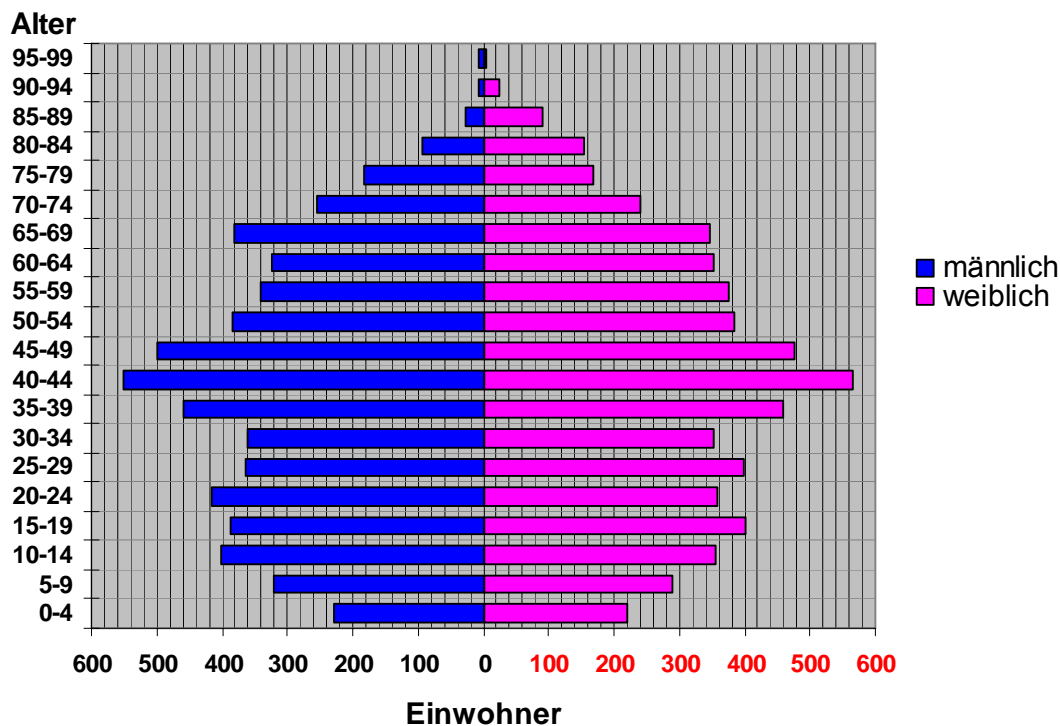


Tabelle 15: Lebensbaum Untere Schranne 2007¹⁵³

Quelle: modifiziert entnommen aus: Mitteilung der Gemeinden der Unteren Schranne vom 28.2.2007

Die durchschnittliche Lebenserwartung¹⁵⁴ laut Sterbetafel 2002¹⁵⁵ lässt erwarten, dass künftig der Anteil der männlichen Bevölkerung wegen des markanten Männerüberhangs im Segment 65-79 Jahren zunehmen wird.

¹⁵¹ Vgl. Lebensbaum Untere Schranne, siehe Anhang 4.

¹⁵² Statistik Austria, 2007, S. 47.

¹⁵³ Anmerkung: Das Geburtsjahr 2007 ist ein Rumpffahr; die Geburten von März bis Dezember 2007 sind noch dazuzuzählen.

¹⁵⁴ Detailauswertung siehe Anhang 25.

¹⁵⁵ Vgl. Sterbetafel 2002, Online im WWW unter URL:http://www.statistik.at/fachbereich_/03/bevoelkerung_tab5.shtml [30.5.2007].

Den 540 Personen mit Geburtsjahrgang 1928 und älter stehen 352 Frauen lediglich 188 oder 35% Männer gegenüber. Bei den Geburtsjahrgängen 1918¹⁵⁶ und älter beträgt das Verhältnis 48/22 (entspricht einem Männeranteil von 31%) bei einer Gesamtanzahl von 70. Mit Ausnahme des abweichenden Männeranteiles im Segment der jetzt 65-79 Jährigen werden in der Ist-Situation keine besonderen Abweichungen der Alterszusammensetzung vom Bundesdurchschnitt festgestellt. Insgesamt ist daher keine zum Bundesdurchschnitt wesentlich unterschiedliche und daher zu berücksichtigende Bevölkerungsstruktur gegeben.

5.2 Bevölkerung Untere Schranne 2020 – Prognose.

Die Anzahl der 60+Jährigen wird in den kommenden Jahren stetig ansteigen. Hochrechnungen der Statistik Austria und des Amtes der Tiroler Landesregierung gehen von den in Tabelle 16 angeführten Zahlen aus. Da die Hochrechnung in der Unteren Schranne für 2006 vom tatsächlichen Stand 2007 wesentlich abweicht, werden als Ausgangslage die Daten 2007¹⁵⁷ eingesetzt. Daraus ergeben sich verständlicherweise größere Abweichungen in den Wachstumsangaben.

Text	Österreich gesamt				Tirol				Untere Schranne			
	Österreich 2006	Verteilung in %	Österreich 2020	Wachstum in %	Tirol 2006	Verteilung in %	Tirol 2020	Wachstum in %	Untere Schranne 2007 lt. Gemeindeämter	Verteilung in %	Untere Schranne 2021, korrigiert Walchsee	Wachstum in %
Alter												
1-14 jährig	1.305.442	15,76%	1.244.975	-4,63%	117.530	16,82%	106.120	-9,71%	1.812	15,09%	1.900	4,86%
15-59 jährig	5.160.469	62,29%	5.186.424	0,50%	441.611	63,18%	438.386	-0,73%	7.529	62,71%	7.918	5,17%
60+ jährig	1.818.095	21,95%	2.236.586	23,02%	139.801	20,00%	183.404	31,19%	2.665	22,20%	3.094	16,10%
Gesamt	8.284.006	100,00%	8.667.985	4,64%	698.942	100,00%	727.910	4,14%	12.006	100,00%	12.912	7,55%

Tabelle 16: Bevölkerungsentwicklung Untere Schranne 2020¹⁵⁸

¹⁵⁶ Detailauswertung Lebensbaum Jahrgänge 1908 bis 1928 siehe Anhang 25.

¹⁵⁷ Daraus ergeben sich verständlicherweise größere Abweichungen in den Wachstumsangaben. Alleine aus dem Umstand, dass die auf das Jahre 2001 basierenden Grundlagen in der Hochrechnung 2006 bereits wesentlich von den tatsächlichen Ziffern abweichen, muss kritisch angemerkt werden, dass die Hochrechnungen bis 2020 oder gar 2030 mit einem größeren Unsicherheitsfaktor versehen sind.

¹⁵⁸ Vgl. Statistik Austria, 2007, S. 51; Danner, 2007, S 7. Anmerkung: Aufteilung der Bevölkerung der Unteren Schranne 2021 ist in den Segmenten 1-14 und 15-59 Jährigen geschätzt.

Die geburtenstarken Jahrgänge 1957-1972 werden im Berichtsjahr 2020 noch kaum der Pflege bedürfen. Dem Anstieg der Hochaltrigen will die Tiroler Landesregierung durch Ausbau des Sprengelwesens und einer Kooperation aller Anbieter mit Hilfe eines Case Managements¹⁵⁹ etc. entgegenreten.

5.3 Bedarf an Wohn- und Betreuungsformen 2020

Die rasante Entwicklung und die vielen Veränderungen in den letzten beiden Jahrzehnten im Bereich Pflege & Wohnen wird auch in den nächsten Jahren weitergehen. Prognosen sind daher mit einem größeren Unsicherheitsfaktor behaftet. Trotzdem erscheinen dem Verfasser aufgrund der jetzigen Familienstrukturen in der Unteren Schranke nachstehende Bedarfe als relativ gesichert.

5.3.1 Bedarf häusliches Wohnen und Pflege

Der überwiegende Teil der Bevölkerung wird seinen Lebensabend im Jahre 2020 weiterhin in seiner bisherigen gewohnten häuslichen Lebensumgebung im Kreise eines oder mehrere Angehörigen verbringen und im Bedarfsfall dort ohne fremde Hilfe häuslich betreut werden. Die beabsichtigte bessere Förderung der häuslichen Pflege wird den befürchteten Trend, dass sich die Familie aus der Pflege mehr und mehr zurückziehen wird, abmildern und auch im Falle der Selbstzahler einen Heimeintritt hinauszögern. Auf den erforderlichen Bedarf an erforderlichen Wohnungsadaptierungen, insbesondere die behinderten- und barrieregerechte¹⁶⁰ Ausgestaltung, wird an anderer Stelle eingegangen.

5.3.2 Bedarf Betreutes Wohnen

Wenngleich dieses Segment weder von den künftig zu Pflegenden als auch den Experten als bedeutend angesehen wird, ist der Bedarf lt. Befragungsergebnis bei einem bestimmten Segment (Personen mit kleinerer Wohnung, einkommensstärker, umzugsfreudiger, erst kurzfristiger in der bisherigen Wohnung lebender als der Durchschnitt) gegeben. Gschwentners Annahme, dass durch die Schaffung von Betreutem Wohnen die Wohnheimplätze auf bis 50%¹⁶¹ reduziert werden können, stellt lediglich eine Verschiebung von

¹⁵⁹ Vgl. Gschwentner, 2007, S. 30.

¹⁶⁰ Weeber/Wölfle/Rösner, 2001, S. 159: „Für das selbständige Wohnen bei nachlassenden Kräften und gesundheitlichen Einschränkungen sollten Wohnung und Wohnumfeld die alltäglichen Verrichtungen erleichtern. Das ist der Fall, wenn sie barrierefrei sind, geeignete Hilfsmittel zur Verfügung stehen und die notwendigen Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen in der Nähe sind.“

¹⁶¹ Vgl. Gschwentner, 2007, S. 28.

Wohnheim zu Betreutem Wohnen dar. Bei einer angemessenen Größe der Allgmeinflächen in Heimen würde dies, wie in den späteren Kapiteln nachgewiesen, aber nicht zu einer Kosteneinsparung führen.

Eine Nachfrage im Segment betreubares Wohnen¹⁶² kann von den Wohnbauträgern abgedeckt werden und bedarf keiner speziellen Förderung durch die Öffentliche Hand¹⁶³. Eine detaillierte Schätzung der Bedarfszahl kann daher entfallen, weil Angebot und Nachfrage dieses Segment regelt. Wegen des als sehr behutsam zu betrachtenden Nachfragebedarfes der Befragten und der allgemeinen Immobilität im ländlichen Gebiet, kann davon ausgegangen werden, dass mit 10 Einheiten im Fünfjahresschritt gerechnet werden kann. Nach Gohm¹⁶⁴ hat betreubares Wohnen viele Facetten und zeigt den großen Wunsch nach Individualität. Seiner Meinung nach will der alte Mensch in einer durchmischten Struktur leben. Auch Weeber/Wölfle/Rösner postulieren: „*Alte Menschen haben keine grundsätzlich anderen Wohnbedürfnisse als jüngere*“.¹⁶⁵ Ein rein Betreutes Wohnen schafft eine Monostruktur, die den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen nicht entspricht. Der Verfasser dieser Studie schlägt daher vor, betreubares Wohnen in die verschiedensten Wohnprojekte zu integrieren. Die erforderliche Betreuung am Tage inkl. Essen auf Rädern kann durch den ambulanten Dienst bewerkstelligt werden. Eine monetäre Bewertung für die Schaffung des betreubaren Wohnens kann entfallen, weil diese dem des übrigen Wohnungsmarktes entspricht.

Während betreubares Wohnen in jeder Gemeinde entstehen kann und sollte, stellt das Betreute Wohnen mit Tagesstruktur eine Herausforderung mit der Notwendigkeit eines Präsenzdienstes dar. Der Verfasser nimmt an, dass Menschen, die eine Präsenzkraft sowie Tagesstruktur angeboten bekommen wollen, im Durchschnitt pflegebedürftiger sind als solche, die ihre Individualität weitestgehend beibehalten wollen. Daher erscheint dem Verfasser die Schaffung solcher Einrichtungen in dezentraler Lage wegen des fehlenden Nachtdienstes als problematisch.

Das klassische Betreute Wohnen mit Anbieten einer Tagesstruktur ist mit den Kosten eines herkömmlichen Altersheimes mit gemischter Bettenstruktur vergleichbar. Anzumerken ist

¹⁶² Die behindertengerechte Ausgestaltung der Wohnungen ist in der Literatur ausreichend beschrieben und wird daher in dieser Arbeit nicht näher darauf eingegangen. Als besonders hilfreiche Werke sind anzuführen: Weeber, Rotraut/Wölfle, Gunther/Rösner, Verena: *Gemeinschaftliches Wohnen im Alter*, Stuttgart, 2001, König, Roland: *Leitfaden barrierefreier Wohnungsbau*, Stuttgart, 2005 und Stemshorn, Axel (Herausgeber): *Barrierefrei - Bauen für Behinderte und Betagte*, Leinfelden-Echterdingen, 2005.

¹⁶³ Siehe Kapitel 6.2.1.

¹⁶⁴ Vgl. Gohm, 2007, siehe Anhang 11-3 Frage 7.

¹⁶⁵ Vgl. Weber//Wölfle/Rösner, 2001, S. 159.

jedoch, dass die zuletzt erfolgten Heimneubauten im Tiroler Unterland einen sehr großzügig gestalteten Allgemeinteil aufweisen, der beim Betreuten und betreubaren Wohnen wesentlich unterschritten¹⁶⁶ wird. Bei einer Angliederung bzw. Errichtung in der Nähe eines bestehenden Heimes können Allgemeinflächen dieser Einrichtungen mitgenutzt und somit flächeneffizienter errichtet werden. Der Betrieb einer solchen Einrichtung ist wegen des erforderlichen Nachtdienstes nur in Heimnähe wirtschaftlich realisierbar. Derzeit können im Altersheim Ebbs genügend dem betreuten Wohnen ähnliche Wohnformen durch Umbauarbeiten im Erdgeschoss des Altbaues angeboten werden, sodass in den nächsten Jahren kein Bedarf für eine externe Errichtung gegeben ist.

Die Errichtung von betreubarem Wohnen in der Nähe des Heimes mit der Möglichkeit der späterer Überführung in Betreutes Wohnen und schließlich einer möglichen Umgestaltung im Bedarfsfall in eine Pflegeeinrichtung soll im Kapitel 8 aufgezeigt werden.

Die Problematik, dass Betreutes Wohnen in vielen Fällen nur eine Zwischenstation in der Betreuungskette darstellt und eine spätere Übersiedlung in eine Pflegeeinrichtung bedingt, soll erwähnt werden und wäre eine eigene Forschungsarbeit wert.

5.3.3 Bedarf ambulante Pflege

Im Gegensatz zum Heimbereich liegt keine Bedarfsschätzungen der Tiroler Landesregierung für die erforderliche ambulante Pflege im Jahre 2020 vor¹⁶⁷. Auch vom Sprengel wurde keine Bedarfsprognose erstellt. Der Sprengel hat mit seiner nachfrageorientierten Angebotspolitik seit seiner Gründung den Bedürfnissen durch eine flexible Personaleinstellung und Dienstenteilung der bestehenden Mitarbeiter nahezu lückenlos entsprechen können. Die bisherige Sprengelpraxis, an Wochenenden und Feiertagen vorhandene Pflegekapazitäten in den Betreuungsfamilien zu fördern, hat dazu beigetragen, dass Sprengeldienste zu diesen Zeiten reduziert nachgefragt werden. Wie im stationären Bereich, ist auch beim Sprengel eine kürzer werdende durchschnittliche Betreuungsdauer je Anlassfall

¹⁶⁶ So beträgt in einem Sozialzentrum im Tiroler Unterland die Nutzfläche bei einem 30m² Zimmer insgesamt 70,90 m² und verursacht Gesamtinvestitionskosten bei Einrechnung der üblichen Baufinanzierungskosten und Berücksichtigung aller Baustufen von 157.862,- € pro Bett. Laut einer in der Eröffnungsanzeige enthaltenden Baugeschichte für ein anderes Heim im Tiroler Unterland betragen die Baukosten für das 16.538 m³ große Projekt (44 Zimmer sowie Sprengelzentrum) 5,8 Mio. €. Die Grundkosten betragen für ca. 3.000 m² a` 500,- 1.500.000,- Schätzt man für den Sprengel bei 300 m² NF einen Kubaturabzug von 1.500 m³, ergibt sich für das Altersheimzimmer mit 27 m² ein Preis von 155.914,- €. Im privaten Wohnbau wird hingegen der nicht vermietbare Allgemeinteil wesentlich knapper ausgeführt und auch das Verhältnis Nutzfläche zu Zimmergröße entschieden besser optimiert. Berechnung siehe Anhang 12-1 und 12-4.

¹⁶⁷ Vgl. Schriftliche Anfragebeantwortung durch Amt der Tiroler Landesregierung, Abt. Ambulante Dienste, vom 6.6.2007.

festzustellen. Mit einem annähernd gleichen Mitarbeiteräquivalent wird bei täglich vergleichbarer Anwesenheit von Pflegepersonal bei Patienten insgesamt eine wesentlich größere Zahl an Betreuten pro Jahr versorgt.¹⁶⁸

Der überwiegende Wunsch nach Pflege in den eigenen vier Wänden sowie die große Akzeptanz des Sprengels bei den Befragten wird zu einem kontinuierlichen Anstieg eines ambulanten Angebotes an Betreuung und Pflege führen. Dieser wird die prognostizierten Steigerungsraten von 45% (siehe 5.3.4) im stationären Bereich jedoch überschreiten. Die Gründe dafür liegen in den sich in der Betrachtungsgruppe gegenüber dem Ist-Zustand leicht verändernden Familienverhältnissen, insbesondere in der allgemein steigenden Mobilität der Kinder, der insgesamt abnehmenden Nachbarschaftshilfe¹⁶⁹ und der damit verbundenen Reduktion dieses Potenzials für die häusliche Pflege. Zunehmend ist auch die Nachfrage nach Unterstützung von Angehörigen in der Sterbebegleitung.¹⁷⁰

Wie auch im stationären Bedarf wird der Bereich der Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt im ambulanten Bereich überdurchschnittlich steigen.

Prognose Entwicklung Sprengel

Text	Stand 2006	+ / -	Stand 2020
Hauskrankenpflege geleistete Stunden	2.003	70%	3.405
Pflegehilfe geleistete Stunden	470	70%	799
Heimhilfe geleistete Stunden	2.611	100%	5.222
Organisation geleistete Stunden	1.586	50%	2.379
Zwischensumme Stunden	6.670		11.805
entspricht Vollzeitäquivalent 1600/Jahr = 1 MA	4,17	77%	7,38
Gesamtaufwand Personal	134.122,77		237.381,22
je Einheit (Wert 1.1.2007)	20,11		20,11
ehrenamtlich geleistete Stunden	2.400	0%	2.400
Summe geleistete Stunden	9.070		14.205
entspricht Vollzeitäquivalent 1600/Jahr = 1 MA	5,67		8,88

Statistische Daten mit Tendenzen

Ehrenamtliche Mitarbeiter	28	0%	28	➔
Patienten weiblich	48	75%	84	↗
Patienten männlich	19	90%	36	⬆
Essen auf Rädern Personen	25	100%	50	⬆
Kurzzeitpflegen Anzahl	13	200%	39	⬆
Bis zum Tod betreute Personen	17	100%	34	⬆

¹⁶⁸ Siehe dazu Kap. 3.2.2.

¹⁶⁹ Laut Mitteilung der Geschäftsführung des Sprengel vom 28.6.2007 ist seit Jahren eine kontinuierliche Abnahme der Nachbarschaftshilfe festzustellen.

¹⁷⁰ Vgl.: Die Begleitung von Sterbenden ist im Sprengel von 2000 bis 2006 um 190% gestiegen, siehe Tabelle 5 Kapitel 3.2.2.

allein lebende Betreute	21	30%	27	↗
bei Partner lebende Patienten	17	-5%	16	↘
bei Familie lebende Patienten	30	-10%	27	↘
Summe Sprengel Betreute	102	80%	184	↑
davon Pflege und Betreuung	67	80%	121	↑
davon ohne Pflege und Betreuung	35	80%	63	↗

Tabelle 17: Prognose Sprengel 2020

Quelle: Stand 2006 Modifiziert übernommen aus: Schwaighofer, 2007, S 14

Voraussetzungen zur Bewältigung der Steigerungsraten:

- a. Personal: Im Sprengel und dessen Einzugsgebiet können derzeit ausreichend qualifizierte Mitarbeiter gefunden werden. Da der Sprengel seine Haupttätigkeiten in der häuslichen Betreuung an Vormittagen erfüllt und nur 20% der Mitarbeiter an Sonn- und Feiertagen arbeiten müssen (Altersheim 50%), bietet er Teilzeitarbeitsstellen in allen Variationen an. Dieser Wettbewerbsvorteil gegenüber dem Schicht- und Wechseldienst in der stationären Pflege wird auch 2020 eine ausreichende qualifizierte Mitarbeiterschaft sichern.
- b. Heilbehelfe: Der Heilbehelfeankauf wird derzeit überwiegend durch Spendengelder finanziert: Diese Finanzierungsschiene erscheint auch in weiterer Zukunft gesichert zu sein.
- c. Logistik: Das derzeit im Tiefparterre des Altersheimes untergebrachte Sprengelbüro sowie das Lager sind den wachsenden Anforderungen nicht gewachsen. Das derzeitige im Entstehen begriffene Ausweichbüro in Form eines Containers auf dem Grundstück des Altersheimes stellt eine Übergangslösung dar. Der Sprengel begrüßt einen Neubau des Stützpunktes in unmittelbarer Nähe des Altersheimes, weil seines Erachtens folgende damit zusammenhängenden Synergien besser genutzt werden können: Essen auf Rädern wird von der Altersheimküche zubereitet, Möglichkeit der Heilbehelfe Abholung und -rückgabe auch außerhalb der Sprengelöffnungszeiten, Möglichkeit des fallweisen Heranziehens des Hausmeisters des Altersheimes, Lohnverrechnung über Altersheim (Buchhaltung extern über Gemeinde Ebbs), Mitnutzung Vortragssaal im Altersheim, Absprache von pflegerelevanten Themen bei Heimaufnahmen und Entlassungen in die häusliche Pflege, Parkplatznutzung des Heimes zu Zeiten, an denen diese vom Heim nicht beansprucht werden. Auf die Organisationsform wird in Kapitel 7 einzugehen sein.

d. 24-Stundenangebot: Das von Sozialminister Buchinger gewünschte 24-Stundenpflegemodell zu Hause wird von den befragten Experten¹⁷¹, einigen Bundesländern, insbesondere aber von den Gemeinden, als finanziell nicht in Frage kommend bezeichnet.¹⁷² Für Kurzzeitpflegen und Palliativpflege in den letzten Lebenswochen könnte ein solches Angebot aber sinnvoll und eine Alternative zu stationären Aufenthalten sein und sollte daher auch diese Variante nicht ausgeschlossen werden.

5.3.4 Bedarf Heimplätze

In der vom Verfasser modifizierten (Ergebnis Walchsee) nachfolgenden Prognose Danners¹⁷³ geht das Amt der Tiroler Landesregierung von folgendem Bedarf für die untersuchungsgegenständliche Region aus:

Wohnheimplätze

Gemeinde	Einwohner	Zeitraum					x Einwohner je Bett 2021
		2001	2006	2011	2016	2021	
Ebbs	4.885	10	12	14	15	17	287
Erl	1.415	3	3	3	4	4	354
Niederndorf	2.435	4	4	5	5	6	406
Niederndorferberg	607	1	1	1	1	1	607
Rettenschöss	447	1	1	1	1	1	447
Walchsee	1.765	4	4	5	4	5	353
Summe U.S	11.554	23	25	29	30	34	340
Stadt Kufstein	15.359	41	41	53	59	66	233
Gesamtbezirk	93.037	206	222	266	294	328	284
Tirol	673.543						
Österreich	8.032.857						

Pflegeplätze

Gemeinde	Einwohner	Zeitraum					x Einwohner je Bett 2021
		2001	2006	2011	2016	2021	
Ebbs	4.885	22	25	30	34	39	125
Erl	1.415	5	6	7	8	9	157
Niederndorf	2.435	8	9	10	12	14	174
Niederndorferberg	607	2	2	3	3	3	202
Rettenschöss	447	2	2	2	2	3	149
Walchsee	1.765	6	7	8	10	11	160
Summe U.S	11.554	45	51	60	69	79	146
Stadt Kufstein	15.359	84	97	117	135	155	99
Gesamtbezirk	93.037	424	485	584	672	769	121
Tirol	673.543						
Österreich	8.032.857						

¹⁷¹ Vgl. Leitfadeninterviews, siehe Anlage 11.

¹⁷² Vgl. Burgstaller, 2007, S. 20.

¹⁷³ Vgl. Danner, 2007, S 9 ff.

Kurzzeitpflegeplätze

Gemeinde	Einwohner	Zeitraum					x Einwohner je Bett 2021
		2001	2006	2011	2016	2021	
Ebbs	4.885	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4897
Erl	1.415	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29	4897
Niederndorf	2.435	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	4897
Niederndorferberg	607	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	4897
Rettenschöss	447	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	4897
Walchsee	1.765	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	4897
Summe U.S.	11.554	2,36	2,36	2,36	2,36	2,36	4897
Stadt Kufstein	15.359	2	3	3	3	5	3072
Gesamtbezirk	93.037	11	12	14	17	19	4897
Tirol	673.543						
Österreich	8.032.857						

Gesamtheimplätze

Gemeinde	Einwohner	Zeitraum					x Einwohner je Bett 2021	Belegung	Belegung	Einw.
		2001	2006	2011	2016	2021		2006	2006	2006
								absolut	relativ	je Platz
Ebbs	4.885	33	38	45	50	57	86	24	63%	204
Erl	1.415	8	9	10	12	13	106	8	86%	177
Niederndorf	2.435	12	13	15	17	20	119	14	104%	174
Niederndorferberg	607	3	3	4	4	4	147	4	128%	152
Rettenschöss	447	3	3	3	3	4	109	0	0%	448
Walchsee	1.765	10	11	13	14	16	108	6	53%	294
Summe U.S.	11.554	70	78	91	101	115	100	56	71%	206
Stadt Kufstein	15.359	127	141	173	197	226	68	140	99%	110
Gesamtbezirk	93.037	641	719	864	983	1116	83	720	100%	129
Tirol	673.543		3.849					3.849	100%	175
Österreich	8.032.857		68.010					68.010	100%	118

Tabelle 18: Prognose Heimplätze 2006-2020¹⁷⁴

Quelle: Vgl. Danner, 2007, S 9 ff; Statistik Austria; Statistisches Jahrbuch 2007, S. 48; Wallner, 2007, S. 11.

Der Planungszeitraum der Studien des Amtes der Tiroler Landesregierung zielt auf das Jahr 2030 ab. Auf die Jahre 2030 oder gar 2050 aufbauende Szenarien und Schlussfolgerungen mit einer reinen Exploration der Daten mit einem Vorausblick auf 2050 und Annahme, dass die durch Erhöhung des Durchschnittsalters „dazu gewonnenen“ Jahre mit einer wesentlichen Verlängerung der Pflegebedürftigkeit einhergehen¹⁷⁵, erscheinen dem Verfasser dieser Arbeit spekulativ. Gschwentners¹⁷⁶ Annahme, dass alleine aus diesem Faktor der Bedarf an Pflegeplätzen um rd. 50% steigen würde, wurde nicht belegt und wird

¹⁷⁴ Vgl. Danner, 2007, S 9 ff; Statistik Austria; Statistisches Jahrbuch 2007, S. 48; Wallner, 2007, S. 11. Anmerkung: Ergebnis Walchsee wurde durch den Verfasser dieser Studie wegen der Besonderheiten Volkszählung 2001 um -13,57% nach unten korrigiert.

¹⁷⁵ Vgl. Gschwentner, 2007, S. 22.

¹⁷⁶ Vgl. Gschwentner, 2007, S. 22.

wegen der in den letzten Jahren beobachtbaren kürzer werdenden Aufenthaltsdauer der Heimbewohner nicht geteilt. Seine Prognose für den Heimplätzebedarf sieht bis 2021 eine 50%ige Steigerung und bis 2031 nahezu eine Verdoppelung vor. Danner¹⁷⁷ geht von einem tatsächlichen Bedarf für 2006 für die Untere Schranne mit 78 Heimplätzen aus. Tatsächlich werden von der Bevölkerung der Unteren Schranne lediglich 56 Plätze beansprucht. Das weitläufige Gebiet der Unteren Schranne und seine Bevölkerungsstruktur haben bereits in der Vergangenheit zu unterdurchschnittlicher Inanspruchnahme von Heimplätzen und ambulanten Diensten geführt. Als Ursache können eine mangelnde Pflegequalität und vergleichsweise höhere Heimgebühren ausgeschlossen werden.¹⁷⁸ Vielmehr wird das Heim gerne von Heimplätze Suchenden aus den Nachbarregionen ausgewählt. Die Gemeinden der Unteren Schranne beanspruchen demnach 72% der prognostizierten Heimplätze¹⁷⁹. Bei einer Fortschreibung dieser Tendenz würden dann im Jahre 2020 für das Wohnheim, in der Pflege sowie in der Kurzzeitpflege 83 Heimplätze benötigt werden. Diese stehen bereits jetzt zur Verfügung, sodass in absehbarer Zeit ein zusätzlicher Heimplatzbedarf nicht erforderlich ist.

Braun prognostiziert auch für Deutschland¹⁸⁰, dass der vermutete Pflegeheimbedarf nicht im prognostizierten Ausmaß gegeben ist und spricht bereits jetzt von einem Überangebot stationärer Einrichtungen.

Mit einer wesentlichen Verlängerung der Heimaufenthaltsdauer, einer überdurchschnittlichen Erhöhung des Mietwohnungsanteiles bzw. einem Wegbrechen der häuslichen Pflege durch Angehörige ist in den nächsten dreizehn Jahren nicht zu rechnen, sodass von einem ausreichenden Stand an Heimplätzen in der Unteren Schranne ausgegangen werden kann. Aus der Analyse der Jahrgänge 1929-1938 mit den sich nicht ändernden Werten im Familienstand und des Rechtstitels der Wohnraumbeanspruchung kann vielmehr geschlossen

¹⁷⁷ Vgl. Danner, 2007, S 9 ff.

¹⁷⁸ Vgl. Die Begutachtung des Pflegereferates des Amtes der Tiroler Landesregierung sowie der Bezirkshauptmannschaft Kufstein als Heimaufsicht vom Mai 2007 stellen dem Altersheim Ebbs ein gutes Zeugnis aus. Die Heimgebühren sind lt. Sozialhilfeabteilung des Amtes der Tiroler Landesregierung vom Dezember 2006 vergleichsweise niedrig.

¹⁷⁹ Da der eingehobene Investitionskostenbeitrag bei einem Zuzug von außerhalb der Verbandsgemeinden den auf die Heimgebühren nicht umlegbaren Aufwand für die Abschreibung und die kalkulatorischen Zinsen abdeckt, belasten die zusätzlichen Betten die Gemeindehaushalte der Unteren Schranne nicht. Vielmehr besteht für die Gemeinden bei zusätzlichem Bedarf ein dem Grunde nach nicht zu finanzierendes Bettenangebot zur Verfügung.

¹⁸⁰ Vgl. Braun, Helmut: Wir brauchen keine Immobilienblase wie in anderen Branchen, in: *Altenheim* 7/2006, S 30.

werden, dass es zu einem zwar ansteigenden, insbesondere durch Demenzerkrankungen¹⁸¹ bedingten, aber zur verfügbaren Bedarf an zusätzlichen Heimplätzen (ca. +45%) kommen wird.

5.3.5 Kurzzeitpflege, Krankenhausnachsorge

Der von Danner¹⁸² prognostizierte Bedarf an Kurzzeitpflegebetten (zwei Plätze für die gesamte Untere Schranke im Jahre 2020) ist aufgrund der Entwicklungen der letzten zwei Jahre zu gering bemessen. Krankenanstalten mit ihrem Schwerpunkt Akutversorgung verursachen in der Nachsorgepflege nach Eingriffen höhere Gesamtkosten als Pflegeeinrichtungen. Kurzzeitpflegen, die weder eine ständige ärztliche Versorgung noch einen hohen pflegerischen Aufwand bzw. Reha-Maßnahmen erfordern, sollten daher in der stationären Einrichtung Altersheim Ebbs, in dem durch den gegebenen Personalstand alle Pflegebilder betreut werden können, vermehrt angeboten werden. Österreich hat derzeit den höchsten Stand an Akutbetten in Europa. Bei einem Abbau¹⁸³ von Betten wie in den nordischen Staaten Europas ist davon auszugehen, dass Heime ein entsprechend größeres Angebot an Kurzzeitpflegeplätze bereithalten müssen. Es war im Zuge dieser Studie infolge Fehlens von Kostenkurven von Krankenhausaufenthalten bei reinen Pflegeaufenthalten nicht möglich zu ermitteln, wie hoch die reinen Pflegekosten auf einer internen Station im Krankenhaus sind und ab wann der Patient in einer anderen Einrichtung kostengünstiger als im¹⁸⁴ Krankenhaus gepflegt werden könnte. Diese Frage kann daher nicht beantwortet werden. Es erschien dem Verfasser sinnvoll, im muralen Bereich entsprechende Kostenkurven anzufertigen und offen zu legen.

5.3.6 Tagesbetreuung

In den letzten fünf Jahren wurden an das Altersheim insgesamt zwei Anfragen für eine Tagesbetreuung gestellt. Bei beiden Personen handelte es sich um PflegegeldEinstufungen der Stufe 2 bzw. 3. Eine Person trat schließlich in die Übergangsbetreuung ein und wurde nach 3 Monaten in die häusliche Pflege einer nur teilweise berufstätigen Tochter entlassen. Die andere Person wird weiterhin in ihrer Wohnung ambulant von der Familie sowie einem ambulanten Dienst unterstützt. Sporadisch wurde diese Person von Angehörigen zu

¹⁸¹ Vgl. Schützendorf, 2004, S. 9.

¹⁸² Danner, 2007, S 11.

¹⁸³ Peskoller, 2007, siehe Anhang 11-4.

¹⁸⁴ Vgl. Schoner, 2007, siehe Anhang 11-1 Frage 8.

kostenlosen Betreuungsangeboten stundenweise ins Heim gebracht (Seniorengymnastik). Da die Infrastruktur für eine Tagesbetreuung im Heim derzeit großteils nicht gegeben ist, wären die Voraussetzungen dafür erst zu schaffen.

Die Tagesbetreuung ist in Tirol insgesamt nicht ausgeprägt und sie wird von der Öffentlichen Hand nur marginal unterstützt.¹⁸⁵

Da die Hauptpflegelast in der häuslichen Pflege auf den Kindern liegt und die Kinder der Geburtsjahrgänge 1929 bis 1938 zu einem höheren Grade berufstätig als die der jetzigen Heimbewohner sind, kann abgeleitet werden, dass hier eine stärkere Nachfrage¹⁸⁶ auch im ländlichen Bereich eintreten wird. Ein Einflussfaktor wird auch das künftige Renteneintrittsalter von berufstätigen Kindern sein. Wie bei allen anderen Wohnformen auch, wird sich beim künftig zu betreuenden Personenkreis im Gegensatz zu den jetzt zu Betreuenden deren ausgeprägteres Individualverhalten¹⁸⁷ auch bei der ländlichen Bevölkerung in abgeschwächter Form bemerkbar machen.

Zur Preiselastizität¹⁸⁸ dieser Nachfrage sind dem Verfasser keine Studien bekannt. Der Pflegetarif¹⁸⁹, der Transfer von Wohnung¹⁹⁰ zu Betreuungsstätte, insbesondere aber dessen Finanzierung, wird ähnlich wie bei den Kindertagesbetreuungseinrichtungen¹⁹¹ einen entscheidenden Einfluss auf die Akzeptanz und die Vorhaltung von Plätzen haben. Dass selbst bei einem sehr günstigen Stundentarif von 4,-- € im Bezirkshauptort Kufstein kaum Nachfrage¹⁹² besteht, kann nur durch mangelnde Anbotskenntnis der potentiellen Nachfrager erklärt werden.

Eine Bedarfsabschätzung erscheint dem Verfasser wegen der ungeklärten Finanzierungsfrage (es können keine Sozialhilfemittel in Anspruch genommen werden) derzeit nicht möglich.

¹⁸⁵ Zu diesem Schluss kam eine Projektgruppe des Fachhochschulstudienganges „Soziale Arbeit am Managementcenter Innsbruck. Vgl. Kreidl, Waltraud, 2006, S. 3.

¹⁸⁶ Vgl. Salcher, 2007, siehe Anhang 11-2.

¹⁸⁷ Z.B. geringere Bereitschaft in der Unterstützung der Erziehung von Enkelkindern wegen eigener Berufstätigkeit, zurückgehende Vermögensübertragungen an Kinder wegen dem Ausleben von eigenen Bedürfnissen (Stichwort: „Überwinterung auf Mallorca“).

¹⁸⁸ Vgl. Kotler/Bliemel, 2001, S. 826.

¹⁸⁹ Die verrechneten Tarife 2007 sind nicht kostendeckend, vgl. Diakonie Salzburg inkl. Hin- und Rückfahrt täglich 30,60 € inkl. 10% USt: <http://www.diakonie-zentrum.at/assets/DZ-Salzburg/download/TarifeTageszentrum2007.pdf> [9.6.2007] bzw. Münster (Tirol) mit täglich 30,-- lt. Heimbroschüre.

¹⁹⁰ Vgl. Berger, 2007, siehe Anhang 11-10.

¹⁹¹ Kostendeckende Tarife ohne Beihilfensysteme bevorzugen bei einer preiselastischen Nachfrage kostengünstigere Betreuungsvarianten, vgl. Kotler/Bliemel, 2001, S. 826.

¹⁹² Vgl. Berger, 2007, siehe Anhang 10-10.

5.3.7 Mittagstisch

Der Mittagstisch wird derzeit von zwei Personen (eine Person war vorher zur Übergangspflege im Heim und lebt in unmittelbarer Nachbarschaft, die andere Personen besucht seinen Ehepartner im Heim und isst gemeinsam mit ihm) regelmäßig in Anspruch genommen. Wegen der Distanzen in der Unteren Schranne wird dieses Angebot auch in Zukunft nur von einem kleinen Personenkreis wahrgenommen werden. Die Infrastruktur im Heim ist gegeben. Da in der Unteren Schranne ein reichhaltiges dezentrales Angebot an Gasthäusern mit der Möglichkeit von Abo-Essen angeboten wird, kann diese Nachfrage genügend bedient werden.

5.3.8 Zusammenfassende Trends

Auf die gesamte Untere Schranne bezogen können abschließend folgende Trends und deren Auswirkungen (→ gleich bleibende, ↘ sinkende und ↗ steigende Nachfrage) für die Zukunft abgeleitet werden:

Trends	Auswirkung auf Betreuungsform		
	häuslich ohne fremde Hilfe	häuslich mit ambulanter Hilfe	Heim, betreutes Wohnen
Kriterium			
männlich	↗	↗	↗
weiblich	→	↗	→
ledig	↗	↗	↗
verheiratet	→	→	→
getrennt	↗	↗	↗
verwitwet	→	↗	↗
reiner Pensionistenhaushalt	↘	↗	↗
Kinderlosigkeit	↘	↗	↗
Österreich	→	→	→
Deutsch	↗	↗	↗
Mietwohnung	↘	↗	↗
Eigentumswohnung	↗	↗	→
eigenes Haus	↗	↗	→
Wohnrecht	↗	↗	→
Pflegefähigkeit der Wohnung	↘	→	↗
Gemeindezugehörigkeit	→	→	→
Berufstätigkeit der Kinder	↘	↗	↗
Neue Zuschüsse für häusliche Pflege	↗	↗	↘
Palliativpflege	→	↗	↗
Kurzzeitpflege	→	↗	↗
Zunehmende Mobilität der Kinder	↘	↗	↗
Betreutes Wohnen	↘	↗	↘
Betreuung durch Angestellte Mitarbeiter	↗	↘	↘
Alternative Wohnformen	↗	↗	↘
Heimgebührensteigerungen	↗	↗	→
Insgesamt	→	↗	↗

Tabelle 19: Trends

Die häusliche Pflege ohne fremde Hilfe wird 2020 im Verhältnis zu 2007 stagnierend, der ambulante Bereich sowie die Anstellung von Mitarbeitern in der häuslichen Pflege stark steigend und der Heimbereich inklusive betreubares bzw. Betreutes Wohnen leicht steigend sein.

Aus den abweichenden Kriterien in der Gemeindezugehörigkeit selbst können in Summe nur geringe Abweichungen (mit Ausnahme des Betreuten Wohnens) für die künftige Nachfrage geschlossen werden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die potentiellen Pflegenachfrager im Jahre 2020 weiterhin fast ausschließlich in sehr vertrauter Umgebung wohnen und daher die häusliche Pflege, vermehrt mit ambulanter Unterstützung, bevorzugen bzw. nachfragen werden. Die Familiensituation (verheiratet, nicht alleine lebend) kann für dieses Alterssegment als die häusliche Pflegemöglichkeit weiterhin fördernd aber insgesamt nachlassend¹⁹³ angesehen werden. Umbauerfordernisse, die eine häusliche Pflege begünstigen, werden jedoch durchwegs ignoriert. Es erscheint dringend erforderlich, eine entsprechende Aufklärungsarbeit zu leisten, dass entsprechende Wohnungsadaptierungen rechtzeitig in Angriff genommen werden, andernfalls eine häusliche Pflege stark behindert würde. Kleinregionen im ländlichen Raum heben sich vom Trend ab. Daher gehen auf einem allgemeinen Trend aufbauende Prognosen und daraus resultierende Investitionsprogramme an den tatsächlichen Gegebenheiten des ländlichen Raumes Unteren Schranne vorbei. Eine Anpassung des stationären Bettenangebotes an die Landesprognose wäre demnach in den nächsten Jahren eine investive Fehlentscheidung, zumal das zunehmende Bettenangebot in großzügig gestalteten Neubauten in der Oberen Schranne die Nachfrage aus diesem Bereich sowie damit bedingt auch jenen aus den umliegenden Städten Wörgl und Kufstein künftig eindämmen wird.

¹⁹³ Laut Experteninterviews (s. Anhang 11) wird die vermehrte Berufstätigkeit der jetzt pflegenden Töchter sowie die durch wirtschaftliche Erfordernisse zunehmende Mobilität (Arbeitsplatzfrage) dazu führen, dass Kinder vermehrt Wohnsitze in größerer Entfernung zu ihren Eltern einnehmen müssen. Dadurch wird es Kindern weniger möglich sein, ihre Eltern im Bedarfsfall zu pflegen.

6 KOSTENVERGLEICH DER BETREUUNGSVARIANTEN

In diesem Kapitel soll dargestellt werden, welche Kosten, unabhängig davon, ob sie verrechnet werden oder nicht und unabhängig davon, wer sie finanziert, für die einzelnen Betreuungsformen anfallen. Erst durch die Kostentransparenz und dem Ansatz aller Kostentypen ist eine monetäre Vergleichbarkeit gegeben. Das derzeitige Fördersystem ist undurchschaubar und in vielen Fällen auch unsozial¹⁹⁴, weil es wegen seiner Undifferenziertheit im Gießkannenprinzip nur eine schwach ausgeprägte soziale Treffsicherheit aufweist. Das unterschiedliche Fördersystem und den daraus resultierenden nicht marktgerechten Preisen verhindert Marktmechanismen und verursacht daher auch vom Sozialhilfeträger zu finanzierende teilweise überbeuerte Angebote.¹⁹⁵ Das Fehlen von Marktmechanismen verhindert auch eine zügige Implementierung eines erforderlichen Planungs- und Kontrollsystems¹⁹⁶ im Pflegebereich. Dies deshalb, weil der Kunde die Leistung zum angebotenen Preis beziehen muss.¹⁹⁷ Zudem wird dadurch die Wahlmöglichkeit des „Wohnen & Pflege“ suchenden Personenkreises eingedämmt. So wird z.B. derzeit in der stationären Pflege bei fehlenden Eigenmitteln und Unterhaltsansprüchen der durch Pension und Pflegegeld nicht abgedeckte Heimtarif nach oben unbeschränkt von der Sozialhilfe subventioniert¹⁹⁸, während bei den anderen Betreuungsformen dies nicht gegeben ist.

Pflege kann als facilitäre Dienstleistung zum Wohnen (unabhängig vom Rechtstitel der Wohnung, sei es nun ein Anstaltshaushalt¹⁹⁹ oder eine Privatwohnung oder Betreutes Wohnen) betrachtet werden. Daher sollen im Folgenden mit einem gemeinsamen Kostensystem die einzelnen Wohn- und Betreuungsformen vergleichbar dargestellt werden.

¹⁹⁴ Vgl. Geisler, 2003, S. 26.

¹⁹⁵ Gohm, 2007, siehe Anhang 11-3.

¹⁹⁶ Vgl. Horváth, 2002, S. 167 ff.

¹⁹⁷ Z.B. kann ein Bürger regelmäßig nur in das Heim seines Ortes einziehen, weil er beim Einzug in ein Heim in einer anderen Gemeinde den Investitionskostenanteil selbst bestreiten müsste.

¹⁹⁸ Beispiel Vollpflegling mit Ausgleichszulagenrente und Pflegestufe 5 im Altersheim Ebbs derzeit monatliche Sozialhilfe 1.685,-- € zzgl. AfA und kalkulatorische Zinsen für Gemeinden von 228,-- €, gesamt somit 1.913,-- €.

¹⁹⁹ Vgl. besondere Rechtsvorschriften geregelt im Tiroler Heimgesetz 2005 bzw. Heimvertragsgesetz 2004.

6.1 Betreuung in der bisherigen Wohnung (häusliche Pflege)

Der Wohnungsaufwand wird in Österreich durch Mikrozensuserhebungen der Statistik Austria regelmäßig erfasst. Die letzte Veröffentlichung²⁰⁰ umfasst das Berichtsjahr 2005. Die für Tirol gültigen Werte über alle Wohnungstypen und Baujahre beträgt inklusive vom Verfasser vorgenommene Inflationsanpassung (2007 = + 4%) je Wohnung 520,-- € monatlich oder 6,97 € je m² (inkl. allfälliger USt.). Da davon ausgegangen werden kann, dass die befragten Jahrgänge generell in älteren Wohnungen leben, wird die Kategorie Baujahr 1945-1960 mit den Werten 402,-- € monatlich oder 6,45 € je m². herangezogen. Der Betriebskostenanteil beträgt 24,3%. Da in allen Gegenüberstellungen des Aufwandes für die einzelnen Wohnformen Gesamtaufwendungen dargestellt werden, werden die BK nicht gesondert dargestellt.

Die Wohnungsgröße laut Erhebung über alle 778 Personen der Unteren Schranke der Jahrgänge 1929-1938 beträgt durchschnittlich 102,10 m² bei einer Personenanzahl von 2,20 je Haushalt. Die zurückgesandten Fragebögen weisen im Mittel 90,69 m² und eine Personenanzahl von 2,21 auf. Letztere ergibt eine Quadratmeterzahl je Haushaltsangehörigen von 41,04. Bedenkt man aber, dass bei Haushalten, bei denen externe Pflege erforderlich ist, regelmäßig nur eine Person wohnt, ergibt sich ein wesentlich höherer Wohnungsanteil je Bewohner. Bei der vorsichtigen Schätzung, dass jede 2. zu pflegende Person alleine lebt, ergibt sich eine Größe von 68,01 m².

Berechnung Wohnungsaufwand:

68,01 m² a` 6,45 € ergibt durchschnittlich 438,70 € monatlich. Bei allen weiteren Berechnungen bei häuslichen Pflegeformen mit externem Pflegeangebot wird von diesem Wert, es sei denn, es ist explizit anders angeführt, für den Wohnungsaufwand ausgegangen.

Der Aufwand für erforderliche Gebäudeadaptierungen inkl. USt. sowie Pflegehilfsmittel beträgt:

²⁰⁰ Vgl. http://www.statistik.at/web_de/static/entgeltlich_bewohnte_hauptwohnsitzwohnungen_und_auf_wandsgruppen_pro_wohnun_46530_023042.xls [4.6.2007].

Text	relativ in %	geplant in %	Wahrscheinlichkeit	Aufwand	AfA	bei Realisierung (monatlich)	x Wahrscheinlichkeit = monatlicher Betrag im Ø
Badumbau	26,40%	5,00%	1,32%	9.828,00	3,30%	27,03	0,36
2 Türverbreiterungen	18,20%	5,00%	0,91%	2.328,00	3,30%	6,40	0,06
Zwischensumme AfA 33 Jahre				12.156,00	3,30%	33,43	0,42
zuzüglich kalkulatorische Zinsen			1,25%	9.719,04	3,30%	27,00	0,34
Treppenlift	17,50%	5,00%	0,88%	9.600,00	33,33%	266,64	2,33
Rampe	31,80%	5,00%	1,59%	1.056,00	33,33%	29,33	0,47
Maler, Bauaufsicht etc	23,48%	5,00%	1,17%	1.860,00	33,33%	51,66	0,61
Zwischensumme AfA 3 Jahre				12.516,00		347,63	3,41
zuzüglich kalkulatorische Zinsen			1,25%	784,20		21,78	0,27
Rollstuhl			100,00%	300,00	33,33%	8,33	8,33
Gehwagen			100,00%	80,00	33,33%	2,22	2,22
Stützgriffe			100,00%	800,00	33,33%	22,22	22,22
Pflegebett			100,00%	2.000,00	33,33%	55,55	55,55
Zwischensumme AfA 3 Jahre				3.180,00		88,32	88,32
zuzüglich kalkulatorische Zinsen ²⁰¹			100,00%	199,32	33,33%	5,54	5,54
Gesamt				38.554,56		523,70	98,29

Kostenschätzung Arch. DI Markus Rottenspacher vom 8.6.2007

Tabelle 20: Adaptierungsarbeiten, Pflegehilfsmittel

Quelle: Spalte Aufwand modifiziert nach Kostenschätzung Arch. Rottenspacher, siehe Anhang 7.

Die zu erwartenden Kosten für Gebäudeadaptierungen sind in der Gesamtbetrachtung gering, weil sie von 95% der Befragten nicht beabsichtigt und daher auch nicht ausgeführt werden. Um diesen Kostenteil jedoch nicht zur Gänze zu vernachlässigen, wird er mit dem oben angeführten Aufwand (Aufteilung des Aufwandes der 5% durchgeführten Verbesserungen auf alle Pflegebedürftigen) angesetzt. Die AfA wurde abweichend der gesetzlichen Vorgaben ermittelt, weil infolge der durchschnittlichen häuslichen Pflegedauer von 3 Jahren von diesem Zeitraum als betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer auszugehen ist. Das Badezimmer wird hingegen auf 33 Jahre abgeschrieben, weil es sich bei den gegenständlichen Wohnungen regelmäßig um Altbauwohnungen und daher alten Badezimmereinrichtungen handelt und die Ausgestaltung eines Bades auch für Nachnutzer zur Gänze nutzbar ist. Bei Realisierung eines gesamten Umbaues einer Wohnung in Pflegeauglichkeit samt Treppensteiger würden für die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer monatlich 523,70 € (inkl. Kalkulatorische Zinsen von 4%) anfallen. Da Pfleglinge zu Hause bestimmte Heil-

²⁰¹ Berechnung der kalkulatorischen Zinsen siehe Anhang 7.

behelfe immer benötigen, diese aber beispielsweise im Heim zur Verfügung gestellt werden, sind diese auch zu bewerten und abzuschreiben. Somit ergibt sich bei Realisierung der Umbauten nach Wahrscheinlichkeit zuzüglich der unbedingt erforderlichen Pflegehilfsmittel ein Durchschnittssatz von monatlich 98,29 €, der bei der häuslichen Pflege jeglicher Form in Ansatz zu bringen wäre.

Die mit den fehlenden Verbesserungen einhergehenden sonstigen Beeinträchtigungen sind finanziell schwer bewertbar. Es erscheint dem Verfasser nahezu unmöglich, z.B. den Umstand, dass man die Wohnung wegen Fehlens einer Rampe nicht alleine verlassen kann, monetär zu bewerten. Interessant ist auch der Umstand, dass Befragte, die gerne zu Hause gepflegt werden wollen, ihre eigene Wohnsituation pflegeauglicher einschätzen als andere Befragungsgruppen.

Um die häusliche Pflege durch Angehörige oder ambulante Dienste bzw. angestellte Mitarbeiter effektiv entlasten zu können, wären die gesamten Baumängel zu beseitigen. Bei der Annahme, dass die 778 Befragten einerseits mehrheitlich nicht alleine in einer Wohnung leben und teilweise in derselben Wohnung daher auch andere Befragte potentiell gepflegt werden, sowie andererseits nicht alle Befragten pflegebedürftig werden, würde bei einer Umsetzung der genannten Mängel in der Hälfte der Wohnungen ein Investitionsbedarf von 3,365.134,36 € anfallen.²⁰² Bei jeder erheblichen Investition ist im Voraus eine Gebäudeanalyse mit Betrachtung des Lebenszyklusstandes zu erstellen. Bei den immer kürzer werdenden Lebenszyklen²⁰³ wird daher die eine oder andere Investition im Wohnungsbestand der Senioren unwirtschaftlich sein und ist daher auch aus diesem Grunde die Annahme gerechtfertigt, dass nur ein Teil des Wohnungsbestandes saniert wird.

6.1.1 Betreuung durch Angehörige

Bei der Betreuung durch Angehörige ist davon auszugehen, dass eine weitere Person im Haushalt lebt. Daher wird von einer Wohnungsgröße von 41,04 m² je Person und sich einem daraus resultierenden Wohnungsaufwand von 264,70 € monatlich ausgegangen. Da pflegende Angehörige meist nicht in einem versicherungspflichtigen Dienstverhältnis zum Pflegenden stehen und ein großer Teil der Gepflegten in guten Tagen in der Hoffnung, im Bedarfsfall von Angehörigen gepflegt zu werden, Hab und Gut übertragen haben, kann das „Entgelt“ für die häusliche Pflege ebenfalls schwer bewertet werden. Es ist anzunehmen,

²⁰² Berechnung siehe Anhang 13.

²⁰³ Schulte, 2005, S. 397.

dass der Großteil der frei verfügbaren Rententeile sowie das Pflegegeld den Pflegenden abgetreten wird. Die Durchschnittsrente²⁰⁴ 2006 betrug in Österreich 841,-- €. In der nachstehenden Aufstellung wird der Sachaufwand des AH-Ebbs je Bewohner als Berechnungsbestandteil herangezogen. Das „Entgelt“ für Familienangehörige für die Haushalts-, Reinigungs- und Kochdienste beträgt monatlich 473,-- € und für die Pflege zu Hause zwischen 0,-- und 1.350,-- € monatlich. Für den klassischen Pflegebereich ergibt sich, dass somit ein „Restentgelt“ für die Pflege erst ab der Stufe 2 anfällt. So verbleiben beim Beispiel der Pflegestufe 5, die einer Heimeinstufung in Vollpflege entspricht, dem häuslichen Familienangehörigen 647,-- €. Zum Vergleich kostet der Pflegeanteil an Personalkosten in der stationären Pflege 2.063,52 €. Dass die häusliche Pflege „nur“ wegen des eklatanten „Lohnunterschiedes“ für die Erbringung der Betreuungsleistungen kostengünstiger ist, ist damit deutlich dargestellt.

Derzeitige Situation:

Da der Pflegeperson für Pflegeleistungen in der häuslichen Vollpflege rund um die Uhr monatlich lediglich 647,-- € verbleiben, hat die häusliche Pflege für den Sozialhilfeträger derzeit den geringsten Zuschussbedarf.

Text	Pflegestufe	Pflegeminuten inkl. 23% ND-Anteil	verbleibt € täglich für Pflege	verbleibt für Angehörigen monatlich für Pflege	Wohnungsaufwand Pflegling 41,04 m2 (1 Personen)	Sachaufwand Pflegling	"Lohn" Haushaltsführung wie Altersheim	Durchschnittspension	Pflegegeld	Gesamtaufwand
Heimhilfe	0	5,31	0	-212	265	315	473	841	0	834
Heimhilfe	1	30,75	0	-64	265	315	473	841	148	987
Heimhilfe	2	55,35	2	61	265	315	473	841	273	1.116
Pflege	3	93,48	7	210	265	315	473	841	422	1.270
Pflege	4	131,61	14	421	265	315	473	841	633	1.487
Pflege	5	167,28	21	647	265	315	473	841	859	1.722
Pflege	6	167,28	31	960	265	315	473	841	1.172	2.044
Pflege	7	167,28	44	1.350	265	315	473	841	1.562	2.447

Tabelle 21: "Entgelt" für pflegende Angehörige

²⁰⁴ Vgl. Wer wie viel Pension erhält, Online im WWW unter URL: http://www.orf.at/040722-76604/76606txt_story.html [4.6.2007].

Änderung der Situation durch beabsichtigte Gesetzesänderung ab Juli 2007:

Die vom Nationalrat diskutierte und derzeit²⁰⁵ im Abstimmungsverfahren befindliche Neuregelung der Bezuschussung der häuslichen Pflege im Rahmen eines Grundsicherungsbeitrages ab der Pflegestufe 3 mit 250,-- bis 800,-- € monatlich wird es vielen zu Hause Gepflegten ermöglichen, ihre Pflege selbst zu regeln. In der nachstehenden Tabelle wird von einem Grundsicherungsbetrag von 700,-- monatlich ausgegangen, da anzunehmen ist, dass der Großteil der zu Pflegenden den unteren Einkommensschichten²⁰⁶ angehören. In der Pflegestufe 5 könnte der Pflegling mit einer Durchschnittspension und durchschnittlichem Wohnraumaufwand so an seine Pflegeperson(en) monatlich 1.347,-- € für Pflegeleistungen vergüten:

Text	Pflegestufe	Pflegeminuten inkl. 23% ND-Anteil	Angehörige "Gesamt-lohn"	verbleibt für Angehöriger monatlich für Pflege	Wohnungsaufwand Pflegling 41,04 m2 (1 Personen)	Sachaufwand Pflegling	"Lohn" Haushaltführung wie Altersheim	Durchschnittspension	Pflegegeld	Grundsicherung neu max 700,--	Zuschussbedarf
Heimhilfe	0	5,31	261	0	265	315	473	841	0	0	0
Heimhilfe	1	30,75	409	0	265	315	473	841	148	0	0
Heimhilfe	2	55,35	535	61	265	315	473	841	273	0	0
Pflege	3	93,48	1.383	910	265	315	473	841	422	700	0
Pflege	4	131,61	1.594	1.121	265	315	473	841	633	700	0
Pflege	5	167,28	1.821	1.347	265	315	473	841	859	700	0
Pflege	6	167,28	2.133	1.660	265	315	473	841	1.172	700	0
Pflege	7	167,28	2.523	2.050	265	315	473	841	1.562	700	0

Tabelle 22: Modell Grundsicherung ambulante Pflege ab Stufe 3

Die zu erwartende Grundsicherung für die häusliche Pflege soll unabhängig vom bestehenden Vermögenswert einer Wohnung oder eines Einfamilienhauses gewährt werden. In der stationären Altenpflege hingegen sind diese Vermögenswerte einzubringen, sodass davon auszugehen ist, dass die häusliche Pflege in allen Variationen zunehmen wird. Insbesondere Menschen mit Eigentum werden künftig aus finanziellen Erwägungen heraus die häusliche Pflege vorziehen. Diese Ungleichstellung in der Vermögenseinbeziehung wird derzeit in der politischen Diskussion nicht wahrgenommen.

²⁰⁵ Vgl. o.V.: Nationalrat: Erstes Pflegepaket trotz koalitionären Misstönen durch, in: Die Presse vom 6.6.2007, Online im www unter URL: <http://www.diepresse.com/home/politik/innenpolitik/308862/index.do> [11.6.2007]

²⁰⁶ Vgl.: 89,3% der Befragten in der Unteren Schranke haben ein Haushaltseinkommen unter 1.500,-- € monatlich, 48,2% unter 1.000,-- € monatlich, siehe Kapitel 4.2.1, Tabelle 14.

Würde vom Pflegling der Angehörigen wie ein Mitarbeiter im Altersheim Ebbs entlohnt werden, ergäbe sich ohne *Grundsicherung neu* folgende Berechnung:

Text	Pflegestufe	Pflegeminuten inkl. 23% ND-Anteil in Minuten/Tag	Pflegeaufwand wie Altersheim	Wohnungsaufwand Pflegling 41,04 m2 (1 Personen)	Sachaufwand Pflegling	"Lohn" Haushaltsführung wie Altersheim	Gesamtkosten	Durchschnittspension	Pflegegeld	Zuschussbedarf
Heimhilfe	0	5,31	66	265	315	473	1.119	841	0	278
Heimhilfe	1	30,75	379	265	315	473	1.433	841	148	443
Heimhilfe	2	55,35	683	265	315	473	1.736	841	273	621
Pflege	3	93,48	1.153	265	315	473	2.206	841	422	943
Pflege	4	131,61	1.624	265	315	473	2.677	841	633	1.203
Pflege	5	167,28	2.064	265	315	473	3.117	841	859	1.416
Pflege	6	167,28	2.064	265	315	473	3.117	841	1.172	1.104
Pflege	7	167,28	2.064	265	315	473	3.117	841	1.562	714

Tabelle 23: Pflege durch Angehörige bei Entlohnung wie Altersheim

6.1.2 Betreuung durch ambulante Dienste

Nach der häuslichen Pflege durch Angehörige reihen die Befragten die Inanspruchnahme von ambulanten Diensten an zweiter Stelle ihrer Präferenzliste. In der ländlichen Region Untere Schranne tritt derzeit nur der Gesundheits- und Sozialsprengel als Anbieter von ambulanten Heimhilfe- und Pflegeleistungen auf. Da die Gemeinden Pflichtmitglieder des Sprengels und eine Haftung für etwaige Betriebsabgänge des Sprengels in Aussicht gestellt haben, hat der Sprengel wie auch das Heim einen „halböffentlichen“ Charakter. Ein Vergleich des Sprengeltarifes für Pflegeleistungen mit denen des Altersheimes ist nicht direkt möglich, weil die Sprengeltarife durch Spenden, Landes- und Gemeindebeiträge subventioniert werden.

Vorerst soll zum besseren Verständnis die Kosten- und Erlösstruktur des Sprengels anhand der Abrechnungen dargestellt werden. Der Einnahmen-/Ausgabenvergleich der letzten drei Jahre zeigt auf, dass auf der Einnahmenseite ein leichter Rückgang und auf der Ausgabenseite die Verwaltungsausgaben und die sonstigen Ausgaben fallend sowie die Personalkosten steigend sind. Letzteres begründet sich durch rechtliche Einflüsse (BAGS und Wechsel von freien Dienstnehmern zu angestellten Dienstnehmern):

Einnahmen	2004	2005	2006	Summe	Ø	Relativ
Landesförderung	67.121	71.389	63.615	202.125	67.375	32,23%
Gemeindeförderung	21.058	18.975	20.003	60.036	20.012	9,57%
Leistungsersätze	114.261	107.090	111.151	332.503	110.834	53,01%
sonstige Einnahmen	10.621	11.471	10.438	32.531	10.844	5,19%
Gesamteinnahmen	213.063	208.926	205.207	627.196	209.065	100,00%
Ausgaben	2004	2005	2006	Summe	Ø	Relativ
Verwaltung, Organisation, Büro	53.700	50.534	47.455	151.689	50.563	24,19%
Pflege- u. Betreuungspersonal	77.753	80.468	86.667	244.888	81.629	39,04%
sonstige Ausgaben	105.806	76.521	77.827	260.153	86.718	41,48%
Gesamtausgaben	237.258	207.523	211.949	656.730	218.910	104,71%
Saldo	-24.196	1.404	-6.742	-29.534	-9.845	-4,71%

Tabelle 24: Sprengel: Einnahmen-Ausgaben 2004-2006

Quelle: Modifiziert übernommen nach Schwaighofer, 2007, S. 2.

Der Betriebsabgang im Jahr 2004 ist investitionsbedingt (Investitionen schlagen sich in der Einnahmen-/Ausgabenrechnung des Sprengels im Anschaffungsjahr zu Buche). Leicht steigende Ausgaben bei leicht sinkenden²⁰⁷ Einnahmen charakterisieren die Haushalte 2005-2006. Ursache für diesen Trend sind rückläufige Subventionen durch das Amt der Tiroler Landesregierung. Insgesamt weist der Sprengel eine solide Geschäftsgebarung mit einer durchschnittlichen Eigenfinanzierungsquote durch Leistungserlöse von 55% auf. Daneben treten Subventionen von 40% (30% Land, 10% Gemeinden) und 5% sonstige Einnahmen (Spenden). Andere ambulante Betreuungsangebote sind in der Unteren Schranne nicht bekannt.

Die durchschnittliche Pflegestunde im Altersheim Ebbs kostet bei einem jährlichen Durchschnittspersonalaufwand²⁰⁸ in der Pflege (Diplomanteil 32%, Pflegehelfer und examinierte Altenpfleger 62%, Hilfskräfte 6%)²⁰⁹ 38.835,-- € und verrechenbaren 1.600 Jahresstunden im Altersheim Ebbs 24,27 €. Der Sprengel verrechnet zwar wie nachstehend ersichtlich teilweise höhere Sätze an seine Kunden, diese sind aber wegen einzelner nicht verrechenbarer Leistungen (z.B. Anfahrt wird nur zum Teil verrechnet) nicht kostendeckend. Anzu-merken ist, dass der Sprengelhaushalt durch eine ca. 32%ige Landes- und 10% Gemeindegemeinschaftsubvention an den Gesamteinnahmen ausgeglichen wird. Das Hauptaufgabengebiet des

²⁰⁷ Detailanalyse der Entwicklung der Sprengel-Einnahmen und Ausgaben siehe Anhang 21

²⁰⁸ Vgl. Schwan/Seipel, 1997, S 42-33. Es wird angemerkt, dass auch im Sozialbereich infolge der zusätzlichen Aufgaben (z.B: mehr Dokumentationsaufwand, Arbeitszeitverkürzung durch BAGS)) bei gleichbleibendem Personalstand die Produktivität des einzelnen Mitarbeiters steigen muss, um den Qualitätsstandard wenigstens aufrecht zu erhalten.

²⁰⁹ Vgl. Voranschlag 2007 des Gemeindeverbandes Altersheim Ebbs.

Sprengels ist die häusliche Pflege. Daher ist der Großteil der Subventionen diesem Bereich zuzuordnen. Der Sprengel kann einen Teil seiner Einsatzstunden nicht an die Patienten verrechnen. Daraus ist zu schließen, dass der Sprengel keine kostendeckenden Tarife verrechnet. Wäre dem nicht so, müssten die gewährten Subventionen als Rechnungsüberschuss dargestellt sein. Daher wird von der Förderleistung der öffentlichen Hand von gesamt 41% der Anteil von 25% anteilig der Pflege zugerechnet und dieser an die Patienten nicht verrechnete Satz dem Sprengeltarif fiktiv hinzugefügt. Dadurch kann ein vergleichbarer kostendeckender Satz dargestellt werden:

Text	Einheit	Betrag (es fällt keine USt. an)	zuzüglich 1,5 Anfahrten	Sonn- und Feiertag	zuzüglich einer Anfahrt	Durchschnitt 250 Werktage 15 Samstage, Sonntage und Feiertage 2007	Gewichtung 30:40:20:10	Zzgl. Förderleistung Land ca. 25%
Diplomkrankenschwester	Stunde	19,04	22,49	28,56	32,01	25,49	7,65	
Pflegehelfer	Stunde	15,72	19,17	23,58	27,03	21,65	8,66	
Altenfachbetreuer	Stunde	15,72	19,17	23,58	27,03	21,65	4,33	
Heimhilfe	Stunde	11,52	14,97	17,28	20,73	16,78	1,68	
Anfahrt (max. 2 x täglich)	pro AF	2,30						
Pflegebett	monatlich	24,80						
Wendendruckset	monatlich	16,80						
Aquatec Badelift	monatlich	8,40						
Sauerstoffkonzentrator	monatlich	16,00						
Rollstuhl und andere Behelfe	kostenlos	0,00						
Verrechnung durchschnittliche Einsatzstunde, gemischte Qualifikation							22,31	27,89
Verrechnung durchschnittliche Einsatzminute, gemischte Qualifikation							0,37	0,46

Tabelle 25: Sprengeltarife 2007

Quelle: Modifiziert übernommen nach Schwaighofer, 2007, S. 4

In der nachfolgenden Tabelle werden die Gesamtkosten für den Pflegling bei einer Sprengelbetreuung dargestellt. Als Wohnungsaufwand wurde der Wert für einen 1,5 Personenhaushalt herangezogen. Die durchschnittliche Wohnungsgröße liegt bei 92 m². Da jedoch in der häuslichen Pflege in einem Teil der Haushalte eine weitere Person lebt, wird ein reduzierter Wert in Ansatz gebracht. Als Zeitwerte für die Pflege werden die in der stationären Altenpflege zum Ansatz zu bringenden herangezogen. Sonstige Pflegeleistungen von Angehörigen usw. sind nicht erfasst und bleiben daher außer Ansatz. Als Nachtdienstanteil wurde - um diese Notwendigkeit nicht gänzlich außer Acht zu lassen - lediglich der Minimalsatz des Altersheimes (1 Mitarbeiter pro Nacht bei 42 Bewohnern) angesetzt:

Text	Pflegestufe, ca.	Pflegeminuten inkl. 23% ND-Anteil	€ täglich	monatlich	Kosten Sprengelmitarbeiter monatlich (Einsatzdauer wie AH)	Wohnungsaufwand Pflegling 68,01 m2 (1,5 Personen)	Sachaufwand Pflegling	Gesamt	Durchschnittspension	Pflegegeld	Zuschussbedarf	zzgl. Adaptierung Wohnung ja: mtl. 523,70	zzgl. Adaptierung wahrscheinlich: mtl. 98,29
Heimhilfe	0	5,31	2	75	75	439	315	829	841	0	12	-512	-87
Heimhilfe	1	30,75	14	436	436	439	315	1.190	841	148	-200	-724	-299
Heimhilfe	2	55,35	26	785	785	439	315	1.538	841	273	-424	-948	-522
Pflege	3	93,48	43	1.325	1.325	439	315	2.079	841	422	-816	-1.340	-915
Pflege	4	131,61	61	1.866	1.866	439	315	2.620	841	633	-1.146	-1.670	-1.244
Pflege	5	167,28	78	2.372	2.372	439	315	3.125	841	859	-1.425	-1.949	-1.523
Pflege	6	167,28	78	2.372	2.372	439	315	3.125	841	1.172	-1.113	-1.636	-1.211
Pflege	7	167,28	78	2.372	2.372	439	315	3.125	841	1.562	-722	-1.246	-821

Tabelle 26: Gesamtkosten bei ambulanter Sprengelbetreuung

Das Argument, dass bei mietfreier Wohnung der Aufwand nicht anzusetzen ist, kann nicht geteilt werden. Die fiktiven Kosten der Miete trägt in diesem Falle eben der Wohnungseigentümer, weil dieser bei einem nicht vorhandenen Wohnrecht einen Mieterlös bei Vermietung erzielen könnte.

6.1.3 Betreuung durch angestellte Mitarbeiter

Die Detailauswertung der Fragebögen ergibt, dass folgende Personenmerkmale die Anstellung von Mitarbeitern bevorzugen (1. Zahl = Personenmerkmal, 2. Zahl = alle Fragebögen): weiblich (55%:52%; berücksichtigt man jedoch, dass Frauen insgesamt eine um 3% höhere Fragebogenrücklaufquote als Männer haben, relativiert sich diese Aussage), jüngeres durchschnittliches Zuzugsjahr in die jetzigen Wohnung (1975:1966), größere Haushaltsgröße in Personen (2,30:2,21), höheres Haushaltseinkommen (1.080,-- € : 1.015,-- €). Weiters präferieren die Nachfrager nach angestellten Mitarbeitern die ambulante Pflege mit einer Bewertung 1,55 und das gemischte Alten- und Pflegewohnheim mit 2,74 (1 = sehr erwünscht, 5 = nicht erwünscht). Nach Wohnsitz gereiht (relativ): Ebbs und Erl überdurchschnittlich, Rettenschöss und Niederndorferberg neutral sowie Niederndorf und Walchsee unterdurchschnittlich.

Im nachfolgenden Beispiel²¹⁰ wird exemplarisch ein Anbieter von Leistungen mit aus der Slowakei stammendem Pflegepersonal angeführt. Lt. Angabe des Anbieters sind die im 14-Tages-Turnus arbeitenden Mitarbeiter auf eigene Kosten in der Slowakei versichert:

Text	Pflegestufe, ca.	€ täglich	monatlich	Unterkunft, Verpflegung, Fahrtkosten Pfleger	Kosten angestellter Mitarbeiter monatlich	Wohnungsaufwand Pflege-ling 68,01 m2 (1,5 Personen)	Sachaufwand Pflegerling	Gesamt	Durchschnittspension	Pflegegeld	Zuschussbedarf	zzgl. Adaptierung Wohnung ja: mtl. 523,70	zzgl. Adaptierung wahrscheinlich: mtl. 98,29
Heimhilfe	1	39	1.182	300	1.482	439	315	2.236	841	148	-1.247	-1.770	-1.345
Heimhilfe	2	39	1.182	300	1.482	439	315	2.236	841	273	-1.121	-1.645	-1.220
Pflege	3	50	1.516	300	1.816	439	315	2.569	841	422	-1.306	-1.830	-1.405
Pflege	4	50	1.516	300	1.816	439	315	2.569	841	633	-1.096	-1.619	-1.194
Pflege	5	60	1.819	300	2.119	439	315	2.872	841	859	-1.172	-1.696	-1.270
Pflege	6	60	1.819	300	2.119	439	315	2.872	841	1.172	-860	-1.383	-958
Pflege	7	60	1.819	300	2.119	439	315	2.872	841	1.562	-469	-993	-567

Tabelle 27: Pflegekosten bei angestellten Mitarbeiter(n)

Der Pflegepersonalschlüssel²¹¹ im Altersheim Ebbs ist wegen der in Österreich geltenden Arbeitszeitgesetze naturgemäß ein wesentlich geringerer. So betreut z.B. ein Pflegemitarbeiter im Altersheim Ebbs 2,81 Bewohner in der Pflegestufe 3, oder 8,55 in der Pflegestufe 1. Der vollbeschäftigte Mitarbeiter würde bei einem Einsatz von 365 Tagen täglich 4,38 Stunden verrechenbare Stunden arbeiten.

Bei Anwendung der österr. Arbeitszeitgesetze würde eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung 5,48 Mitarbeiteräquivalente benötigen und daher dem Personalaufwand von 6,96 Vollpfleglingen im Altersheim entsprechen. Das würde Personalkosten in Höhe von 11.306,- € monatlich entsprechen. Wenn auch das österr. Recht in einem solchen Falle die Möglichkeit von nicht voll zu bezahlenden Bereitschaftsdiensten vorsieht (der Mitarbeiter kann sich stundenweise vom Pflegerling zurückziehen, die Wohnung jedoch beim Erfordernis der ständigen Anwesenheit nicht verlassen) und der überwiegende Teil der Tätigkeit schlechter bezahlte hauswirtschaftliche Tätigkeiten umfasst, ist diese Betreuungsintensität nach dem derzeitigen österr. Rechtsbestand unfinanzierbar. So bewirkt nicht nur eine hohe Besteue-

²¹⁰ Vgl. Angebot ausländischer Pflegedienst, siehe Anhang 6.

²¹¹ Vgl. Kalkulationsrichtlinien für Altersheime des Amtes der Tiroler Landesregierung, 2007.

rung²¹² sondern auch eine unflexible Arbeitszeitgesetzeslage eine Zunahme der Schattenwirtschaft.²¹³ Die künftige bessere Förderung der häuslichen Pflege wird hier wegen der trotzdem bestehenden wesentlichen Lohnunterschiede zwischen den einzelnen Staaten nur eine geringe Reduktion der Schattenwirtschaft herbeiführen.

6.2 Betreuung in speziell errichteten Zimmern/Wohnungen

Die Wohnformen familiäres Mehrgenerationenkonzept und selbst organisierte Wohngemeinschaften von alten Menschen (Alters WG) werden nicht näher untersucht, weil sie in der Unteren Schranke nicht nachgefragt werden. Eine zu leistende Betreuungstätigkeit würde durch ambulante Dienste oder angestellte Mitarbeiter erfolgen. Die Kosten für das Wohnen entsprechen denen die in sonstigen Wohnungen anfallenden und erübrigt sich auch diese Berechnung. Wohnstifte werden ebenfalls nicht nachgefragt und daher bei der Betrachtung außer Ansatz gelassen.

6.2.1 Einer stationären Einrichtung angegliederte Wohngemeinschaften

Diese laut Fragebogenauswertung auch in der Unteren Schranke erwünschte Wohnform wird demnächst in Westendorf und Kirchbichl verwirklicht. Die Problematik liegt in der Tendenz der Heimbauten, sehr große Allgemeinflächen zu schaffen, die zu einer sehr geringen Flächeneffizienz²¹⁴ und damit zu hohen Mietpreisen bzw. zu versteckten Subventionen²¹⁵ führen. Bei einer auch in einem Altersheim möglichen Flächeneffizienz von 60% würde jedoch eine gegenüber der in der Region üblichen Miete inkl. Betriebs- und Heizkosten von 8,50 € je m² ein noch vertretbarer Mietpreis von 9,94 € anfallen. Auf den Mietpreis verzerrenden Umstand der hohen Wohnbauförderungsleistungen mit anfänglich sehr geringen Tilgungsraten sowie der möglichen Wohnbeihilfe wird verwiesen. Wie in der Einleitung dargelegt, sollen in dieser Arbeit vordergründig Aufwände für die einzelnen Wohnformen verglichen werden und nicht deren Finanzierung.

Bei Einbeziehung des Umstandes, dass die Durchschnittsgröße der bisher bewohnten Wohnungen in der Unteren Schranke bei 91 m² liegt und eine betreute Wohnform mit ca.

²¹² Mankiw, 2001, S. 186.

²¹³ Schneider/Enste, 2000, S 82.

²¹⁴ Im Praxisbeispiel Sozialzentrum beträgt die Effizienz lediglich 42%, siehe Anhang 12-1.

²¹⁵ Verhältnis NGF zu NF. Gemäß Tiroler Grundsicherungsgesetz dürfen die Errichtungskosten der Heime den Bewohnern nicht gebührenwirksam verrechnet werden. Ein dem Altersheim angegliedertes Wohnen wird als Grundmiete nur eine ortsübliche Miete, die jedoch auf einer weit höheren Flächeneffizienz von ca. 70% basiert, beinhalten können.

50m² das Auslangen²¹⁶ findet, wird die schlechtere Flächeneffizienz der betreuten Wohnform kompensiert, sodass der Mietpreis inklusive aller Betriebs- und Heikosten bei einer 50m² Wohnung mit 497,-- € vom tatsächlichen durchschnittlichen Wohnungsaufwand²¹⁷ von 402,-- € vertretbar abweicht.

Eine Problematik beim angegliederten Wohnen besteht darin, dass einerseits der Bewohner wegen der Nähe zum Heim verstärkt Leistungen vom Heim nachfragt und selbst bei anderen Möglichkeiten nicht selbst erfüllt und andererseits der Mitarbeiter des Heimes diese Leistung oft „ungefragt“ erbringen wird, weil er dies ja auch im Heim zu tun gewöhnt ist. Diesem Umstand kann aber durch eine strikte Verrechnung aller Leistungen entgegen getreten werden. Ziel muss es sein, die ursprüngliche Intention für das Betreute Wohnen, die weitestgehende Selbständigkeit in der Haushaltsführung und lediglich Nachfrage von definierten Pflegeleistungen durch externe Kräfte, zu verwirklichen. Ansonsten würde hier der Gedanke einer Seniorenresidenz verwirklicht, der aber nicht im Auftrag der Öffentlichen Hand gelegen sein kann.²¹⁸ Gschwentner führt als oberstes Ziel beim Betreuten Wohnen an: *„... den Betroffenen so wenig Verantwortung wie nötig abzunehmen, um sie dabei zu fördern, ihr Leben selbständig zu gestalten bzw. eine Unterbringung in einem Pflegeheim zu vermeiden oder so weit wie möglich hinauszuschieben.“*²¹⁹

Der Vorschlag Gschwentner's, dass die Investitionskosten²²⁰ für Betreutes Wohnen von den Gemeinden (unter Berücksichtigung eines großzügigen Wohnbauförderungsdarlehens zu tragen sein sollen, muss kritisch hinterfragt werden. Die Finanzierung, Errichtung und das Betreiben von Wohnraum für Betreutes Wohnen muss nicht von der Öffentlichen Hand durchgeführt, sondern kann den (gemeinnützigen) Bauträgern vorbehalten bleiben, die in der Errichtung von Wohnbauprojekten in der gesamten Projektierungs-, Ausführungs- und Betriebsphase die entsprechende Erfahrung haben. Kleine ländliche Kommunen jedenfalls haben im Wohnbau keine Kernkompetenz und ist die Schaffung von Wohnraum auch nicht Kernbereich der Kommunen. Nach Walzel von Wiesentreu nennt die österr. Bundesverfassung zwar weder einzelne Staatszwecke, noch erklärt sie einzelne staatliche Tätigkeiten

²¹⁶ Vgl. Weeber/Wölfle/Rösner, 2001, S. 115 ff. Die dort abgebildeten Grundrisse verschiedener 1,5 und 2 Zimmerwohnungen weisen ein NF von 40 bis 43 m² auf. Die darin integrierten behindertengerechten Bänder mit einem Wendekreis von 1,5 m weisen eine NF von 3,8 bis 5,8 m² auf.

²¹⁷ Vgl. Kapitel 6.1, S. 82.

²¹⁸ Vgl. Webhofer, 2007, siehe Anhang 11-7, Frage 3.

²¹⁹ Vgl. Gschwentner, 2007, S. 37.

²²⁰ Vgl. Gschwentner, 2007, S. 38.

explizit zum Kernbereich²²¹ des Staates. Im Umkehrschluss schließt sie damit aber auch keine Tätigkeiten aus, die dem Staat zur Ausführung verwehrt blieben. Da aber in keiner Rechtsquelle ein Recht auf Betreutes Wohnen statuiert wird und der Bürger somit auch keinen Rechtsanspruch darauf hat, kann davon abgeleitet werden, dass der Staat auch keine entsprechende Verpflichtung zur Schaffung des Wohnraumes für Betreutes Wohnen hat, zumal private Institutionen die ausreichende zur Verfügungstellung von Wohnraum für Betreutes Wohnen bewiesen haben.²²² Der Staat hat sich in den letzten Jahren allgemein wieder mehr auf seine Funktion als Leistungs- und Sozialstaat besonnen. Grund dafür ist wohl die mangelnde Wirtschaftlichkeit in der Privatwirtschaftsverwaltung²²³ des Staates. So merkt Funk an:

„Seit einigen Jahren ist allerdings ein Trend zum Rückzug des Staates aus wirtschaftlichen Tätigkeiten und zur (Re-)Privatisierung von Verwaltungsaufgaben zu verzeichnen. Diese Entwicklung hängt auch damit zusammen, dass der Staat als Unternehmer nur selten effizient und erfolgreich wirtschaftet.“²²⁴

Nachstehend darf die Kostenermittlung für das betreubare Wohnen mit einem Betreuungssatz durch den Sprengel (Zeitumessung wie Betreuung im Altersheim) gelegt werden:

Text	Pflegestufe	Pflegeminuten inkl. 23% ND-Anteil	€ täglich	monatlich	Kosten Sprengelmitarbeiter monatlich (Einsatzdauer wie AH)	Wohnungsaufwand 50 m2	Sachaufwand Pflegling	Gesamt	Durchschnittspension	Pflegegeld	Zuschussbedarf
Heimhilfe	0	5,31	2	75	75	497	315	887	841	0	-46
Heimhilfe	1	30,75	14	436	436	497	315	1.248	841	148	-259
Heimhilfe	2	55,35	26	785	785	497	315	1.597	841	273	-482
Pflege	3	93,48	43	1.325	1.325	497	315	2.137	841	422	-875
Pflege	4	131,61	61	1.866	1.866	497	315	2.678	841	633	-1.204
Pflege	5	167,28	78	2.372	2.372	497	315	3.184	841	859	-1.483
Pflege	6	167,28	78	2.372	2.372	497	315	3.184	841	1.172	-1.171
Pflege	7	167,28	78	2.372	2.372	497	315	3.184	841	1.562	-781

Tabelle 28: Kosten betreubares Wohnen

²²¹ Vgl. Walzel von Wiesentreu, 2005, S. 19.

²²² Vgl. Jedelhauser/Kaufmann, 2007, S. 31. Nach Jedelhauser/Kaufmann haben Eigentümer, Betreiber und Nutzer einer Immobilie unterschiedliche Interessen. „Klare Interdependenz-Schnittstellen, eindeutige Interessen und die Konzentration auf die Kernkompetenzen führen zu effizienten Strukturen mit der Immobilie als Vermögen, als Wirtschaftsgut...“. Auch aus diesem Grunde ist es nicht erforderlich, dass von den Gemeinden Wohnraum für betreubares Wohnen geschaffen wird.

²²³ Nach § 7 Abs. 14 und Abs. 11 des Tiroler Grundrechtsgesetzes obliegt die Hilfe für alte und pflegebedürftige Personen den Gemeinden bzw. dem Land Tirol als Träger von Privatrechten. Ein Rechtsanspruch auf einen Heimplatz sowie Unterstützung durch die Sozialhilfe besteht weder im Altersheim, noch im Pflegeheim.

²²⁴ Funk, 2003, S. 207.

Anzumerken ist, dass sich der Bewohner nach Gschwentners Wünschen am Betreuten Wohnen wie im Heim zu beteiligen hat (Abwicklung über die Sozialhilfe mit gänzlicher Abdeckung aller nicht durch vorhandene Vermögenswerte, Unterhaltsbeiträge, Einkünfte sowie Pflegegeld (abzüglich Taschengeld) gedeckten Kosten). Diesem Vorschlag muss kritisch begegnet werden, weil bei dieser „Generalausfallshaftung“ der Nutzer vermehrt Leistungen, die er nicht zu bezahlen hat, nachfragen wird. Auch der Betreiber wird keinen Sparwillen zeigen, weil er seine vollen angelaufenen Kosten ersetzt bekommt.

6.2.2 Wohngemeinschaft von alten Menschen mit flankierenden Diensten

Diese Form des Betreuten Wohnens unterscheidet sich von der vorgenannten vor allem durch die räumliche Distanz zu stationären Einrichtungen. Zum Thema Errichtung und Betreiber der Einrichtung wird auf Kapitel 6.2.1 verwiesen. Die Kosten für Betreuungsdienste entsprechen denen des Kapitels 6.1.2 und werden daher nicht mehr gesondert angeführt.

6.3 Stationäre Betreuungseinrichtungen

Der große Vorteil der stationären Einrichtungen liegt in der 24-Stundenversorgung und in der Professionalität der Verrichtung von Pflegeleistungen. Dem steht die Gefahr der Hospitalisierung und der Erbringung von nicht nachgefragten Leistungen sowie der Verlust der bisherigen häuslichen Wohnung sowie des bisherigen sozialen Umfeldes gegenüber. Das Heim ist oftmals aber nicht nur die einzig mögliche Betreuungsform bei fehlenden Bezugspersonen bzw. bei einem schweren Pflegegrad, sondern auch ein wirkliches Zuhause. Aus eigener Erfahrung kann der Verfasser dieser Studie bestätigen, dass die meisten Bewohner nach einer Eingewöhnungsphase dieses Daheimgefühl entwickeln und dankbar die Leistungen in Anspruch nehmen.

6.3.1 Alten- und Pflegewohnheim

Vorerst soll eine Darstellung der Entwicklung der Heimgebühren (keine Umsatzsteuerrechnung an die Bewohner) am Beispiel Altersheim Ebbs vorgenommen werden. Im Anschluss wird auf die in den Heimgebühren nicht enthaltene AfA und die kalkulatorischen Zinsen sowie auf den Sozialhilfeanteil am Heimbudget eingegangen. Schließlich soll der kostendeckende Heimtarif für das Altersheim Ebbs dargestellt werden. Menschen mit einem sehr ausgeprägten Individualismus und sich nicht in eine soziale Gruppe Eingliederungswillige negieren hingegen häufig diese Wohnform

6.3.1.1 Entwicklung der Heimgebühren

Die Steigerung des Qualitätsstandards in den Heimen hat in den letzten 15 Jahren²²⁵ zu wesentlich über dem Verbraucherpreisindex liegenden Steigerungsraten geführt. Der hohe Diplomkräfteanteil und die geringe Mitarbeiterfluktuation mit dem dadurch bedingten Anstieg des Durchschnittsalters der Mitarbeiter des Altersheimes Ebbs ergeben einen über dem Landesdurchschnitt liegenden Pflegepersonalkostenanteil. Im Tirolschnitt sehr moderaten Gebührensätzen²²⁶ im Wohnheimbereich stehen daher durchschnittliche Gebührensätze im Pflegebereich gegenüber (die sehr kostengünstige Hotelkomponente vermindert den Gesamtpflegetarif entsprechend). Die Inflationsbereinigung wurde nach dem Verbraucherpreisindex 1986 der Statistik Austria²²⁷ mit 1993 = 121,90 Punkte und 2006 = 154,40 Punkte, das sind 26,66%, vorgenommen. Die Inflationsrate entspricht im Durchschnitt 2,0 %. Die Heimgebührensteigerung liegt insbesondere in den Pflegestufen 1-4 mehr als 100 % über der Inflationsrate.

6.3.1.2 AfA und kalkulatorische Zinsen fließen nicht in die Gebührenberechnung ein.

Bei der Berechnung des Aufwandes für einen Heimplatz ist auf den besonderen Umstand hinzuweisen, dass es in Tirol dem mit der Sozialhilfe abrechnendem Träger (meist Gemeinden oder Gemeindeverbände) untersagt ist, die Abschreibung sowie die kalkulatorischen Zinsen (derzeit üblich 4%) in die Heimgebühren einzurechnen. In den Haushaltsrechnungen werden Altersheime meist als Wohngebäude mit einer fiktiven Abschreibung von 1,5% dargestellt. § 8 Abs. 1 EStG 1988 spricht von 2% für andere betrieblichen Zwecken dienenden Gebäuden, was einer betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer von 50 Jahren entsprechen würde. Grundsätzlich²²⁸ wäre daher von einem AfA-Satz von 2% auszugehen. Beim im Altersheim Ebbs angesetzten fiktiven AfA-Satz von 1,5% wären 2006 125.473 € alleine an AfA²²⁹ angefallen, die bei Verrechnung zu einem Betriebsabgang von 102.999,- € in diesem Jahr geführt hätten.

Die Flächeneffizienz²³⁰ hat einen wesentlichen Einfluss auf die AfA und die kalkulatorischen Zinsen. In Anhang 12 wird an vier Modellen mit einer auf einem Sachwertverfah-

²²⁵ Tabelle und Abbildung siehe Anhang 17.

²²⁶ Details dazu in den späteren Kapiteln.

²²⁷ Vgl. http://www.statistik.at/fachbereich_02/vpi_tab2.shtml [15.5.2007]

²²⁸ Vgl. Prodinge, 2001, S. 80.

²²⁹ Berechnungstabelle siehe Anhang 18.

²³⁰ Vgl. Váth/Hoberg: Immobilienanalyse - die Beurteilung von Standort, Markt, Gebäude und Vermietung, in: Schulte/Bone-Winkel/Thomas (Hrsg.): Immobilien - Investition, Köln, 2005, S. 378 ff.

ren²³¹ basierenden einfache Developerkalkulation²³² dargestellt, dass bei neuen Objekten der monatliche Gesamtbetrag je nach Zimmergrößen und Allgemeinflächenanteil pro Bett zwischen 462,-- und 855,-- € schwanken kann. Es sei angemerkt, dass selbst das kostengünstigste Modell wesentlich größere Zimmergrößen als die vom Kuratorium Deutscher Altenhilfe festgelegten Mindestanforderungen²³³ an ein Bewohnerzimmer (EZ 16m² und DZ 24 m² ohne Bad) vorsehen, beinhaltet.

6.3.1.3 Sozialhilfeanteil am Heimbudget.

Nachstehende Detailauswertung der Sozialhilfeanteile (Heimgebührenfinanzierung: 80% der tatsächlichen Rente ohne Sonderzahlungen zzgl. Pflegegeld abzgl. Taschengeldanteil am Pflegegeld von ca. 40,-- €) je Wohnheimbewohner (Stufen 0-2) und Pflegebewohner (Stufen 3-7) belegt, dass die durchschnittlichen Sozialhilfekosten je Wohnheimbewohner aber auch je Pflegeheimbewohner unter der jetzt geforderten Bezuschussung der häuslichen Pflege im Rahmen der Grundsicherung von max. 700,-- € monatlich liegt. Dies sicher auch deshalb, weil ein erheblicher Teil der Bewohnerschaft Selbstzahlerstatus hat. Es ist feststellbar, dass im Wohnheimbereich in den letzten drei Jahren ein starker Anstieg²³⁴ des Sozialhilfeanteiles zu verzeichnen ist.

²³¹ Vgl. Bienert, 2005, S 125. Da in Tirol durch die sozialhilferechtlichen Einschränkungen im gewöhnlichen Geschäftsverkehr keine Seniorenimmobilien gehandelt werden, können diese Immobilien nur im Sachwertverfahren bewertet werden.

²³² Vgl. Schulte, 2005, S. 292.

²³³ Vgl. Weeber/Wölfle/Rösner, 2001, S. 114. In Tirol sind Mindeststandards lt. Tiroler Heimgesetz 2005 im Verordnungswege durch das Amt der Tiroler Landesregierung festzulegen. Dies ist bis dato nicht erfolgt.

²³⁴ Zur Problematik der ansteigenden Sozialhilfekosten siehe auch Anhang 28.

Jahr	Bewohnerzahl		Beträge in Euro	
	Stufen 0-2 Altersheim	Stufen 3-5 Pflege	Soz.H. AH pro Bett und Monat	Soz.H. Pflege pro Bett und Monat
1.993	30,00	24,00	8,33	148,93
1.994	29,00	25,00	8,91	247,83
1.995	30,00	24,00	8,89	359,88
1.996	24,00	31,00	11,46	281,85
1.997	18,75	34,50	15,11	325,93
1.998	19,00	35,00	17,19	491,34
1.999	18,14	42,35	71,98	565,68
2.000	18,22	45,68	49,18	691,64
2.001	20,09	60,05	63,57	526,75
2.002	18,59	61,03	69,36	557,25
2.003	20,02	61,36	60,07	618,03
2.004	27,83	52,83	107,91	586,96
2.005	29,20	54,20	118,21	496,04
2.006	23,87	58,99	143,02	642,83

Tabelle 29: Sozialhilfe je Bewohner und Monat AH-Ebbs 1993-2006

Quelle: Modifiziert entnommen aus: Sozialhilfe-Quartalsabrechnungen des Gemeindeverbandes Altersheim Ebbs 1993-2006

Obige Aufstellung enthält keine AfA sowie kalkulatorische Zinsen für die Errichtung des Heimes. Es wären daher z.B. im Jahre 2007 monatlich 228,-- € für diese Bereich hinzuzuzählen.

Exkurs: Das Pflegegeld ist in den letzten Jahren nicht und die Nettopensionen wesentlich unter der Inflationsrate angehoben worden. Dies bedingt, dass Heimkostensteigerungen bei Teilzahlern fast zur Gänze von der Sozialhilfe abzufangen sind. Dies führt zu absoluten jährlichen Sozialhilfesteigerungen²³⁵ von insgesamt ca. 7%. Ebenso sind auch durch eine schlechte Flächeneffizienz verursachte hohe AfA Beträge kritisch zu betrachten, weil sie ebenfalls zur Gänze von der Sozialhilfe zu finanzieren sind. Durch eine einfache Kostenvergleichsrechnung²³⁶ bei Heimneubauten und besserer Flächeneffizienz könnte hier von aufsichtsbehördlicher Seite ein wichtiger Schritt in weitere Finanzierbarkeit der Heime gesetzt werden.

Der Umstand, dass die inflationsbereinigten Erlöse seit 1993 um 369% gestiegen sind, die Steigerung der Sozialhilfemittel jedoch 1034 % betragen hat, zeigt auf, dass der Sozialhilfeanteil am Gesamtbudget wesentlich gestiegen ist. Bei näherer Betrachtung ist jedoch anzumerken, dass die Sozialhilfemittel seit 2001 jeweils ca. 21% der Erlöse betragen haben

²³⁵ Berechnung Sozialhilfesteigerung jährlich siehe Anhang 28.

²³⁶ Vgl. Seicht, 2001, S. 70.

und auch der Betrag pro Bewohner und Monat bei schwachen Schwankungen im Mittel 437,-- € (Selbstzahler und auf Sozialhilfe angewiesene Bewohner zusammengefasst) betrug. Die spärlichen Pensionserhöhungen in den letzten Jahren und die stagnierenden Pflegegeldsätze führen jedoch zwangsläufig zu einem höheren Sozialhilfeanteil. Wegen des noch immer hohen Selbstzahleranteiles im Altersheim Ebbs ist die Auswirkung dieser Gegebenheit nur teilweise sozialhilfewirksam geworden. Bei einer alleinigen Betrachtung auf Sozialhilfemittel angewiesene Heimbewohner der Pflegestufen 3 und höher, beträgt der monatliche Zuschussbedarf ohne AfA im Durchschnitt jedoch bereits 970,-- €. ²³⁷

Vergleich Einnahmen je Bewohner/Monat mit Sozialhilfezahlung in €

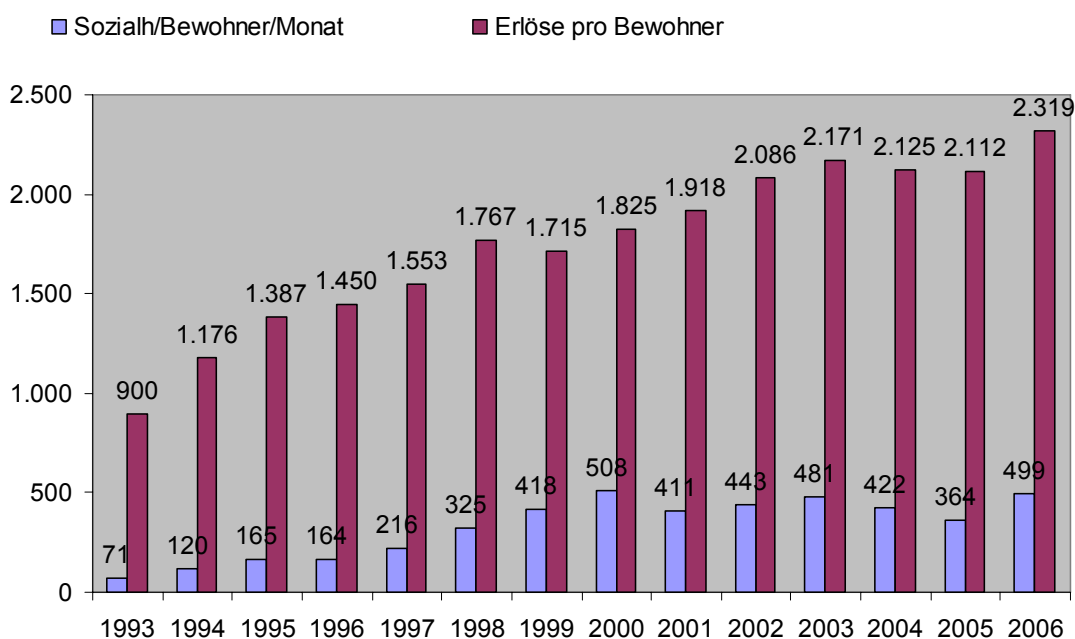


Abbildung 4: AH-Ebbs Vergleich Sozialhilfeanteil am Erlös

Quelle: Modifiziert entnommen aus: Sozialhilfe-Quartalsabrechnungen und Jahresabschlüsse des Gemeindeverbandes Altersheim Ebbs 1993-2006

6.3.1.4 Berechnung kostendeckender Heimgebührentarif.

Nachstehend werden die Heimkosten des AH-Ebbs aufgrund der Tagsatzfestlegung 2007 im Detail aufgeschlüsselt. Mit Ausnahme des Pflegeaufwandes wurden alle Aufwandsarten gleichmäßig auf die Bewohner verteilt. Der Verwaltungsaufwand ist für Pflegebewohner naturgemäß wesentlich höher als für Wohnheimbewohner. Abweichend der Kalkulations-

²³⁷ Vgl. Sozialhilfeabrechnung 1. Quartal 2007 Altersheim Ebbs: 129.550,31 € bei 4006 Verpflegstagen.

genehmigung durch das Amt der Tiroler Landesregierung werden daher die Verwaltungskosten abweichend aufgeteilt.

Somit ergibt sich im Altersheim Ebbs ein kostendeckender Tarif für das Wohnen samt aller Betriebskosten einschließlich Verpflegung (Gesamtverpflegung inkl. Getränke und Jausen), Reinigung, Wäscherei (Leibwäsche und sonstige Wäsche) sowie der AfA (Gebäude 2%, Inventar 5%) und kalkulatorischen Zinsen ein Monatssatz von 1.067,-- Euro, das sind bei 30,5 Tagen je Monat täglich 35,-- €.

Berechnung kostendeckenden Gebührensatzes im gemischten Alten- und Pflegewohnheim Altersheim Ebbs:

Text			Wohnen	WH	B1	B2	TP1	TP2	VP
Pflegeminuten			0	4,32	25	45	76	107	136
Summe Personalausgaben	553.744,00	18,10	524,17	524,16	524,16	524,16	666,03	666,03	666,03
Summe Sachausgaben	305.500,00	10,51	315,27	315,27	315,27	315,27	315,27	315,27	315,27
Zwischensumme ohne Pflege	859.244,00	28,61	839,44	839,43	839,43	839,43	981,30	981,30	981,30
Pflegepersonal (inkl. Nachtdienst)	1.442.969,00	47,16	0,00	65,53	379,25	682,65	1.152,92	1.623,19	2.063,13
Pflegeartikel	12.000,00	0,39	0,00	0,39	0,39	0,39	0,39	0,39	0,39
Summe Pflege	1.454.969,00	47,55	0,00	65,92	379,64	683,04	1.153,31	1.623,58	2.063,52
Heimgebühren ohne AfA	2.314.213,00	76,15	839,44	905,35	1.219,07	1.522,47	2.134,61	2.604,88	3.044,82
AfA und kalkulatorische Zinsen	220.928,00	7,60	228,00	228,00	228,00	228,00	228,00	228,00	228,00
Mit AfA und kalkulatorische Zinsen	2.535.141,00	83,75	1.067,44	1.133,35	1.447,07	1.750,47	2.362,61	2.832,88	3.272,82

Tabelle 30: AH-Ebbs Tarifikalkulation 2007²³⁸

Quelle: Modifiziert entnommen aus: Tarifikalkulation 2007
des Gemeindeverbandes Altersheim Ebbs

6.3.1.5 Kurzzeitpflegetarif

Die Tarifbestandteile Wohnen, Wäsche und Küche entsprechen dem des Daueraufenthaltes unter 6.3.1.4. Der Verwaltungs- und Pflegeanteil ist jedoch wegen der auf die kurze Verweildauer umzulegenden Kosten für die Heimaufnahme und der Heimentlassung ein höherer. Die derzeitige Praxis im Altersheim Ebbs für die Kurzzeitpflegen keine Zuschläge zu verrechnen, führt zu einer Quersubventionierung aus dem Daueraufenthalt und ist daher zu ändern. Der Aufnahme- und Entlassungsprozess beansprucht bei Pflegestufe 5 einen Zeitaufwand für Verwaltung und Pflege von insgesamt 14 Stunden. Das ergibt bei einem unter 6.1.2 ermittelten Stundensatz von 24,27 € einen Betrag von 339,80 € bei einer durch-

²³⁸ Anmerkung: Geringfügige Abweichung durch Festsetzung Tarife der Verbandsversammlung unter der Maximalhöhe wegen prognostizierter Auslastung über 95%. Vollständige Kalkulation siehe Anhang 19.

schnittlichen Aufenthaltsdauer von 26 Monaten.²³⁹ Das sind 0,44 € pro Tag. Der Kurzzeitpflegling wird hingegen im Altersheim Ebbs wie im Anhang 14 ersichtlich im Durchschnitt 17 Tage betreut. Das entspricht einem Tagesaufwand für Aufnahme und Entlassung von 19,99 €. Eine volle Weitergabe an den Kurzzeitpflegling ist abzulehnen, weil ein höherer Kurzzeitpflegetarif zu vermehrten Krankenhausaufenthalten führen würde, zumal dort ohnedies vom Pflegling – wenn überhaupt - nur ein bescheidenes Taggeld zu bezahlen ist. Ein 25%iger Zuschlag zu den Heimgebühren, Berücksichtigung beim Personalschlüssel und Abrechnung über die Sozialhilfe als Pauschalunterstützung ohne Vermögensprüfung ist daher anzustreben.

6.3.2 Seniorenresidenzen

Im gesamten Bundesland ist die Landeshauptstadt Innsbruck der einzige Standort einer Seniorenresidenz. Diese gliedert ihr Anbot²⁴⁰ in eine Pflege in der Pflegewohngruppe (1 und 2-Bettzimmer) sowie in eine Pflege im Appartement in verschiedenen Appartementgrößen. Beim nachstehenden Vergleich wurde die kleinste Appartementgruppe (28-32 m²) ausgewählt und der dazugehörige Preis gemittelt. Das Angebot im Appartement ist mit dem von Alters- und Pflegewohnheimen, insbesondere mit dem des Altersheimes Ebbs naturgemäß nicht vergleichbar (z.B. Zimmergröße). Zum Preisvergleich wird jedoch der Satz des Altersheimes Ebbs im Bereich Dauerpflege angeführt.

Das Angebot einer Seniorenresidenz wird in der Unteren Schranke von den Befragten an vorletzter Stelle präferiert. In 124 der 280 Fragebögen wurde diese Kategorie überhaupt nicht bewertet.

Untersucht man ausschließlich die Fragebögen mit der Bewertung 1 und 2 (diese würden im Bedarfsfalle dieses Angebot wahrnehmen), ist festzustellen, dass diese Wohnform vorwiegend von Befragten aus Ebbs, getrennt Lebenden und Verwitweten mit einer überdurchschnittlichen Mobilität (Zuzugsjahr in die jetzige Wohnung 1983 - im Vergleich der Gesamtdurchschnitt hingegen 1966) goutiert wird. Die gegebene Nachfrage für ein eigenes Projekt in der Unteren Schranke würde jedoch keinesfalls ausreichen, es zu verwirklichen.

²³⁹ Vgl. Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2005 und 2006, siehe Kapitel 3.3.3.

²⁴⁰ Vgl. http://www.humanocare.at/einrichtungen_humanocare/senioren_residenz/veldidenaparkbr_innsbruck/pflegeveldidenapark/ [5.6.2007].

Heimgebühren Seniorenresidenz: Dauerpflege

Stufe	täglich	EZ-Zuschlag	Gesamt täglich	monatlich	vgl. AH-Ebbs	Differenz zu AH-Ebbs	Durchschnittspension 841,- + Pflegegeld	Subventionsbedarf
0	wird nicht angeboten			1.785,00	1.143,00	642,00	841,00	944,50
1	59,90	17,10	77,00	2.310,00	1.488,00	822,00	986,40	-1.323,60
2	62,10	17,10	79,20	2.376,00	1.743,00	633,00	1.109,00	-1.267,00
3	69,20	17,10	86,30	2.589,00	2.208,00	381,00	1.254,50	-1.334,50
4	85,90	17,10	103,00	3.090,00	2.703,00	387,00	1.461,30	-1.628,70
5	100,50	17,10	117,60	3.528,00	3.153,00	375,00	1.683,40	-1.844,60
6	108,50	17,10	125,60	3.768,00	3.153,00	615,00	1.989,70	-1.778,30
7	122,90	17,10	140,00	4.200,00	3.153,00	1.047,00	2.372,50	-1.827,50

Appartementpreise

Stufe	Apartment 30 m ²	Verpflegung Vollkost	Wäsche	Zwischen-summe	Pflege	Monatlich gesamt	Durchschnittspension 841,- + Pflegegeld	Subventionsbedarf
0	1.369,00	390,50	26,00	1.785,50	0,00	1.785,50	841,00	-944,50
1	1.369,00	390,50	26,00	1.785,50	483,00	2.268,50	986,40	-1.282,10
2	1.369,00	390,50	26,00	1.785,50	563,00	2.348,50	1.109,00	-1.239,50
3	1.369,00	390,50	26,00	1.785,50	710,60	2.496,10	1.254,50	-1.241,60
4	1.369,00	390,50	26,00	1.785,50	1.234,10	3.019,60	1.461,30	-1.558,30
5	1.369,00	390,50	26,00	1.785,50	1.750,20	3.535,70	1.683,40	-1.852,30
6	1.369,00	390,50	26,00	1.785,50	1.996,90	3.782,40	1.989,70	-1.792,70
7	1.369,00	390,50	26,00	1.785,50	2.514,50	4.300,00	2.372,50	-1.927,50

Anmerkung: AH Ebbs: inklusive AfA = Auswärtigenzuschlag

Tabelle 31: Angebot Seniorenresidenz Veldidenapark Innsbruck

Quelle: Modifiziert entnommen aus Preisliste 2007 Veldidenapark Innsbruck

6.3.3 Pflegeheime

Diese Wohnform wird in der Unteren Schranke ebenfalls nur von 8% der Fragebogenausfüller mit 1 und 2 auf der Notenskala nach Schulnoten bewertet. Das gemischte Altenwohnheim hingegen von 35%. Neben einem bestehenden Alten- und Pflegewohnheim eine weitere Einrichtung eines reinen Pflegeheimes in der Region zu verwirklichen, wäre nicht zielführend. Aber auch die landespolitischen aber auch gemeindlichen²⁴¹ Tendenzen, ge-

²⁴¹ Rabl, 2006, S. 20.

mischte Einrichtungen in reine Pflegeheime umzunutzen (Heimeintritt erst ab Pflegestufe 3), würden im klaren Widerspruch zum Bewohnerwunsch stehen. Auf die Problematiken der reinen Pflegeheime (Arbeitsbedingungen für Pfleger, Burnoutsyndrome, Mitarbeiterfluktuation, Ressentiments von Angehörigen, ihre Schutzbefohlenen in Einrichtungen unterzubringen, in denen kaum noch „Leben“ vorzufinden ist, hohe Heimgebühren, das Fehlen noch gesunder Bewohner, die in der Betreuung von Pflegebedürftigen im Heim eine wertvolle Hilfe darstellen, etc.) kann nicht oft genug hingewiesen werden.

Anzumerken ist, dass das einzige reine Pflegeheim in Tirol auch die tirolweit höchsten Tarife beantragt hat. Daher ist auch aus monetärer Sicht dieser Wohntyp nicht erstrebenswert.

Stufe	Billigstanbieter subventioniert	Billigstanbieter	teuerstes AH+Pflegeheim	reines Pflegeheim	Vergleich AH Ebbs	Durchschnittsrente zzgl. Pflegegeld	Subventionsbedarf Pflegeheim	Subventionsbedarf AH Ebbs	Differenz
0	804,90	819,60	1.207,80	1.221,00	915,00	841,00	-380,00	-74,00	-306,00
1	1.044,00	1.062,00	1.548,30	1.567,50	1.260,00	986,40	-581,10	-273,60	-307,50
2	1.155,00	1.210,20	1.815,90	1.897,80	1.215,00	1.109,00	-788,80	-106,00	-682,80
3	1.593,00	1.699,20	2.269,20	2.406,00	1.980,00	1.254,50	-1.151,50	-725,50	-426,00
4	1.959,00	2.072,40	2.705,40	2.856,00	2.475,00	1.461,30	-1.394,70	-1.013,70	-381,00
5	2.283,00	2.421,30	3.123,00	3.279,00	2.925,00	1.683,40	-1.595,60	-1.241,60	-354,00
6	2.283,00	2.421,30	3.123,00	3.279,00	2.925,00	1.989,70	-1.289,30	-935,30	-354,00
7	2.283,00	2.421,30	3.123,00	3.279,00	2.925,00	2.372,50	-906,50	-552,50	-354,00

Tabelle 32: Vergleich Pflorgetarife 2007 ohne AfA und kalk. Zinsen

Quelle: Spalten 1-5 modifiziert entnommen aus: Preisauskunft Amt der Tiroler Landesregierung, Abt. Va.

6.3.4 Pflegeklinik

Sinn und Zweck einer Pflegeklinik mit seinen gegenüber den anderen Pflegeeinrichtungen vergleichsweise wesentlich höheren Gebühren ist es, Pflegebedürftige zu versorgen, die in anderen Einrichtungen aufgrund der Schwere des Pflegegrades bzw. der psychischen Teilleistungsschwächen nicht betreut werden können. Die Besonderheiten der PflegegeldEinstufung mit der Loskoppelung vom tatsächlichen Pflegebedarf von der Pflegestufe (z.B.: ein psychiatrisch auffälliger Patient mit ansonsten gesunden Körperfunktionen erhält oftmals eine PflegegeldEinstufung der Stufe 3 oder 4, obwohl er eine Rund-um-die-Uhr Anwesenheit von Pflegepersonal benötigt; hingegen erhält ein Wachkomapatient bei einem zeitlich gemessen weit geringeren Pflegeaufwand die Stufe 7) führen aber mit sich, dass auch in der Pflegeklinik in der Nähe Innsbrucks Bewohner mit den Pflegestufen 3 und 4 aufzunehmen sind.

Da in der Unteren Schranne im dortigen Altersheim ständig Diplompersonal vorgehalten werden kann und auch die Hausärzte die entsprechenden erforderlichen ärztlichen Leistungen im Heim erbringen, wird das Angebot der Pflegeklinik (nur eine Einrichtung in Tirol, ca. 80 km von der Unteren Schranne entfernt) von der Bevölkerung der Unteren Schranne nur in Ausnahmefällen in Anspruch genommen werden. Insbesondere bei den Selbstzahlern (Bewohner, die aufgrund von Vermögenswerten und Unterhaltsansprüchen keine Sozialhilfemittel erhalten), die in der ländlichen Region noch immer stark vertreten sind, stellt auch die Preisdifferenz (+37%)²⁴² ein Hindernis dar. Dazu kommt die durch das Befragungsergebnis festgestellte und auch im Experteninterview²⁴³ bestätigte geringe Mobilitätsbereitschaft der Bevölkerung in der Unteren Schranne.

Heimgebühren Pflegeklinik

Stufe	täglich	EZ-Zuschlag	Gesamt täglich	monatlich	vgl. AH-Ebbs ohne AfA	Differenz zu AH-Ebbs	Durchschnitts-pension 841,- + Pflegegeld	Subventionsbedarf Pflegeklinik
0	wird nicht angeboten				915,00		841,00	
1	wird nicht angeboten				1.260,00		989,30	
2	wird nicht angeboten				1.515,00		1.114,40	
3	89,05		89,05	2.671,50	1.980,00	691,50	1.262,80	-1.408,70
4	111,98		111,98	3.359,40	2.475,00	884,40	1.473,70	-1.885,70
5	133,42		133,42	4.002,60	2.925,00	1.077,60	1.700,30	-2.302,30
6	133,42		133,42	4.002,60	2.925,00	1.077,60	2.012,70	-1.989,90
7	133,42		133,42	4.002,60	2.925,00	1.077,60	2.403,10	-1.599,50

Tabelle 33: Tarife Pflegeklinik

Quelle: Modifiziert entnommen aus: Tarifblatt Pflegeklinik 2007

6.3.5 Kostenvergleich im Gesamtüberblick

Abschließend werden alle Tarife im Überblick dargestellt. Im ersten Abschnitt der nachfolgenden Tabelle sind bei den Heimen die AfA und die kalkulatorischen Zinsen nicht dargestellt. Im zweiten Abschnitt werden beim Altersheim Ebbs die tatsächlichen Werte und bei den anderen Heimformen der Satz für ein flächenoptimiertes Mischhaus mit 10 Doppelzimmer (30 m²) und 64 Einzelzimmer (25 m²) dazugezählt:

²⁴² Vgl. Kap. 6.3.1.4. Die Preisdifferenz ergibt sich durch den höheren Pflegepersonalkostenanteil (Ebbs Durchschnittslohnkosten jährlich 38.835,31, Pflegeklinik, insbesondere durch höhere Qualifikation, jährlich 43.705,-). In den Sachausgaben (z.B. Ebbs täglich 13,56, Pflegeklinik 14,60), Verwaltungskosten aber auch in der Hotelkomponente (Zimmereinigung, Essen, Wäscherei) wartet die Pflegeklinik mit sehr moderaten, unter dem Tirolschnitt liegenden Aufwandspositionen auf.

²⁴³ Peskoller, 2007, siehe Anhang 11-4, Frage 1.

Pflegestufe	Angehörige Restentlohnung	Angehörige Entlohnung wie Altersheim	ambulanter Dienst	angestellte Mitarbeiter	Betreutes Wohnen	Altersheim Ebbs	Heim neu 2006	Reines Pflegeheim	Pflegeklinik	Seniorenresidenz im Appartement
0	834	1.119	829	2.236	887	915	988	1.221		1.786
1	987	1.433	1.190	2.236	1.248	1.260	1.328	1.567		2.269
2	1.116	1.736	1.538	2.569	1.597	1.515	1.630	1.898		2.349
3	1.270	2.206	2.079	2.569	2.137	1.980	2.078	2.406	2.672	2.496
4	1.487	2.677	2.620	2.872	2.678	2.475	2.540	2.856	3.359	3.020
5	1.722	3.117	3.125	2.872	3.184	2.925	2.972	3.279	4.003	3.536
6	2.044	3.117	3.125	2.872	3.184	2.925	2.972	3.279	4.003	3.782
7	2.447	3.117	3.125	2.872	3.184	2.925	2.972	3.279	4.003	4.300

zuzüglich AfA und kalkulatorische Zinsen AH-Ebbs bzw. lt. Anlage 12-2.

	inkl.	inkl.	inkl.	inkl.	inkl.	228	568	568	568	inkl.
Pflegestufe	Angehörige Restentlohnung	Angehörige Entlohnung wie Altersheim	ambulanter Dienst	angestellte Mitarbeiter	Betreutes Wohnen	Altersheim Ebbs	Heim neu 2006	Pflegeheim	Pflegeklinik	Seniorenresidenz im Appartement
0	834	1.119	829	2.236	887	1.143	1.556	1.789		1.786
1	987	1.433	1.190	2.236	1.248	1.488	1.896	2.135		2.269
2	1.116	1.736	1.538	2.569	1.597	1.743	2.198	2.466		2.349
3	1.270	2.206	2.079	2.569	2.137	2.208	2.646	2.974	3.240	2.496
4	1.487	2.677	2.620	2.872	2.678	2.703	3.108	3.424	3.927	3.020
5	1.722	3.117	3.125	2.872	3.184	3.153	3.540	3.847	4.571	3.536
6	2.044	3.117	3.125	2.872	3.184	3.153	3.540	3.847	4.571	3.782
7	2.447	3.117	3.125	2.872	3.184	3.153	3.540	3.847	4.571	4.300
Mittelw.	1.488	2.315	2.204	2.637	2.262	2.306	2.753	3.041	4.176	2.942
Stabw.	554	812	933	281	934	852	799	830	593	866

Tabelle 34: Gesamtvergleich Kosten Betreuungsformen

Die Betreuung durch Angehörige mit Bezahlung durch das „übrig bleibende Geld“ des Pensionisten ist klarerweise die günstigste und von den betroffenen Pflegenden die bevorzugteste²⁴⁴ Wohnform. In der nachstehende Tabelle wird aufgezeigt, welcher Betrag den Angehörigen bei einer Grundsicherung neu mit angenommen 700,-- € monatlich ab Pflegestufe 3 bei einer häuslichen Pflege zufließt. Daraus ist ersichtlich, dass bei einem harmonischen Familienverhältnis eine häusliche Pflege ab Pflegestufe 3 für einen Teil der Bevölkerung bei einer gesetzlichen Neuregelung durchaus ein wirtschaftliches Gewicht hat:

²⁴⁴ Siehe Kapitel 4.2.2.

Text	Pflegestufe	Angehörige "Gesamtlohn"
Heimhilfe	0	261
Heimhilfe	1	409
Heimhilfe	2	535
Pflege	3	1.383
Pflege	4	1.594
Pflege	5	1.821
Pflege	6	2.133
Pflege	7	2.523

Tabelle 35: Wirtschaftsfaktor für Angehörige

Das „Wohnen zu Hause“ und das Betreute Wohnen sind unter Einbeziehung des ambulanten Dienstes in der Pflegestufe 0 und 1 die kostengünstigste Wohnform. Hier ist jedoch anzumerken, dass die weitestgehende Selbständigkeit des Bewohners gegeben sein muss. Im Falle einer erforderlichen ständigen Rufbereitschaft oder gar Anwesenheit ist das Heim bis zur Pflegestufe 4 der kostengünstigste Wohnort. Die Anstellung eigener Mitarbeiter in Form der „ausländischen Krankenschwester“ ist – abgesehen von der in Frage zu stellenden Legalität – die günstigste Wohnform in den Pflegestufen 5 bis 7.

In den Pflegestufen 1 bis 3 sind die Wohnformen ambulanter Dienst, Betreutes Wohnen und Altersheim Ebbs im Kostenniveau vergleichbar. Klar herauszustellen ist, dass die neueren Heimbauten mit ihrem großen Allgemeinflächeangebot mit ihrem Preisniveau deutlich über dem des Betreuten Wohnens liegen und daher aus Sozialhilfesicht verständlicherweise ein Heimeintritt erst ab Pflegestufe 3 begrüßt wird.

Bemerkenswerterweise ist bei voller Kostenverrechnung ein Wohnen in einem Appartement in der Seniorenresidenz in den Pflegestufen 3 und 4 günstiger und in der Pflegestufe 5 gleich teuer als in einem neu errichteten Heim mit großzügigen Allgemeinflächen.

Die Pflegeklinik weicht von den Gebührensätzen der anderen Einrichtungen massiv ab. Die Ursachen liegen in den Aufwendungen für die ärztliche Versorgung, die von den Krankenkassen nicht entsprechend vergütet werden. Datenmaterial für diesen von Heimen abweichenden Tarifbestandteilen liegt nicht vor. Dem Verfasser erscheint es jedenfalls angebracht, vor der Realisierung weiterer Pflegekliniken durch eine Studie festzustellen, welches Einsparungspotential durch weniger Krankenhauseinweisungen und Inanspruchnahmen von Fachärzten in der Pflegeklinik gegeben ist.

Bei allen Kostengesichtspunkten ist jedoch auf die persönlichen Umstände der Pflegenden und des Gepflegten einzugehen. So ist es im einen Fall möglich, bei einer Pflegestufe 4 die häusliche Pflege zu arrangieren, in einem anderen Falle stößt diese aus familiären Gründen

bzw. der vollen Berufstätigkeit der Haushaltsangehörigen bereits bei Stufe 2 an ihre Grenzen. Es ist im Regelfalle jedoch davon auszugehen, dass eine Inanspruchnahme von externer Hilfe durch ambulante Dienste bzw. eines Heimes schon wegen der geringen Mobilitätsbereitschaft erst bei einer echten Notlage zu einem sehr späten Zeitpunkt und nicht aus Bequemlichkeit erfolgt.

Schließlich kann festgestellt werden, dass ein maßvolles Betreutes bzw. betreubares Wohnen in Heimnähe mit der dadurch gewährten Absicherung des Nachtdienstes eine finanzielle Alternative zum Heim und zur ambulanten Betreuung in der bisherigen Wohnung darstellen würde.

Aus immobilienwirtschaftlicher Sicht ist anzumerken, dass durch die bestehende Subventionspraxis (Wohnbauförderung, Sozialhilfe) und das Fehlen einer AfA und kalkulatorischer Zinsen ein Immobilien-Benchmarking selbst bei dem vergleichbaren Immobilientyp Heim kaum möglich ist und somit dem Betreiber bestimmte die Immobilie betreffende Kontrollfunktionen²⁴⁵ fehlen.

²⁴⁵ Schulte, 2005, S. 857.

7 MÖGLICHE ORGANISATIONSFORMEN

Wohnen als höchstindividuelles Gut ist in der Kombination mit Pflege in der Unteren Schranne derzeit mit Ausnahme des bestehenden Wohn- und Pflegeheimes nicht organisiert. Der Wohnungsnachfrage selbst steht ein ausreichendes und differenziertes Angebot (Miete, Eigentum) in verschiedenen Preiskategorien gegenüber. Aufgrund der Steigerungsraten im Pflegebereich, insbesondere aber auch wegen des damit zusammenhängenden erforderlichen Bedarfs zusätzlicher Räume für den Sprengel, soll in diesem Kapitel näher untersucht werden, ob die bisherige dezentrale Organisation von ambulanter und stationärer Pflege beibehalten werden, abgeändert und/oder durch das von Gschwentner vorgeschlagene Case Management²⁴⁶ verbessert werden kann.

7.1 Bisherige Organisation der verschiedenen Betreuungsformen

Wie in Kapitel 3 angeführt, verrichten in der Unteren Schranne zwei institutionelle Einrichtungen Pflege- und Betreuungsleistungen.

Die stationäre Betreuung und Pflege erfolgt durch den Gemeindeverband²⁴⁷ Altersheim Ebbs mit der Einrichtung Altersheim Ebbs in 6341 Ebbs, Roßbachweg 10 mit derzeit 53 Vollzeitäquivalenten. Der Verband verwaltet sich vollständig selbst, führt eine eigene Buchhaltung und benchmarkt sich in den Betriebskennzahlen regelmäßig mit anderen Tiroler Heimen. Die Stelle des Obmannes und der übrigen Gemeindeverbandsmitglieder sind Ehrenämter. Die laufenden Geschäfte werden vom Obmann geführt. Er wird dabei vom Heimleiter (Hauptanlaufstelle in den Außenbeziehungen) unterstützt, der wiederum alle wesentlichen ihm vom Obmann übertragenen Belange in gemeinsamer Verantwortung mit der Pflegedienstleiterin ausführt bzw. veranlasst. Der Führungsstil des Obmannes kann nach Vahs als demokratisch²⁴⁸ bezeichnet werden und erlaubt den unterstellten Personen weitgehend autonom mit einem großen Handlungsspielraum²⁴⁹ zu handeln. Dieser Führungsstil setzt sich in der schlanken Ablauforganisation auch in den Bereichsleitungen²⁵⁰ fort. Standardabläufe im Heim wie z.B. die Heimaufnahme oder die Einführung von Mitarbeitern

²⁴⁶ Vgl. Gschwentner, 2007, S. 42.

²⁴⁷ Organigramm des Gemeindeverbandes siehe Anhang 15.

²⁴⁸ Vgl. Vahs, 2005, S. 101.

²⁴⁹ Vgl. Siedenbiedel, 2001, S. 177. Die Stellenbeschreibungen des Gemeindeverbandes sind sehr weit gefasst und soll damit eine arbeitsteilig geprägte Organisationsstruktur vermieden werden.

²⁵⁰ Vgl. Wins/Claas/Seipel, 2005, S. 16-19. Es wird angemerkt, dass die persönliche Entwicklung der Mitarbeiter auf deren Arbeitserfolg einen wesentlichen Einfluss hat und diese daher als Grundlage für einen großen Handlungsspielraum zu fördern ist.

werden mit Hilfe von Prozess-²⁵¹ und Qualitätszirkel²⁵² zu Standards verdichtet und in das Handbuch aufgenommen. Eine ISO-Zertifizierung oder dergleichen ist nicht gegeben.

Die ambulante Versorgung geschieht durch den Verein²⁵³ Sozial- und Gesundheitssprengel Untere Schranne mit gleicher Adresse. Die Gemeinden der Unteren Schranne sind Pflichtmitglieder im Sprengel und im Vorstand mit einer Stimme je Gemeinde vertreten. Die Praxis der Gemeinden ist es, den Sprengel in seiner Arbeit wohlwollend und im Bedarfsfall auch über die Kopfquote hinaus finanziell zu unterstützen. Der Sprengel arbeitet sehr wirtschaftlich und er muss, abgesehen von der Kopfquote von derzeit 1,55 € je Einwohner und einigen kleineren separaten Zweckzuschüssen, die zugesicherte Ausfallshaftung der Gemeinden nicht in Anspruch nehmen. Auch beim Sprengel wird ein Lean Management, verstanden als Reduktion der Führungsspanne²⁵⁴, verfolgt.

Der Bekanntheitsgrad²⁵⁵ liegt beim Heim bei 77,2% der Befragten und beim Sprengel bei 65%. Anlaufstelle bei Nachfragen ist primär die jeweilige Organisation, in Einzelfällen auch das jeweilige Gemeindeamt oder andere Stellen wie die Pfarreien. Unzuständige Stellen verweisen dann jeweils auf die richtige Anlaufstelle. Oftmalig erfolgt der Hinweis, eine Pflegeeinrichtung in Anspruch zu nehmen durch den behandelnden Hausarzt bzw. das Krankenhaus. Wenn die Anlaufstelle zu wenig Kenntnis über die persönlichen Umstände des Betreuungssuchenden hat, wird der zuständige Gemeindesekretär oder eine andere auskunftsfähige Person angefragt. Die sozialhilfe- und pflegegeldrechtlichen Auskünfte sowie Angebote von alternativen Betreuungsangeboten erteilt die jeweilige Anlaufstelle direkt. Die Gemeinden haben das Antragswesen im Sozialhilfewesen im Heimbereich an die Heimverwaltung delegiert. Das Betreuungsangebot und die Betreuungswünsche werden in ausführlichen persönlichen Gesprächen mit den Betreuungssuchenden bzw. deren Bezugspersonen abgeklärt.

7.2 Alternative Organisationsformen

Da sich sowohl der stationäre als auch der ambulante Bereich mit Wohnen in Kombination mit Pflege und Betreuung beschäftigen, beide Organisationseinheiten ein ähnliches Personalrecht und Berufsbilder aufweisen, die Gemeinden mit ihren Vertretern in beiden Gre-

²⁵¹ Vgl. Vahs, 2005, S. 243.

²⁵² Vgl. Bröckermann, 2003, S. 177.

²⁵³ Organigramm des Sprengels siehe Anhang 16.

²⁵⁴ Vgl. Bröckermann, 2003, S. 174.

²⁵⁵ Siehe Tabelle Kapitel 4.2.1.

mien Sitz und Stimme haben, im selben Gebäude untergebracht sind, die Sozialhilfe in beiden Organisationen Unterstützungen leistet und von beiden Institutionen ähnliche Pflegebilder zu betreuen sind, ist es ratsam zu prüfen, ob beide bisher dezentral geführten Einrichtungen durch Zusammenschluss oder Kooperation Synergieeffekte erzielen könnten. Beide Institutionen erbringen die Dienstleistung Pflege und Betreuung. Gschwentners Absicht, die mobilen und stationären Strukturen zusammenzuführen²⁵⁶ fußt einerseits auf den erwarteten Synergieeffekten und andererseits auf der damit erwarteten Optimierung der Versorgung. In den nächsten Abschnitten soll als Lösungsversuch ein Zusammenschluss- und ein Kooperationsmodell skizziert sowie das derzeit propagierte Case Management beleuchtet werden.

7.2.1 Unternehmenszusammenführung

Da einerseits alle Experten²⁵⁷ und auch der zuständige Landesrat²⁵⁸ Pflege als Auftrag der Öffentlichen Hand ansehen und andererseits das bestehende öffentliche Heim die zehnfache Unternehmensgröße des Sprengels hat, ist eine Zusammenführung in Form einer Eingliederung des Sprengels als eigene strategische Geschäftseinheit²⁵⁹, die die Bedürfnisse ihrer Kundengruppe weiterhin effizient erfüllt, in den Gemeindeverband als Möglichkeit anzusehen. Hinterhubers Forderung an eine Unternehmung, sich auf die Kernkompetenzen und auf wenige Bereiche zu konzentrieren²⁶⁰, wäre durch die Ausweitung des Gemeindeverbandes um eine strategische Geschäftseinheit „ambulanter Dienst“ nicht gefährdet. Auch in Deutschland wird die Integration ambulanter Dienste in stationäre Strukturen diskutiert. Dies auch deshalb, weil das in Deutschland nach Schmidt²⁶¹ vorherrschende System der reinen Pflegeheime dort als nicht mehr zeitgemäß betrachtet und stationäres Personal in der ambulanten Pflege wegen der dortigen Zunahme der Pflegeintensität benötigt würde.

²⁵⁶ Vgl. Gschwentner, 2007, S. 2.

²⁵⁷ Siehe Kapitel 4.4.2.

²⁵⁸ Vgl. Pichler: Zweites Pflegeheim kommt, in: Bezirksblatt vom 4.7.2007, S. 21.

²⁵⁹ Vgl. Hinterhuber, 1996, S. 19.

²⁶⁰ Vgl. Hinterhuber, 1996, S. 20.

²⁶¹ Vgl. Schmidt, Hartmut, in: Der Privatmarkt wird in Zukunft explodieren, in: Altenheim 11/2006, S. 5.

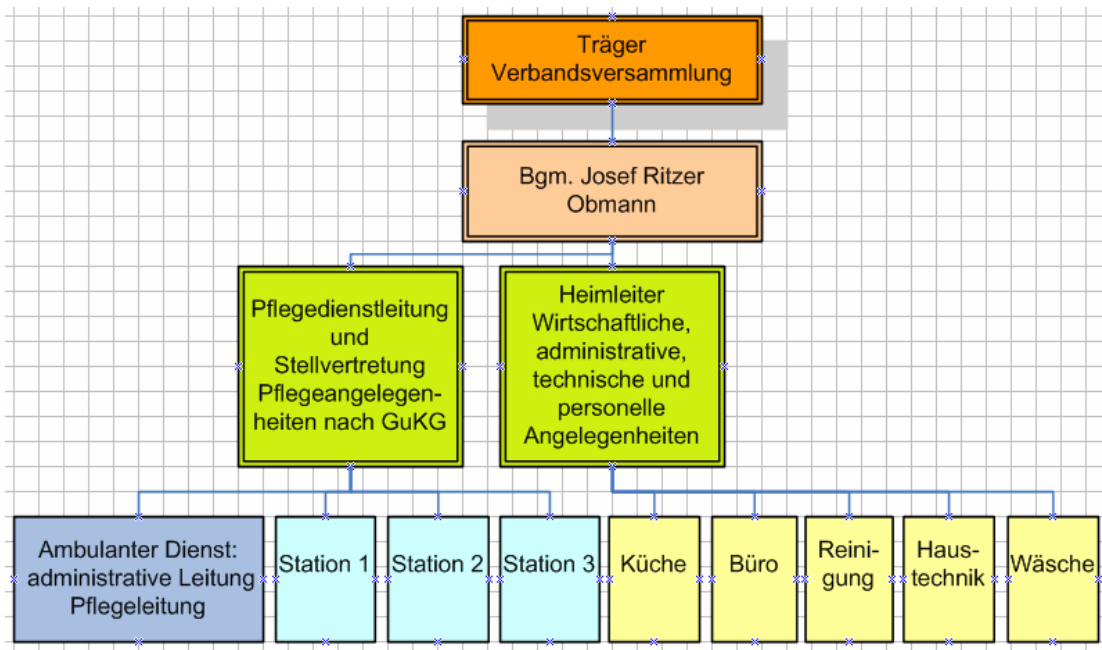


Abbildung 5: Organigramm Zusammenschluss ambulant & stationär

Diese Eingliederung brächte Synergieeffekte in der Administration, Lohnverrechnung und Buchhaltung sowie in Standardabläufen wie Mitarbeiteranstellung und dgl. Der Betreuung Suchende hätte nur mehr einen Ansprechpartner, der Einkauf von Heilbehelfen etc. wäre wegen größerer Bestellmengen und dadurch bedingter Mengenrabatte²⁶² sowie eines professionelleren Beschaffungsmanagements kostengünstiger, der Vereins-Overhead würde wegfallen und auch die Mitarbeiter des Sprengels hätten durch Anstellung im Öffentlichen Dienst größere Garantien für ihr Arbeitsverhältnis. Diese Aufzählung von Vorteilen ließe sich noch beliebig fortführen.

Eingliederungen dieser Art wurden in Tirol in Teilsegmenten wie z.B. Hauskrankenpflege in Telfs bereits vollzogen.

Dem von Peskoller²⁶³ positiv bewerteten Synergieeffekt, dass in einem zusammengesetzten Unternehmen beide Mitarbeitergruppen durch einen möglichen Wechsel von ambulant zu stationär und zurück profitieren würden, ist die Praxiserfahrung²⁶⁴ entgegenzuhalten, dass dies nur für wenige Mitarbeiter gilt.

Neben diesen gegebenen Synergieeffekten sind jedoch auch einige Gefahren eines solchen

²⁶² Vgl. Kotler/Bliemel, 2001, S. 855.

²⁶³ Vgl. Peskoller, 2007, Anhang 11-4 Frage 13.

²⁶⁴ Die häusliche Pflege stellt an die Mitarbeiter andere Anforderungen wie die stationäre Pflege. Z.B. ist der Mitarbeiter bei der häuslichen Pflege auf sich allein gestellt, während er in der stationären Pflege auf ebenfalls diensthabende Kollegen zurückgreifen kann. Die in der häuslichen Pflege anzutreffende - oft herausfordernde - Wohnungs- und Hygienesituation erfordert große Flexibilität und kann als weiteres Beispiel für das unterschiedliche Anforderungsprofil genannt werden.

Zusammenschlusses anzuführen. So wird durch diese Konzentration der Markt ausgeschaltet und die Preisbildung am Markt durch das Angebotsmonopol²⁶⁵ unterbunden.

Die Ineffizienz von Monopolen führt nach Mankiw zu einem Nettowohlfahrtsverlust.²⁶⁶

Zudem scheint es verfassungsrechtlich²⁶⁷ bedenklich, aus dem prinzipiellen Sozialhilfeauftrag der Öffentlichen Hand abzuleiten, mit bestimmten privaten Anbietern von Pflegeleistungen – anders als im übrigen Europa - keine Pflegeverträge abschließen zu müssen.

Eine weitere Problematik liegt in dem zu erwartenden Rückgang der Spendentätigkeit der Bevölkerung und des Einsatzes von Ehrenamtlichen im ambulanten Bereich. So wird z.B. der Hospizbereich weitgehend ehrenamtlich betreut und das Essen auf Rädern gänzlich unentgeltlich wahrgenommen. Nicht zu unterschätzen ist auch der Umstand, dass Institutionen mit einem großen Anteil an ehrenamtlicher Tätigkeit wegen des Wegfalls des Motivators²⁶⁸ Gehalt ein noch größeres Augenmerk auf die Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit legen müssen.

Schließlich sei noch auf den Umstand hingewiesen, dass der überwiegende Teil der Firmenzusammenschlüsse aus den verschiedensten Gründen (z.B. mangelnde Mitarbeiterintegration, Beharrungstendenzen usw.) nicht die erwünschten Erfolge²⁶⁹ bringen.

7.2.2 Kooperation

Die bisherige Praxis der Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Struktur kann phasenweise als kooperativ bezeichnet werden. So werden z.B. Mitarbeiterschulungen teilweise gemeinsam geplant und Angebote wechselseitig wahrgenommen. Weiters werden Reversionsarbeiten an ambulanten Pflegebetten, sowie Heilbehelfe Ausgaben über Sprengelanfragen vom Heim unterstützt. Anzumerken ist jedoch, dass die Kooperation derzeit sporadisch erfolgt. So erfolgt der Informationsaustausch über vorhandenes Fachwissen und die Abstimmung der Trägerziele lediglich situativ und unkoordiniert. Eine or-

²⁶⁵ Vgl. Varian, 2001, S. 400.

²⁶⁶ Vgl. Mankiw, 2001, S. 353.

²⁶⁷ Vgl. Funk, 2003, S. 345 ff. Der Gleichheitssatz und das sich daraus ergebende allgemeine Willkürverbot gelte lt. Funk auch für die nichthoheitliche Verwaltung, insbesondere auch die Subventionsvergabe. Realisierte und in der Praxis bewährte Heime von erwerbswirtschaftlichen Unternehmungen im Pflegebereich (z.B. Humanocare, siehe Kap. 6.3.2); insbesondere in anderen Bundesländern, die bei Berücksichtigung der AfA und kalkulatorischen Zinsen auch preislich mit neuen Pflegeeinrichtungen verglichen werden können, lassen die jetzige Praxis der Kontrahierungsverweigerung des Amtes der Tiroler Landesregierung willkürlich erscheinen.

²⁶⁸ Vgl. Bröckermann, 2003, S. 374 ff.

²⁶⁹ Surveys indicate a failure rate for corporate mergers ranging from 65 percent to 85 percent, Online im WWW unter URL: <http://www.csc.com/cscworld/072006/fa/fa004.html> [4.7.2007].

ganisierte Vorauskoordination²⁷⁰ sowie eine Feedback-Koordination erfolgt nicht. Vorhandene Ressourcen werden daher trotz beiderseitigem Interesse und Willen an einer Zusammenarbeit derzeit nicht optimal genutzt.

Eine geplante und schriftlich fixierte Kooperation mit entsprechenden Kooperationszielen und –inhalten wie z.B. Einbeziehen in die jeweilige Strategieentwicklung, Übernahme von Pflegestandards und Schaffung eines gemeinsamen Qualitätssicherungssystems unter Beibehaltung der Eigenständigkeit beider Institutionen könnte viele der unter Kapitel 7.2.1 genannten Vorteile generieren, ohne die Nachteile eines Zusammenschlusses in Kauf nehmen zu müssen.

7.2.3 Case Management

Der Begriff Case Management stammt aus den USA und wird dort in den verschiedensten Zusammenhängen seit Ende des 19. Jahrhunderts²⁷¹ auch im Sozialbereich angewandt. Eine Kernfunktion des Case Managements ist „*die administrative Einschränkung eines ungehinderten Zuganges zu gemeinschaftlich finanzierten Versorgungsleistungen*“.²⁷² Gschwentner definiert Case Management im Zusammenhang mit der Versorgung pflegebedürftiger Personen wie folgt:

- „1. Zielgerichtetes System um konkreten Unterstützungsbedarf der einzelnen Person unter deren Mitwirkung zu organisieren, zu kontrollieren und auszuwerten.
2. **Fallmanagement** (Optimierung der Hilfe im konkreten Fall) **Systemmanagement** (Optimierung der Versorgung im Zuständigkeitsbereich)
3. Schnittstellen-/Nahtstellenmanagement als Organisation der **Versorgungsübergänge** im Sozial- und Gesundheitswesen.“²⁷³

Mit Case Management soll organisations- und professionsübergreifend über den Betreuungsverlauf hinweg die Verantwortung für die Koordination der Versorgung übernommen werden.²⁷⁴ Diese ganzheitliche fallbezogene Betrachtung eines Pflegebedarfs ist nach Ewers/Schaeffer Aufgabe von Case Management:

„... zuvor vereinbarte klinische, soziale und ökonomische Ergebnisse über gut

²⁷⁰ Vgl. Siedenbiedel, 2001, S. 98 ff.

²⁷¹ Vgl. Ewers/Schaeffer, 2005, S. 53.

²⁷² Vgl. Ewers/Schaeffer, 2005, S. 69. In den USA wird lt. Ewers wohl treffend für diese selektierende Funktion die Bezeichnung „Gate-Keeper“ verwendet und der ausgabenkonzentrierte Fokus mit dem Begriff „guarding the dollars“ beschlagwortet.

²⁷³ Gschwentner, 2007, S. 42.

²⁷⁴ Vgl. Ewers/Schaeffer, 2005, S. 7.

abgestimmte Versorgungsangebote für einen einzelnen Patienten und/oder sein soziales Umfeld zu erwirken und für eine weitgehende Abstimmung der dazu notwendigen Aktivitäten mehrerer Disziplinen oder Dienstleistungsorganisationen zu sorgen.“²⁷⁵

Obwohl von Gschwentner nicht explizit angeführt, soll mit Case Management auch in Tirol eine Kostenreduktion durch ein möglichstes Vermeiden von Heimaufenthalten²⁷⁶ bzw. Aufschiebung von Heimeintritten erreicht werden.

Anders als in den USA gibt es in Österreich einen nahezu uneingeschränkten Zugang zu maßgeblich öffentlich finanzierten Gesundheits- und Pflegeleistungen. Diese soziale Errungenschaft gilt es zu bewahren und ist daher der Versuch der Politik zu begrüßen, vorhandene Einsparungspotentiale zu nutzen.

Nach Gohm²⁷⁷ ist eine zentrale Anlaufstelle für Betreuungsleistungen ein Bürgerwunsch. Nach Peskoller²⁷⁸ ist Case Management ein Prozess, der vom Case Manager geleitet wird. Seiner Auffassung nach muss dieser die Qualifikation eines Arztes haben, weil nur dieser festlegen könne, welche Versorgungsmöglichkeit zu nutzen sei. Daher würde er diese Stelle im Krankenhaus einrichten. Gohm²⁷⁹ und andere weisen auf das Erfordernis des regionalen und örtlichen Bezuges hin. Webhofer²⁸⁰ erscheint der von Sozialarbeitern in den Krankenhäusern wahrgenommenen Vermittlungsdienst zwar verbesserungsfähig aber dem Grunde nach zielführend. Schoner²⁸¹ sieht Einsparungsmöglichkeiten durch eine bessere regionale Planung und nicht durch die Einführung eines Case Managements. Nach Mehringer²⁸² verrichten bereits jetzt 40 Sozialarbeiter in Tiroler Krankenanstalten ausreichend Case Management Aufgaben und würde die Kooperation der Krankenhäuser mit den Heimen bereits jetzt gut funktionieren. Er verweist aber auch auf den Umstand, dass Angehörige ihre pflegebedürftigen Nächsten oftmals nicht darüber aufklären würden, dass eine Heimunterbringung unabdingbar sei und es deren Aufgabe und nicht vorrangig die eines Case Managers wäre, entsprechende Aufklärungsarbeit zu leisten.

²⁷⁵ Ewers/Schaeffer, 2005, S. 8.

²⁷⁶ Gschwentner, 2007, S. 37.

²⁷⁷ Gohm, 2007, siehe Anhang 11-3 Frage 13.

²⁷⁸ Peskoller, 2007, siehe Anhang 11-4 Frage 12.

²⁷⁹ Gohm, 2007, siehe Anhang 11-3 Frage 12.

²⁸⁰ Webhofer, 2007, siehe Anhang 11-7 Frage 12.

²⁸¹ Schoner, 2007, siehe Anhang 11-1 Frage 12.

²⁸² Mehringer, 2007, siehe Anhang 11-6 Frage 12.

Als große Problematik stellt sich heraus, dass ein unabhängiges Agieren²⁸³ eines Case Managers wegen Loyalitätskonflikte weder im Krankenhaus bzw. Hausarzt noch im Heim²⁸⁴ oder bei einem Sprengel möglich ist.²⁸⁵

Schließlich ist festzuhalten, dass ein mit „Zwangsgewalt“ ausgestatteter Case Manager – und nur ein solcher könnte letztlich inadäquate Inanspruchnahmen von Pflegeleistungen verhindern – dem österr. Rechtsempfinden nicht entspricht. Hinzu treten verschiedenste familiäre Situationen, die von dritter Seite kaum nachvollzogen werden können. Jedenfalls erscheint dem Verfasser dieser Arbeit eine mögliche „Zwangsbmaßnahme“ wie z.B.: Heimeintritt erst ab Pflegestufe 3, mehr Probleme aufzuwerfen als zu lösen.

Allgemein muss kritisiert werden, dass Case Management den finanziellen Aspekt und die professionelle Pflege fokussieren und das damit zusammenhängende Wohnen - wenn überhaupt - nur als Randnotiz wahrnimmt. Der Mensch als soziales Wesen lässt sich nicht auf pflegerische Themen und Gesundheitsaspekte reduzieren.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass verschiedene Case Management Funktionen bereits jetzt wahrgenommen werden, diese aber verbesserungsfähig sind und die Diskussion dazu beiträgt, insgesamt vernetzter zu denken und daher positiv zu bewerten ist.

²⁸³ Vgl. Standards und Richtlinien für die Weiterbildung betreffend Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Online im WWW unter URL: <http://www.case-manager.de/>[13.7.2007].

²⁸⁴ Anmerkung: LHStv. Gschwentner hat im Rahmen der Vorstellung der UMIT Studie „Altern in Würde“ am 9.7.2007 in Rum erklärt, dass das Case Management nicht im Heim anzusiedeln sei.

²⁸⁵ Vgl. Ewers/Schaeffer, 2005, S. 71.

8 ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNG

In den vorangegangenen Kapiteln konnte aufgezeigt werden, dass in der ländlichen Region Untere Schranne die im Jahre 2020 von Pflege & Wohnen betroffenen Personen in überwiegend intakten sozialen Strukturen leben und mit der bisherigen, sich meist im Eigentum bzw. im Wohnrecht befindlichen Wohnung und deren Umgebung sehr zufriedenen sind. Daraus und aus der gegebenen geringen Mobilitätsbereitschaft kann schlussgefolgert werden, dass trotz sich auch auf dem Lande reduzierender familiärer Betreuungsmöglichkeiten die häusliche Pflege weiterhin vorherrschen wird. Daraus leitet sich der Auftrag für die öffentliche Hand ab, den Bereich häusliche Pflege sowie die häusliche Pflege unterstützende ambulante Strukturen zu fördern.

Der behutsame Ausbau von betreubaren Wohnformen, unterstützt durch einen ambulanten Dienst, sollte ebenfalls logistisch unterstützt werden, wobei eine flächige Subventionierung dem Verfasser dieser Studie im ländlichen Bereich nicht notwendig erscheint.

Schließlich ergibt sich aus der Kundenbefragung, dass für die stationäre Betreuung und Pflege das gemischte Wohn- und Pflegeheim in seiner bisherigen Form weiterzuführen und einem weiteren Wandel zu einer reinen Pflegeeinrichtungen entgegen zu treten ist.

Insgesamt kann zusammengefasst werden, dass die Herausforderung an die öffentliche Hand zum Thema Wohnen & Pflege logistisch und finanziell bewältigbar ist.

Daher schlägt der Verfasser den sechs Gemeinden der Unteren Schranne folgende Maßnahmen zur Bewältigung des Öffentlichen Auftrages im Betreuungs- und Pflegebereich vor:

8.1 Forcierung der Beratung zur Wohnraumadaptierung

Damit Betreuung und Pflege in der ursprünglichen Wohnung unterstützt werden kann, sind Wohnungsinhaber, planende Architekten, das Baugewerbe und Wohnraum subventionierende Institutionen aufzufordern, dem Gedanken nach besserer Barrierefreiheit²⁸⁶ zum Durchbruch zu helfen. Dies kann z.B. geschehen durch Öffentlichkeitsarbeit in den einzel-

²⁸⁶ Giessler, 2005, S 33 ff.

nen Gemeindezeitungen, Symposien wie z.B. „vorBauen“²⁸⁷, Änderungen in der Wohnbauförderung²⁸⁸ und Unterstützung von Informationskampagnen und Forschungsarbeiten zu diesem Thema.

8.2 Forcierung der Altbausanierung

Der sanierungsfähige²⁸⁹ Wohnungsbestand sollte durch geeignete Förderprogramme²⁹⁰ durch die Wohnbauförderung (z.B. Einmalförderung) aber auch z.B. durch besonders beworbene Bausparkassenkredite gefördert werden. Planende Architekten und das Baugewerbe könnten dadurch wichtige Impulse erhalten. Die Förderung könnte in Anlehnung an die Praxis von Energieeinsparungsmaßnahmen auch durch die Gemeinden anstoßfinanziert werden.

8.3 Betreubares Wohnen

Die Wohnbauträger²⁹¹ sind einzuladen, betreubare Wohnungen in deren Projekte zu integrieren. Es ist nicht Aufgabe der durch steigende Sozial- und Gesundheitsausgaben²⁹² ohnedies finanziell stark belasteten Gemeinden, selbst Bauherr für betreubares Wohnen zu werden und diese wie derzeit im Heim kostenlos zur Verfügung zu stellen. Ein Vergabevorschlagsrecht für die Wohnungsvergabe für die Gemeinden ist bereits jetzt üblich und es muss ein solches nicht durch vermehrte Subventionen erstanden werden. Jedenfalls ist sicherzustellen, dass Miet- und Betreuungsvertrag²⁹³ getrennt abgeschlossen werden. Bereits

²⁸⁷ Vgl. Kongress *vorBauen* unter Teilnahme von Architekten, Bauträgern und im Sozialbereich Beschäftigten an der Fachhochschule Linz zum Thema Wohnen im Alter - Bauen fürs Alter, Online im WWW unter URL: <http://www.vorbauen.at/> [07.07.2006]

²⁸⁸ Es sollten in der Errichtung nur mehr barrierefreie Wohnobjekte und auch im Altbausanierungsbereich nur bei gleichzeitiger Barrierefreigestaltung von der Wohnbauförderung gefördert werden.

²⁸⁹ Vgl. Kastner, 2000, S. 155. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob der Wohnungsbestand in einer Lebenszyklusbetrachtung sanierungsfähig ist. Nach Kastner ist für den Erfolg einer Sanierung nicht nur die Übereinstimmung des Neuen mit dem Bestehenden in Funktion, Konstruktion und Form maßgebend, sondern auch die Übereinstimmung der Substanzwerte. Vor jedem Eingriff in die Substanz eines Baukörpers ist laut Kastner durch eine Bewertungsanalyse der Einfluss auf den Substanzwert und den ideellen Wert zu prüfen. Nur wenn dieser vermehrt werden oder zumindest erhalten bliebe, könne von einer echten Sanierung gesprochen werden. Eine mögliche systematische Beurteilung von Altbauten und Sanierungsformen ist im Anhang 27 eingefügt.

²⁹⁰ Vgl. Newiger/Wenzel, 1998, S 96 ff. Newiger und Wenzel gehen eingehend auf Förderprogramme in Deutschland ein, die ansatzweise auch für Österreich übertragbar wären.

²⁹¹ Vgl. Lugger, Klaus/Leiter, Alois, in: Neue Heimat Tirol - seniorengerechtes und betreutes Wohnen, 2006, S. 2. Danach liegt die Haupttätigkeit von Wohnbaugesellschaften in der Schaffung leistbarer Wohnungen mit gutem Wohnstandard.

²⁹² Vgl. Meister, 2007, S. 54 ff.

²⁹³ Vgl. Schlüter, Wilfried: Mehr Normalität und Wohnlichkeit in der Pflege, in: DaHeim, 2006, S. 9. Es sollte das Wohnen im Vordergrund stehen - pflegedominierte Systeme fördern die Hospitalisierung.

in der Mietvertragsgestaltung ist auf den Umstand hinzuweisen, dass es Sache des Mieters ist, einen Betreuungsvertrag abzuschließen und die Öffentliche Hand beim betreubaren Wohnen keinen Nacht-Betreuungsdienst anbieten kann. Damit soll bewirkt werden, dass nicht finanzierbare Nachtdienstleistungen dezentral angeboten werden müssen und es den Beteiligten bewusst ist, dass bei Eintritt einer schwereren Pflegebedürftigkeit die Übersiedlung in ein Heim erforderlich wird.

Betreubares Wohnen kann in jeder Verbandsgemeinde geschaffen werden. Die Mieter zahlen in solchen Wohnungen einen üblichen Mietzins²⁹⁴ und gelten die bestehenden Wohnbeihilfen- und Mietzinsregelungen.

8.4 Betreutes Wohnen

Wegen der bestehenden Möglichkeit, eine dem Betreuten Wohnen ähnliche Struktur im Altersheim anbieten zu können, ist die Realisierung vorerst nicht dringend erforderlich. Betreutes Wohnen soll wegen der erforderlichen Notrufbereitschaft in der Nacht nur an stationäre Strukturen angegliedert oder in deren Nähe errichtet werden. Bei einer Schaffung von betreubarem oder Betreutem Wohnen in der Nähe einer stationären Einrichtung ist dafür zu sorgen, dass der Grundriss der betreuten Wohnungen so gestaltet ist, dass eine Umwandlung in Pflegezimmer ohne wesentliche Umbaumaßnahmen möglich ist. Als Organisationsgröße sollte eine Einheit von ca. 25 bis 30 Einheiten (ev. durch Etappenbauweise) vorgesehen werden, damit sie später bei Bedarf in einer betriebswirtschaftlich sinnvollen Stationsgröße mit eigenem Nachtdienst betrieben werden kann.

8.5 Stationäre Einrichtung

Die vorhandene stationäre Einrichtung ist jedenfalls in den nächsten Jahren ausreichend bemessen. Der wachsende Bedarf kann durch die Reduktion der Aufnahme von auswärtigen Bürgern kompensiert werden. Zudem wird eine bessere Förderung der häuslichen Pflege, insbesondere die der selbst zahlenden Personengruppen, eine weitere Entlastung für das Heim bringen.

Die gemischte Wohn- und Pflegeheimstruktur ist beizubehalten. Sie entspricht den Wünschen der Bevölkerung. Das ausdifferenzierte²⁹⁵ Angebot ist jeweils den geänderten Anforderungswünschen der Bewohner anzupassen.

²⁹⁴ Vgl. Gerngroß-Haas, Gabriele: Betreutes Wohnen, in: Stemshorn, S. 111-115.

Da der Nachfrage an stationären Betten in der Unteren Schranne für weitere Jahre ein ausreichendes Angebot gegenüber steht, ist die Errichtung eines weiteren von der öffentlichen Hand betriebenes Heimes in den nächsten 10 Jahren nicht erforderlich²⁹⁶. Bei einem Erfordernis einer weiteren stationären Einrichtung in späteren Jahren brächte eine gemeinsame Führung für getrennte Heime Einsparungspotentiale. Eine weitere Vergrößerung des Heimes in Ebbs-Roßbachweg 10 ist abzulehnen, weil dies zu einem Rückgang der Bewohner- und Mitarbeiterzufriedenheit führen würde.²⁹⁷ Die geplanten weiteren Heimbauten in Wörgl²⁹⁸ und Brixlegg²⁹⁹ werden in der Region zudem einen Angebotsüberhang mit sich bringen. Um ein Heim wirtschaftliche führen zu können, bedarf es einer Mindestgröße, die aufgrund der jetzigen Rechtslage³⁰⁰ nicht unter 40 Betten liegt.

Wegen der derzeit fehlenden Nachfrage, der ungeklärten Finanzierungssituation und der bestehenden Raumsituation im Altersheim sollte eine Tagespflege derzeit nicht forciert werden.

8.6 Organisationsform

Von einem Zusammenschluss der stationären Einrichtung Altersheim und dem Sprengel wird abgeraten. Durch eine Vereinigung würde ein Monopol geschaffen und die bisherige gute Einbindung der Freiwilligen in die Sprengelarbeit behindert. Eine engere Kooperation ist jedoch ratsam und brächte für beide Institutionen Synergieeffekte.

Die Bestellung eines Case Managers ist nicht notwendig, zumal durch die Integration der beiden Einrichtungen in der Bevölkerung einerseits das Wissen um diese Einrichtungen

²⁹⁵ Vgl. Dürrmann, 2005, S. 232 ff.

²⁹⁶ Vgl. Schmidt, Hartmut: Der Privatmarkt wird in Zukunft explodieren, in: *Altenheim* 11/2006, S. 5. Es ist anzunehmen, dass künftig private Heimbetreiber auch in Tirol tätig werden und somit ein zusätzliches Angebot zur Verfügung stehen wird. Nach Schmidt gehen in Deutschland Experten davon aus, dass immer mehr angelsächsische Investoren den Pflegemarkt entdeckten und die erwarteten Zuwachsraten im stationären Bereich jedoch nicht gegeben wären. Auch Pflegeheim-Immobilienfonds seien im Kommen.

²⁹⁷ Vgl. Brohm, Joachim: Wohnform, in: *Stemshorn*, 2003, 107-110.

²⁹⁸ Bachmeier, Harald: Zweites Pflegeheim kommt, in: *Bezirksblatt*, 4.7.2007, S. 21.

²⁹⁹ Vgl. Gemeinderatsprotokoll 31.10.2006, Online im WWW unter URL: <http://root.riskommunal.net/gemeinde/brixlegg/gemeindeamt/html/GR311006.htm> [6.6.2007].

³⁰⁰ Es ist das GuKG einzuhalten und muss der Träger nach dem Tiroler Heimgesetz jederzeit ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung stellen. Bei einer Heimgröße unter 40 Betten würde dies bedeuten, dass der Großteil der Mitarbeiter diplomiert sein müsste, um eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch Diplomkräfte gewährleisten zu können. Diplomierte Mitarbeiter stehen einerseits nicht in der entsprechenden Anzahl zur Verfügung und ist für sie andererseits ein höheres Entgelt zu bezahlen. Bei den Kalkulationsverhandlungen mit dem Amt der Tiroler Landesregierung wird 30% Diplomanteil als Anhaltszahl vorgegeben.

gegeben ist und andererseits bereits jetzt von den Beteiligten (Krankenhaus, Hausärzte, Gemeindeämter, Pfarreien, Sprengel, Heim) Case Management betrieben wird.

Die bisherige Praxis, wonach die Gemeinden Pflege und Betreuung als hoheitliche Aufgabe sehen und ihren entsprechenden Einfluss in der Umsetzung wahrnehmen, sollte beibehalten werden. In einer Auslagerung in eine GmbH oder dergleichen sieht der Verfasser dieser Studie derzeit kein Einsparungspotential. Erst in späteren Jahren würde eine solche zu Einsparungen im Personalbereich führen.

8.7 Sozialzentrum

Die zu erwartende Zunahme in der ambulanten Pflege kann vom Sprengel in den jetzigen Räumlichkeiten nicht bewältigt werden. Die räumliche Nähe von Sprengel und Heim ist sinnvoll und sollte in unmittelbarer Nähe des Heimes ein entsprechendes Sprengelzentrum mit Lager etc. mit einer erforderlichen Fläche von ca. 300 m² errichtet werden. In ein solches Zentrum könnte auch betreubares Wohnen, das später in Betreutes Wohnen bzw. in Pflege übergeführt werden kann, integriert werden. Eine Errichtung in Etappen bzw. die (vorübergehende) Mitnutzung von betreubaren Kleinwohnungen durch junge Menschen ist sinnvoll, weil ein zu großes Angebot sonst nicht getätigte Nachfragen generieren würde. Überdies entspricht eine Mehrgenerationenwohnform dem Wunsch des Bürgers. Die Errichtung mit Kaufoption durch den Gemeindeverband und der Betrieb können durch einen Wohnbauträger im Ausschreibungsweg erfolgen.

8.8 Immobilienwirtschaftliche Relevanz und Zusammenfassung

Nach dieser intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik Wohnen & Pflege zeigt sich, dass die Gemeinden der Unteren Schranne ihrem Auftrag des Bereithalten von Strukturen für die Versorgung ihrer pflegebedürftigen älteren Mitbürger bisher nachgekommen sind und dies durch einen finanzierbaren Ausbau des ambulanten Dienstes samt Sprengelzentrum auch künftig tun werden.

Immobilien wird in der Pflegediskussion nicht die ihnen zustehende Bedeutung beigemessen. Es ist zu hoffen, dass diese Studie dazu beiträgt, dass die Immobilie den alten und pflegebedürftigen Menschen besser als bisher in seinem Lebensraum unterstützt. Es wäre wünschenswert, wenn auch bei öffentlichen Bauten für Wohnen & Pflege die Lebenszyklusbetrachtung einer Immobilie (Nutzungen und Anforderungen ändern sich erfahrungsgemäß mehrmals während der Lebensdauer) sowie eine entschieden besser optimierte Flä-

cheneffizienz mit geringeren Investitions- und Betriebskosten Eingang finden würde. Wie in Anhang 12 bewiesen, führt z.B. eine flächenoptimierte (auch flächenoptimierte Häuser können ansprechend sein - die Wohnzufriedenheit resultiert überwiegend aus einer ansprechenden Architektur und der Betreuungsqualität) Architektur eines Heimes zu monatlichen Einsparungen pro Bett von 393,-- Euro. Das sind beim Praxisbeispiel 84 Betten pro Jahr 396.144,-- Euro. Diese nicht notwendigen Kosten sind nicht durch Sätze wie „das müssen uns die Alten schon wert sein“ zu rechtfertigen, zumal die Zitierten, die vornehmlich vor ihrem Heimeintritt in wohligen und überschaubaren Domizilen gelebt haben, sich ob ihrer oftmals gegebenen demenziellen Erkrankungen in den überdimensionierten Komplexen neuerer Bauart ohnedies nicht zurecht finden.

Die im öffentlichen Sektor außer Ansatz bleibende AfA führt dazu, dass Immobilien in ihrem Bestand nicht nachhaltig gesichert sind. So bestehen regelmäßig keine Rücklagen für deren Sanierung und Erneuerung. Dies gilt natürlich für alle Immobilien im öffentlichen Bestand und nicht nur für Pflegeeinrichtungen.

Mit dieser Studie konnte nachgewiesen werden, dass sich der Zuschussbedarf für das Wohnen der älteren und pflegebedürftigen Menschen bei einer wirtschaftlich vernünftigen Ausgestaltung von Heimen in Grenzen hält und beim betreubaren Wohnen lediglich ein Zuschussbedarf wie beim übrigen Wohnbau gegeben ist.

Der Zuschussbedarf für die Pflegeleistung ist von vielen von den Gemeinden nicht beeinflussbaren Faktoren abhängig. Wenn Pflege als FM-Leistung verstanden wird, die den Bewohner in seiner „Kernkompetenz“ WOHNEN unterstützt, wird sich ein entsprechender Markt (ambulant, stationär) bilden, der von den Gemeinden und der Pflegeaufsicht wohlwollend und fördernd zu begleiten ist. Der Eingriff in Organisationen durch zwangsweise Zusammenlegungen ist nicht erforderlich, da die Zusammenarbeit in der überschaubaren Region Untere Schranne gegeben ist.

Als Potential können viele leer stehende Wohnungen von im Heim lebenden Senioren aufgefasst werden. Diese dem Wohnungsmarkt zuzuführen, ist eine lohnende Aufgabe. Als nachhaltiger Wirtschaftszweig kann sich der behindertengerechte Umbau von vielen Wohnungen älterer Bauart etablieren und so die gesamte Bau- und Wohnungswirtschaft befruchten.

Wohnen ist *daheim* sein. Unabhängig davon, ob dies in einer kleinen Wohnung, in einem Einfamilienhaus, einer Wohnanlage oder im großen Haushalt Altersheim ist.

LITERATURVERZEICHNIS

- Amann, Anton*: Kurswechsel für das Alter, Wien, 2000
- Andritzky, Michael (Hrsg.)*: Neues Wohnen im Alter. Was geht und wie es geht, Darmstadt, 2004.
- Bienert, Sven (Hrsg.)*: Bewertung von Spezialimmobilien, Wiesbaden, 2005
- Braun, Helmut*: Wohnstifte, die gehobene Wohnform für ältere Menschen, Kongress vor-BAUEN, FH Linz vom 28.9.2006
- Breuss, Andrea*: Wenn Angehörige pflegen ..., Reutte, 2005
- Bröckermann, Reiner*: Personalwirtschaft, Stuttgart, 2003
- Bundespflegegeldgesetz BGBl. 110/1993, letzte Änderung BGBl. 111/1998
- Burgstaller, Gabi*: Pflege: Wer soll das bezahlen? Stellungnahme der Salzburger Landeshauptfrau in Kommunal – Zeitschrift des Österr. Gemeindebundes, Mai 2007, S. 20
- Danner, Josef*: Detailanalyse Bezirk Kufstein aus der Perspektive der Sozialplanung, Innsbruck, 2007
- Dettbarn-Reggentin, Jürgen/Reichenbach, Michael*: Bau- und Wohnkonzepte für alte und pflegebedürftige Menschen, Merching, 2006
- Dürmann, Peter*: Besondere stationäre Dementenbetreuung II, Hannover, 2005
- Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz, BGBl. II 37/1999
- Funk, Bernd-Christian*: Einführung in das österreichische Verfassungsrecht, Wien 2003
- Ewers, Michael/Schaeffler, Doris*: Case Management in Theorie und Praxis, Bern, 2005
- Fuchs, Dörte*: Umzug in ein neues Leben. Wohnalternativen für die zweite Lebenshälfte, München, 2003
- Ganner, Michael*, Heimvertrag - Rechtsgeschäfte im Heim, Wien, 2001
- Geisler, Sebastian*: Öffentliche Heime –betriebswirtschaftlich geführt, Innsbruck, 2003
- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I 1997/108
- Giessler, Joachim F.*: Planen und Bauen für das Wohnen im Alter. Ratgeber für Neubau, Umbau und Renovierung, Taunusstein, 2005

- Gönnert-Stuckmann, Sylvia: Umzug in die dritte Lebensphase. Wie wohnen und leben? Modelle und Beispiele, Freiburg, 2005
- Gschwentner, Hannes: Neustrukturierung der Sozial- und Gesundheitssprengel, Bürgermeisterkonferenz in Kufstein, 16.5.2007
- Heimaufenthaltsgesetz – HeimAufG, BGBl I 11/2004 vom 27.2.2004
- Heimerl-Wagner, Peter/Köck, Christian: Management in Gesundheitsorganisationen, Wien, 1996
- Heimvertragsgesetz – HverG, BGBl I 12/2004 vom 27.2.2004 (= §§ 27b-27i Konsumenschutzgesetz – KSchG)
- Hinterhuber, Hans H.: Strategische Unternehmensführung I Strategisches Denken, Berlin 1996
- Horváth, Peter, Controlling, München, 2002.
- Jedelhauser, Julia/Kaufmann, Philipp: Public Private Partnership aus immobilienwirtschaftlicher Sicht, in: FM-Gespräche 2007, Kufsteiner Hochschulhefte, 2007
- Kalkulationsrichtlinien für Altersheime des Amtes der Tiroler Landesregierung, 2007
- Kastner, Richard: Altbauten - Beurteilen, Bewerten, Stuttgart, 2000
- Klie, Thomas: Wohngruppen für Menschen mit Demenz, Hannover, 2002
- König, Roland: Leitfaden barrierefreier Wohnungsbau, Stuttgart, 2005
- Kotler, Philip/Bliemel, Friedhelm: Marketing-Management, Stuttgart, 2001
- Krämer, Karl H.: AW Architektur + Wettbewerbe: Seniorenresidenzen. Residences for Senior Citizens, Stuttgart, AW 197, 2004
- Kreidl, Waltraud: tagesbetreuung - eine alternative auch für tirol?, Innsbruck, 2006
- Kricheldorf, Cornelia: Gemeinschaftliches Wohnen im Alter, in: Andritzky, Michael/Hauer, Thomas (Hrsg.): Neues Wohnen fürs Alter, Karlsruhe, 2004, S. 159 – S. 164
- Leitbild Altersheim Ebbs, Ebbs, 2005
- Loeschcke, Gerhard: Betreutes Wohnen, Stuttgart, 1996
- Mankiw, Gregory: Grundzüge der Volkswirtschaftslehre, Stuttgart, 2001

-
- Meister, Wolfgang*: Gemeindefinanzbericht 2006, Wien, 2007
- Newiger, Christoph/Wenzel, Jörg*: Senioren- und behindertengerecht bauen, umbauen und wohnen, München, 1998
- ÖNormen B 1600 und B 1601*, Barrierefreies Bauen
- Prodinger, Christian*: Liegenschaften im Abgabenrecht, Wien, 2001
- Rabl, Meinhard*: Altenwohn- und Pflegeheim der Gemeinde Wildschönau „Erweiterung oder Alternative“, Wildschönau, 2006
- Schneider, Cornelia*: Gesellschaftliche Problemlagen des Alter(n)s und der Altenbetreuung als Herausforderung pflegerischen Handelns bei psychischen Alterserkrankungen, Dissertation Universität Wien, 2005
- Schneider, Friedrich/Enste, Dominik H*: *Shadow Economies: Size, Causes, and Consequences*, in: Journal of Economic Literature, Vol. 38, No. 1 (Mar. 2000), 77-114
- Schulte, Karl-Werner/Bone-Winkel, Stephan/Thomas, Matthias*: Handbuch Immobilien-Investition, Köln, 2005
- Schulte, Karl-Werner*: Immobilienökonomie 1 Betriebswirtschaftliche Grundlagen, München, 2005
- Schützendorf, Erich/Wallrafen-Dreisow, Helmut*: In Ruhe verrückt werden dürfen, Frankfurt am Main, 2004
- Schwaighofer, Ingrid*: Statistische Aufbereitung Daten Sozialsprengel Untere Schranne, Ebbs, 2007
- Schwan, Konrad/Seipel, Kurt*: Produktivität steigern - mehr Leistung bei gleichem Lohn, in: econova 8-9/1977
- Schwan, Konrad/Seipel, Kurt*: Stärken erkennen - die Innsbrucker Kompetenzbilanz gibt Orientierung, in: PersonalManager 1/2005, S. 16-19
- Seicht, Gerhard*: Investition und Finanzierung, Wien, 2001
- Siedenbiedel, Georg*: Organisationslehre, Stuttgart, 2001
- Statistik Austria*, Statistisches Jahrbuch 2007, Wien, 2007
- Stemshorn, Axel (Hrsg.)*: Barrierefrei - Bauen für Behinderte und Betagte, Leinfelden-Echterdingen, 2003

Tiroler Grundsicherungsgesetz – TGSG, LGBL. 20/2006, vom 15.12.2005

Tiroler Heimgesetz 2005, LGBL. Nr. 23/2005, vom 1.2.2005

Tiroler Wohnbauförderungsgesetz, LGBL. 55/1991, vom 15.5.1991, letzte Änderung LGBL. 108/2001

Vahs, Dietmar: Organisation, Stuttgart, 2005

Varian, Hal R.: Grundzüge der Mikroökonomik, Oldenbourg, 2001

Wallner, Johannes: Gestern Heute Morgen - Lebenswelt Heim, Wien, 2007

Walzel von Wiesentreu, Thomas E.: Grenzen der Ausgliederung – eine bundesverfassungs- und verwaltungsrechtssystematische Darstellung der Grenzen der Ausgliederung öffentlicher Aufgaben aus dem Bereich der Landes- und Gemeindeverwaltung, 15. ÖJT I/2, Wien, 2005

Weeber, Rotraut/Wölfle, Gunther/Rösner, Verena: Gemeinschaftliches Wohnen im Alter, Stuttgart, 2001

Zierl, Hans Peter: Heimvertragsgesetz Heimaufenthaltsgesetz, Engerwitzdorf, 2004

ANHANG

Inhaltsverzeichnis

Anhang 1: Fragebogen an Geburtsjahrgänge 1929-1938 Untere Schranne	107
Anhang 2: Bürgermeisterbegleitbrief Fragebogen Geburtsjahrgänge	109
Anhang 3: Fragebogen an die sechs Gemeindeämter	110
Anhang 4: Lebensbaum Untere Schranne Stichtag 28.2.2007.....	111
Anhang 5: Schuldendienst und Investitionen Altersheim Ebbs 1993-2007.....	114
Anhang 6: Angestellte Mitarbeiter aus der Slowakei - Internetangebot	115
Anhang 7: Architekt Rottenspacher, Kostenschätzung Umbauarbeiten	116
Anhang 8: Geschichtlicher Abriss Entwicklung Altersheim Ebbs	119
Anhang 9: Pflege: Molterer kritisiert „Vorsichtsakt“	120
Anhang 10: Bund und Länder streiten weiter um Pflege	121
Anhang 11: Leitfadeninterviews Experten 11-1 bis 11-11	122
Anhang 12: Vier Developerkalkulationen Praxisbeispiel Altersheim 84 Betten.....	143
Anhang 13: Investitionsvolumina Gebäudeadaptierungen.....	147
Anhang 14: Kurzzeitpflege 2006 Altersheim Ebbs.....	148
Anhang 15: Organigramm Gemeindeverband Altersheim Ebbs.....	149
Anhang 16: Organigramm Sozial- und Gesundheitssprenkel Untere Schranne	150
Anhang 17: Entwicklung der Heimgebühren Altersheim Ebbs 1993-2007.....	151
Anhang 18: Haushaltsquerschnitt Altersheim Ebbs 1993-2006.....	152
Anhang 19: Tarifikalkulation Altersheim Ebbs 2007	153
Anhang 20: Detailanalyse Heimbewohner Altersheim Ebbs.....	154
Anhang 21: Sprengel: Entwicklung Patienten/Haushaltsstrukturen 2000-2006	162
und Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben 2004-2006	
Anhang 22: Detailauswertung Fragebogen Betreutes Wohnen	164
Anhang 23: Detailanalyse Heimtypen und Präferenzen ledig-verheiratet	165
Anhang 24 Bevölkerungsentwicklung Untere Schranne nach Gemeinden	166
Anhang 25 Abweichende Alterssegmentierung in den Gemeinden.....	167
Detailauswertung Durchschnittsalter	
Lebenserwartung in Jahren und Lebensbaum 1908-1928	
Anhang 26 Pflegeschlüssel in den Tiroler Altersheimen	170
Anhang 27 Gebäude: Missstände und ihre Behebungsmöglichkeiten	171
Anhang 28 Sozialhilfesteigerung jährlich absolut	172

Anhang 1

Fragebogen**Wie wollen Menschen in der Unteren Schranne bei Betreuungs- /Pflegebedürftigkeit im Jahre 2020 wohnen?**

Alle Angaben werden anonym ausgewertet und nur dem Verfasser der Studie zugänglich gemacht. Die Fragebogenauswertung dient den Gemeinden der Unteren Schranne als Planungsgrundlage für die weitere Entwicklung der Altenarbeit.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum 23. April 2007 an
Heimleiter Sebastian Geisler, 6341 Ebbs, Rossbachweg 10; Tel. 05373-42363-19

Angaben zu Ihrer Person und zum Haushalt

1. Ihre Wohnsitzgemeinde: Ebbs Erl Niederndorf
 Niederndorferberg Rettenschöss Walchsee
2. Zur Person: Geburtsjahr...19 . . Männlich weiblich
Familienstand: ledig verheiratet getrennt/gesch. verwitwet
Staatsbürgerschaft: Österreich Deutsch Andere
3. Wie viele Personen leben außer Ihnen noch im Haushalt?
4. Wie viele m2 hat Ihre jetzige Wohnung?ca.....
5. In welchem Jahr sind Sie in Ihre jetzige Wohnung gezogen?
6. Wie oft sind Sie in Ihrem Leben umgezogen?mal
7. Sind Sie mit Ihrer Wohnsituation zufrieden ja nein
8. Wie hoch sind Ihre monatlichen Miet- und Betriebskosten? €
9. Es handelt sich um eine Mietwohnung Eigentumswohnung
 eigenes Haus Wohnrecht
10. (Pensions) Einkommen in Euro monatlich ohne Pflegegeld derzeit:
 bis 700,- 700,- bis 1000,- 1000,- bis 1500,- über 1500,- €
11. Beziehen Sie ein Pflegegeld? ja, Stufe nein

Betreuungswünsche

12. Möchten Sie von Angehörigen gepflegt werden?..... ja nein
13. Wurden bzw. werden von Ihnen Angehörige gepflegt? ja nein
14. Wie viel würden Sie monatlich ausgeben (Richtwert) für:
Betreutes Wohnen €
Betreuung durch den Sozialsprengel €
Wohnen im Altersheim ohne Pflege..... €
Wohnen im Alters- und Pflegeheim mit Pflege..... €
15. Pflege kostet Geld. Würden Sie im Falle einer Pflegebedürftigkeit Vermögenswerte einbringen? ja nein
16. Ist Ihre Wohnung so ausgestattet, dass Sie später einmal auch bei Pflegebedürftigkeit dort gepflegt werden können? ja nein
17. Wenn nein: was wäre zu ändern?
 Badezimmer, Türbreiten, Lifteinbau, Rampe beim Eingang
18. Möchten Sie Ihre Wohnung in der nächsten Zeit baulich umgestalten, damit eine häusliche Pflege leichter möglich ist? ja nein
19. Wo möchten Sie Ihren Alterswohnsitz haben?
 in Ihrer Gemeinde, in der Unteren Schranne, anderswo
20. Wenn Ihre Kinder auswärts wohnen:
würden Sie bei einer eigenen Betreuungsbedürftigkeit lieber
 in die Nähe der Kinder ziehen in der Unteren Schranne bleiben?

21. Im Falle eines Heimeintrittes / Wechsel in Betreutes Wohnen:
würde Ihre jetzige Wohnung dann vermietet? ja nein
22. Wenn Sie aufgrund Ihrer Pflegebedürftigkeit fremde Hilfe benötigen, möchten Sie wie folgt betreut werden. Bitte reihen Sie nach dem Schulnotenprinzip

	Text / 1 = ja, sehr, 5 = nein, nicht wichtig	Meine Reihung				
		1	2	3	4	5
	<i>Beispielsfrage: Betreuung durch Angehörige zu Hause</i>		x			
1	Betreuung durch Angehörige zu Hause					
2	Betreuung durch ambulante Dienste zu Hause					
3	Betreuung durch angestellte Mitarbeiter zu Hause					
4	Betreutes Wohnen, angegliedert an eine stationäre Einrichtung					
5	Betreutes Wohnen in einer Wohngemeinschaft in meiner Nähe, späterer Wechsel in eine Pflegeeinrichtung im Bedarfsfall					
6	Betreutes Wohnen in einer Wohngemeinschaft von alten Menschen mit der Möglichkeit, Betreuungsdienste in Anspruch zu nehmen					
7	Selbst organisierte Wohngemeinschaften von alten Menschen (z.B. sechs Senioren mieten gemeinsam eine Wohnung – AltenWG)					
8	In einem gehobenen Wohnstift für rüstige Senioren					
9	In einem reinen Altersheim (ohne Pflegestation)					
10	Gemischtes Alten- und Pflegewohnheim (kein Zimmerwechsel bei Pflegebedürftigkeit erforderlich)					
11	Seniorenresidenz mit Pflegemöglichkeit im gehobenen Preissegment					
12	Reines Pflegeheime nur für pflegebedürftige Personen					
13	Pflegeklinik für Schwerstpflege (z.B. einem Krankenhaus angegliedert)					

23. Ab welcher Pflegestufe erscheint Ihnen eine stationäre Pflege notwendig (bitte kreuzen Sie eine Ziffer an: 0 = nicht pflegebedürftig 5 = völlige Bettlägrigkeit):
0 1 2 3 4 5

Sonstige Fragen

24. Kennen Sie das Dienstleistungsangebot des Sozial- und Gesundheitsprengel?
 ja nur im Überblick gar nicht
25. Kennen Sie das Dienstleistungsangebot des Altersheimes Ebbs und waren einmal dort zu Besuch? ja nur im Überblick gar nicht

Vielen Dank, für Ihre wertvolle Mitarbeit!

Anhang 2

Bürgermeisterbegleitbrief Fragebogen

Altersheim Ebbs



A-6341 Ebbs, Roßbachweg 10
Gemeindeverband der Gemeinden Ebbs, Erl, Niederdorf,
Niederndorferberg, Rettenschöss und Walchsee;
Obmann Bgm. Josef Ritzer
Tel. 05373-42363-0; Fax: -14
Emailadresse: heimleitung@altersheim-ebbs.at

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom unsere Nachricht vom Tel., unser Sachbearbeiter Datum 11.09.2007

Studie zum Thema:

**Wie wollen Menschen in der Unteren Schranne bei
Betreuungs-/Pflegebedürftigkeit im Jahre 2020 wohnen?**

Liebe Mitbürgerin, lieber Mitbürger !

Die Gemeinden der Unteren Schranne führen seit Jahrhunderten gemeinsam ein Altersheim. Auch der ambulante Bereich wird mit dem Sozial- und Gesundheitssprengel gemeinsam geführt. Sowohl der Sprengel als auch das Altersheim nehmen ihre Aufgabe engagiert wahr.

Damit die Gemeinden auch in der Zukunft ihrem Auftrag im Altenwesen und in der Pflege vorausschauend nachkommen können, wurde vom Gemeindeverband eine Studie in Auftrag gegeben, die den künftigen Bedarf und die Wünsche der Bevölkerung erfassen soll. Den Gemeinden ist es in einem ersten Schritt wichtig zu erfahren, **wie** ihre Bürgerinnen und Bürger im Falle einer Betreuungs- und/oder Pflegebedürftigkeit leben wollen. Die Wünsche sind dann auf die Finanzierbarkeit zu prüfen.

Mit der Abfassung der Studie wurde unser Leiter des Altersheimes,

Herr Sebastian Geisler

im Rahmen einer Diplomarbeit an der Fachhochschule Kufstein beauftragt. Mit Hilfe eines Fragebogens soll zuerst eine Umfrage in allen Gemeinden der Unteren Schranne durchgeführt werden. Sie wurden dazu ausgewählt und dürfen wir Sie bitten, den Fragebogen auszufüllen und mit dem beiliegenden Kuvert (Porto zahlt Empfänger) zurückzusenden. Gerne steht Ihnen auch das jeweilige Gemeindeamt für Fragen zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !

Mit freundlichen Grüßen

Die Bürgermeister der Unteren Schranne:

Bgm. Josef Ritzer, Ebbs
Bgm. Georg Aicher-Hechenberger, Erl
Bgm. Christian Ritzer, Niederndorf
Bgm. Wolfgang Baumgartner, Niederndorferberg
Bgm. Helmut Oppacher, Rettenschöss
Bgm. Andreas Mayr, Walchsee

Beilagen:

Fragebogen, Antwortkuvert

Anhang 3

Fragebogen an die sechs Gemeindeämter

Auswertung aus dem zentralen Melderegister sowie Wohnungsgrößen und Rechtsform aus Bauamt.

**Wie wollen Menschen in der Unteren Schranne bei
Betreuungs-/Pflegebedürftigkeit im Jahre 2020 wohnen?**

Nr.	Geburtsjahr	Wohnort	Geschlecht	Familienstand	Staatsbürgerschaft	Haushaltsgröße	Pensionistenhaushalt	Wohnungsgröße	Rechtsform	Zuzugsjahr	Anmerkung
1	1930	Ndfberg	m	v	A	3	ja	57	M	1990	Muster

Legende

Geburtsjahre:	1929 bis einschließlich 1938
Geschlecht	m = männlich; w = weiblich
Familienstand	l = ledig; v = verheiratet, g = getrennt/geschieden, w = verwitwet
Staatsbürgerschaft	A = Österreich, D = Deutsch, I = Italien, CH = Schweiz, S = alle anderen
Haushaltsgröße	Anzahl der im Haushalt lebenden Personen inkl. Fragebogenausfüller
Pensionistenhaushalt	ja = im Haushalt leben nur Personen über 60 Jahre, nein = auch jüngere
Wohnungsgröße	Laut Statistik bzw. wo noch nicht erfasst, nach Bauamt
Rechtsform	M = Mietwohnung, E = Eigentumswohnung, H = eigenes Haus, W = Wohnrecht
Zuzugsjahr	In welchem Kalenderjahr wurde die jetzige Wohnung vom Fragebogenausfüller bezogen?

Anmerkung: in der Gemeinde Ebbs wurde bei den Auswertungen zwischen Eigentumswohnung und eigenes Haus nicht unterschieden. Daher werden in den Gesamtauswertungen beide Merkmalen zusammengefasst.

Anhang 4

Lebensbaum Untere Schranne Stichtag 28.2.2007

Geburtsjahr				Σ 10 Jahre	Σ 5 Jahre	Σ 5 Jahre	Σ 5 Jahre	Alter
	w	m	Summe	Jahre	weiblich	männlich	Gesamt	
1907	0	0	0					100
1908	1	0	1					99
1909	3	0	3					98
1910	0	1	1					97
1911	0	2	2					96
1912	2	6	8		6	9	15	95-99
1913	8	1	9					94
1914	7	1	8					93
1915	2	0	2					92
1916	8	3	11					91
1917	3	3	6		28	8	36	90-94
1918	14	5	19	69				89
1919	16	1	17					88
1920	21	12	33					87
1921	28	4	32					86
1922	26	10	36		105	32	137	85-89
1923	31	17	48					84
1924	33	18	51					83
1925	34	27	61					82
1926	39	20	59					81
1927	39	25	64		176	107	283	80-84
1928	37	32	69	470				79
1929	34	42	76					78
1930	36	44	80					77
1931	33	42	75					76
1932	54	50	104		194	210	404	75-79
1933	42	43	85					74
1934	47	57	104					73
1935	57	64	121					72
1936	63	62	125					71
1937	68	66	134		277	292	569	70-74
1938	66	76	142	1046				69
1939	88	77	165					68
1940	86	106	192					67
1941	84	89	173					66
1942	74	90	164		398	438	836	65-69
1943	84	75	159					64
1944	100	77	177					63
1945	69	62	131					62
1946	65	68	133					61
1947	87	89	176		405	371	776	60-64
1948	102	86	188	1658				59
1949	93	85	178					58
1950	78	77	155					57

1951	81	70	151					56
1952	77	73	150		431	391	822	55-59
1953	76	86	162					54
1954	79	90	169					53
1955	88	88	176					52
1956	102	89	191					51
1957	97	86	183		442	439	881	50-54
1958	93	110	203	1718				49
1959	106	121	227					48
1960	113	107	220					47
1961	127	117	244					46
1962	107	116	223		546	571	1117	45-49
1963	141	126	267					44
1964	128	102	230					43
1965	119	121	240					42
1966	122	153	275					41
1967	139	131	270		649	633	1282	40-44
1968	120	128	248	2444				39
1969	107	112	219					38
1970	113	115	228					37
1971	94	87	181					36
1972	92	84	176		526	526	1052	35-39
1973	84	91	175					34
1974	78	90	168					33
1975	91	76	167					32
1976	68	86	154					31
1977	83	70	153		404	413	817	30-34
1978	87	87	174	1795				29
1979	85	76	161					28
1980	86	87	173					27
1981	119	89	208					26
1982	79	80	159		456	419	875	25-29
1983	87	94	181					24
1984	74	88	162					23
1985	74	85	159					22
1986	87	114	201					21
1987	88	95	183		410	476	886	20-24
1988	105	100	205	1792				19
1989	93	87	180					18
1990	80	87	167					17
1991	87	85	172					16
1992	94	84	178		459	443	902	15-19
1993	91	99	190					14
1994	75	98	173					13
1995	92	90	182					12
1996	75	82	157					11
1997	74	92	166		407	461	868	10-14
1998	62	80	142	1707				9
1999	65	60	125					8
2000	64	73	137					7
2001	75	82	157					6
2002	65	72	137		331	367	698	5-9

2003	57	66	123					4
2004	56	60	116					3
2005	60	66	126					2
2006	64	58	122					1
2007	17	11	28	1213	254	261	515	1-4
	6.904	6.867	13.771	Gesamt			relativ	
	6.021	5.988	12.009	HWS			87,20%	
	883	770	1.762	ZWS			12,80%	

Tabelle 36: Lebensbaum Untere Schranne zum 28.2.2007

Quelle: Daten den Mitteilungen der Gemeinden der Unteren Schranne entnommen.

Anhang 5

Schuldendienst und Investitionen Altersheim Ebbs 1993-2007

Jahr	Laufend	einmalige Investitionen						
	Schulden- dienst	Bau- kosten	Finanzierung Gemeinden	Subven- tionen	WBF- Darlehen	Anteilsb. OH	Ausw.- Zuschläge	Finanzierung Gesamt
1993	18.192		44.258				872	45.130
1994	18.199		43.604				1.526	45.130
1995	21.114		39.970				1.918	41.888
1996	24.035		61.772				3.101	64.873
1997	24.118		43.604				3.566	47.170
1998	24.035						1.998	1.998
1999	24.035	479.864	26.799			38.591	1.933	67.323
2000	24.035	1.867.450	363.364	305.225	1.167.635		1.648	1.837.872
2001	33.253	26.082		391.705	61.481		21.635	474.821
2002	36.326						33.304	33.304
2003	42.833						37.236	37.236
2004	42.888	603.754	86.408			20.000	61.848	168.256
2005	43.802	2.091	60.000			20.000	58.553	138.553
2006	47.774						59.455	59.455
2007	49.200	183.769	50.000				50.000	100.000
Summe	473.839	3.163.009	819.779	696.930	1.229.116	78.591	338.593	3.163.009
MW	31.589	527.168	81.978	348.465	614.558	26.197	22.573	210.867
Stabw	11.190	699.882	100.160	61.151	782.169	10.734	24.855	464.188

Finanzierung Gemeinden: inkl. Standortgemeinde Ebbs zusätzlicher Beitrag 35.909,--

Tabelle 37: Schuldendienst und Investitionen AH Ebbs 1993-2007

Quelle: Daten den Jahresabschlüssen des Gemeindeverbandes Altersheimes 1993-2006

bzw. Budget 2007 entnommen.

Anhang 6

Angestellte Mitarbeiter aus der Slowakei – Internetangebot

„ÜBER UNS

Wenn Sie Ihre Angehörigen nicht einem unpersönlichen Altenheim überlassen, sondern Ihren Lieben weiterhin ein menschenwürdiges Dasein ermöglichen wollen, dann dürfen wir Ihnen unsere Dienste anbieten.

Wir stellen für Sie professionelle Pflegedienste bereit und zwar dort, wo sich ihre Angehörigen am wohlsten fühlen - in ihrem Heim, in ihrer vertrauten Umgebung.

Individuell abgestimmt auf die Bedürfnisse der zu Pflegenden, bieten wir Rund-um-die-Uhr-Betreuung österreichweit an. Unser Personal setzt sich ausschliesslich aus geschulten Pfleger und Pflegerinnen sowie diplomierten Krankenschwestern zusammen und gewährleistet eine fachgerechte Betreuung.

Gerne erteilen wir nähere Auskünfte unter der Telefonnummer 0676/9419583 oder senden Ihnen Informationsmaterial zu.

UNSER PERSONAL

Unser Personal setzt sich ausschliesslich aus geschulten Pfleger und Pflegerinnen sowie diplomierten Krankenschwestern zusammen und gewährleistet eine fachgerechte Betreuung.

Unsere Betreuerinnen

sind aus der Slowakei und verstehen deutsch.

-Sie wohnen bei Ihnen zu Hause.

-Sie bleiben jeweils zwei Wochen bei der zu betreuenden Person.

-Die verbleibenden zwei Wochen des Monats übernimmt im Wechsel eine andere Pflegekraft.

-Sie brauchen ein eigenes Zimmer, die Möglichkeit Küche+Bad mitzubedenutzen.

KOSTEN

Kosten sind vom Gesundheitszustand und von den Förderungen, die die Pflegepersonen erhalten, abhängig.

1, Heimhilfe-Haushalthilfe

-wenn jemand Unterstützung zur Alltagsbewältigung braucht. (Einkaufen, Kochen, Wäsche waschen und bügeln, Betten machen, Vorlesen, Spaziergehen, etc..)

Kosten: 39€ / Tag.....546€ / 2 Wochen

2, Krankenpflegerin - Seniorenbetreuerin

-unsere geschulten Pflegerinnen sind durchgehend für die notwendige Betreuung ihrer Patienten verantwortlich. Dazu gehören neben Körperpflege auch geistige und körperliche Ertüchtigung, sowie die Erledigung alltäglicher Arbeiten.

Kosten: 45€ -50€ / Tag.....630€ -700€ / 2 Wochen

3, Krankenschwester und diplomierte Krankenschwester

-für schwer kranke (bettlägrige) Patienten.

Kosten: 55€ -60€ / Tag.....770€ -840€ / 2 Wochen

Unterkunft, Verköstigung und Fahrtkosten.

-Diese Kosten trägt zur Gänze die Person in Pflege.

Da die Pflegerinnen in der Slowakei Steuern und Sozialversicherungsbeiträge leisten, fallen Ihnen keine weitere Kosten an.

KONTAKT

Ingrid Fabianova - Senefelderg. 20/24 - 1100 Wien

Wir sind für Sie rund-um-die-Uhr und auch an Wochenende da.

Sie können uns unter 0664/59 15151 oder 0676/94 19583 erreichen.³⁰¹

³⁰¹ o.V.: Senioren-krankenpflege, Online im WWW unter URL: <http://www.senioren-krankenpflege.at/uber.html> [1.6.2007]

Anhang 7

Ermittlung kalkulatorische Zinsen Umbauarbeiten und Umbaukostenschätzung Arch. Rottenspacher**a. Investitionen Afa 33 Jahre**

Kapital-/ Kreditbetrag	12.156,00
Laufzeit in Monaten	396
Zinssatz pro Jahr in %	4
Raten pro Jahr	12
Zinsabschlüsse	1/4 jährlich
Zahlungsweise	nachschüssig
Zinsdivisor	360
Monat	30 Tage
Höhe der Raten monatlich	55,24
Gesamtannuität	21.875,04
abzüglich Kapital	-12.156,00
daher Zinsaufwand	9.719,04
ergibt monatlich kalk. Zinsen	24,54

b. Investitionen Afa 3 Jahre

Kapital-/ Kreditbetrag	12.516,00
Laufzeit in Monaten	36
Zinssatz pro Jahr in %	4
Raten pro Jahr	12
Zinsabschlüsse	1/4 jährlich
Zahlungsweise	nachschüssig
Zinsdivisor	360
Monat	30 Tage
Höhe der Raten monatlich	369,45
Gesamtannuität	13.300,20
abzüglich Kapital	-12.516,00
daher Zinsaufwand	784,20
ergibt monatlich kalk. Zinsen	21,78

c. Heilbehelfe Afa 3 Jahre

Kapital-/ Kreditbetrag	3.180,00
Laufzeit in Monaten	36
Zinssatz pro Jahr in %	4
Raten pro Jahr	12
Zinsabschlüsse	1/4 jährlich
Zahlungsweise	nachschüssig
Zinsdivisor	360
Monat	30 Tage
Höhe der Raten monatlich	93,87
Gesamtannuität	3.379,32
abzüglich Kapital	-3.180,00
daher Zinsaufwand	199,32
ergibt monatlich kalk. Zinsen	5,54
Gesamtkalkulatorische Zinsen 4% mtl.	51,86

Tabelle 38: Ermittlung kalk. Zinsen Umbauarbeiten

Quelle: Kostenschätzung Arch. Rottenspacher vom 8.6.2007; Berechnung Programm Winzins 11.0



ARCHITEKT DI MARKUS ROTTENSPACHER

Staatlich befugter und beeideter Architekt

Kössen, den 8.6.07.

Architekt DI M. Rottenspacher · Lendgasse 22 · A-6345 Kössen

Betrifft : UMBAUKOSTEN und Sanierung einer
ALTBAU-WOHNUNG
für eine behindertengerechte Be-
nützung

Durchschnittsgröße der Wohnnutzfläche lt. Frage-
bogen " Untere SCHRANNE " = m2 92.-
der Geburtenjahrgänge 1929 - 1938.

In der Regel zu erwartende Kosten :

- | | | | |
|----|--|-----------|-----------|
| x) | Beseitigung von 1-2 Eingangsstufen im Freien
und Errichtung einer Rampe zur Straße mit
rutschsicherem Belag, Breite ca 1,50 m, mit Erd-
arbeiten, Materialbeschaffung und Entsorgung | | |
| | | Pauschale | EUR 880.- |
| x) | Abbrechen und Materialentsorgung von 2 In-
nentüren (Bad und WC), ausbrechen für eine
Stocklichte von mind. 90/205 cm, liefern u.
versetzen von 2 neuen Türstücken mit Tür-
blätter, barrierefreier Fußboden-Übergang
Flur-Bad oder WC, komplett mit Beschlag | | 1520.- |
| x) | Entfernen und entsorgen von vorhandenen Ein-
richtungsgegenständen im Bad und WC, inkl.
aller Rohrleitungen (Badewanns, WC, Waschbecken | | 820.- |
| x) | Entfernen von alten Wand und Fußbodenbelägen
im Bad und WC, inkl. Abtransport und Entsorgung | | 920.- |
| x) | Liefern und montieren von neuen behinderten-
gerechten Einrichtungsgegenständen,
2 WC, 1 Waschbecken, 1 Dusche-rollstuhlgerecht,
(mit Gefälle und Gully, inkl. aller Verrohrungen
für Abfluß, Kalt und Warmwasser, sowie Isolie-
rungen und Elektroboiler | | 3120.- |
| x) | Neue wasserdichte Estriche mit Wärmedämmung ,
elektr. Fußbodenheizung für Badezimmer | | 470.- |

- 2 -

x.) Neuer Klinkerbelag mit Flexmörtel, rutschsicher (R 12), mit Feuchtigkeitsisolierung, sowie Flie- senbelag im Bad und WC	EUR	1950.-
x) Neue Elektroinstallation mit Beleuchtung für Bad und WC, mit optischer und akustischer Sich- erheitseinrichtung im Flur, Telefon-Notruf		540.-
x) Beh.gerechte Haltestangen und Griffe, sowie Wandsitz in der Brause (evtl. Vorhang, sowie zus. Handläufe im Flur und Zimmer		370.-
x) Bei 2-3 Türen (mit dickerer Mauerstärke) bes- eitigen der Türschwelle(n) (Anschläge) mittel niveaugleicher Rampe mit Fußbodenergänzung		420.-
x) Anteilige Malerarbeiten		960.-
x) Kosten für Baubehörde (Bauanzeige), Planer mit Bauaufsicht und Abrechnung		440.-
x) Unvorhergesehenes		150.-
x) Einbauen eines Treppenliftes vom EG zum 1.OG. mit standfestem Treppengeländer, mit Elektro- anschluß-Mittelpreis		8000.-

netto	EUR	20560.-
+ 20 %		4112.-

Gesamtsumme		24672.-
-------------	--	---------

Eine geeignete Heizmöglichkeit (Zentralheizung oder
Ofenheizung) wäre zu prüfen !

Hochachtungsvoll

ARCHITEKT DI. MARKUS RÖTTENSPACHER



A-6540 NUSSEN - LENCIGASSE 22 - Mobil 0664 32 123 58
Tel. 06375 6798 - Fax 047 7 - architektur@roettenspacher.at

Anhang 8

Geschichtlicher Abriss Entwicklung Altersheim Ebbs

Aus der noch vorliegenden „Rechnung über die Einnahmen und Ausgaben des Armenversorgungshauses in Ebbs unter der Verwaltung des Josef Schmider, Krumberbauer in Ebbs“ aus dem Jahre 1893 geht hervor, dass durchschnittlich 17 Personen im Altersheim gepflegt wurden. Ausgegeben wurden 1.716 Kronen und 29,5 Kreuzer. Eingenommen wurden 410 Kronen und 30,5 Kreuzer, sodass die „concurrirenden Gemeinden ein Deficit von 1.305 Kronen und 99 Kreuzer“ einzuzahlen hatten. Eine Rentenversicherung gab es nicht und dementsprechend waren die Einnahmen und demzufolge der Standard des Hauses. So wurde die Wäsche (Waschmaschine und Waschzentrifuge im Jahre 1952 erstmalig gekauft) im vorbei fließenden Ebbsbach gespült und die durchwegs armen „Fürsorgeheimer“ haben in großen Zimmern bis zu 8 Bewohner gelebt. 1958, so in einem Protokoll nachzulesen, wurden „zwei Zimmer im Parterre und 1. Stock abgeteilt.“

Das „Spital“, wie das Altersheim früher auch hieß, wurde seinerzeit von der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in Salzburg geleitet. Die geistlichen Schwestern haben wohl auch wegen des Gebäudezustandes das Haus 1965 verlassen.

Nach der Schulbauära der Gemeinden wurde 1972 der Bau eines neuen 43-Betten Altersheimes im Roßbachweg beschlossen und im November 1974 bezogen.

Um 1985 hat sich die Pflege von den Krankenhäusern wegentwickelt und es mussten Bewohner mit schweren körperlichen Gebrechen fallweise auswärts untergebracht werden. Daher entschloss man sich 1990 das Haus zu erweitern und eine Pflegestation zu integrieren, die 1992 ihrer Bestimmung übergeben werden konnte.

1998 fällte die Verbandsversammlung den Beschluss, auf dem Grundstück im Roßbachweg weitere 26 Pflegebetten in Form eines einstöckigen Zubaues mit Fertigstellung 2000 zu verwirklichen. Durch den Umbau einer Verwalterwohnung sowie sonstigen Personalzimmern unter gleichzeitiger Umwidmung von Zwei- in Einbettzimmer stehen nun insgesamt 85 Betten in 11 Zweibettzimmern und 63 Einzelzimmern zur Verfügung.

Anhang 9

Pflege: Molterer kritisiert "Vorsichtsakt"

Vizekanzler Molterer glaubt an eine neue Regelung vor dem Sommer.

Die Verlängerung der Pflege-Amnestie lehnt er ab.

Vizekanzler Wilhelm Molterer (ÖVP) lehnt die von Sozialminister Erwin Buchinger (SPÖ) in Begutachtung geschickte Verlängerung der Pflege-Amnestie ab. Der ÖVP-Chef sprach von einer "zweitbesten Lösung" beziehungsweise einem "Vorsichtsakt": "Ich traue uns mehr zu." Wenn es eine gemeinsame Kraftanstrengung gebe, sei es möglich, noch vor dem Sommer eine Regelung umzusetzen.

Den Rahmenbeschluss über die arbeitsrechtlichen Voraussetzungen für die Pflgetätigkeit will Molterer schon in Bälde im Ministerrat beschließen. Denn wenn man die "sehr gute" Vorlage von Wirtschaftsminister Martin Bartenstein (ÖVP) nicht bis 2. Mai in der Regierung verabschiede, könne sie nicht mehr vor dem Sommer durch das Parlament, warnte der VP-Obmann.

Auch die finanzielle Ausgestaltung der künftigen Pflege-Vereinbarung soll laut Molterer so rasch wie möglich zwischen den Gebietskörperschaften geklärt werden. Er sei für einen Ansporn an alle Beteiligten, nicht den Weg des geringsten Widerstandes zu gehen, lehnte der Vizekanzler implizit die Amnestie-Verlängerung bis Dezember ab. Um hier fristgerecht fertig zu werden, brauche es aber auch mehr Engagement, als es bisher "von manchen Seiten gebracht wird". Konkret kritisierte Molterer neuerlich, dass der Städtebund den Konsultationsmechanismus bezüglich der Kostenaufteilung ausgelöst habe, was eine Verzögerung zur Folge haben könnte, für die niemand in der Bevölkerung Verständnis habe.

(APA)³⁰²

³⁰² O.V.: Pflege: Molterer kritisiert "Vorsichtsakt", in: Die Presse vom 23.4.2007, Online im WWW unter URL: http://diepresse.at/home/politik/innenpolitik/299351/index.do?_v1_backlink=/home/index.do [28.4.2007]

Anhang 10

Bund und Länder streiten weiter um Pflege

Buchingers neue Modelle für Pflegefinanzierung von Seiten der meisten Bundesländer "verwundert" aufgenommen

Wien - Auch das jüngste Angebot von Sozialminister Erwin Buchinger für die Pflegefinanzierung stößt in den Bundesländern auf Skepsis. So wurde in einem Rundruf der APA weder einem 60:40-Modell ab kommenden Jahr, noch für ein 65:35-Modell ab 1. Juli der Vorzug gegeben. Und noch immer verweist man auf die Finanzausgleichsgespräche, die nun vorgezogen werden sollen.

Tirol setzt auf Vernunft

Obwohl die Aufteilung mit Mehrkosten für Tirol verbunden sein werde, schein ihm der Vorschlag von Sozialminister Erwin Buchinger "vernünftig", sagte der Tiroler Soziallandesrat, LHStv. Hannes Gschwentner. Er schätze, dass dies eine zusätzliche Kostenbelastung von 1,2 Mio. Euro für das Land bedeuten werde. Dies sei zwar eine weitere starke Belastung, dabei müsse man aber berücksichtigen, dass viele alte Menschen ansonsten in stationären Pflegeheimen aufgenommen werden müssten, was das Land ebenfalls Geld koste. Ob der Kostenaufwand zwischen Bund und Ländern letztendlich zu 65:35 oder 60:40 geteilt werde, sei sekundär, meinte er.

Gefordert sei jetzt einmal das Ministerium, weil immer noch keine Daten und Fakten auf dem Tisch lägen, sagte Salzburgs Sozialreferentin Landesrätin Erika Scharer. Es stehe ja fest, dass es sich um eine gemeinsame Aufgabe handle, Bund, Land und Gemeinden seien an einer gemeinsamen Lösung auch interessiert. Aber ohne Daten könne man nicht verhandeln. Auch den Finanzreferenten, die am 1. Juni tagen, lägen bisher noch keine Fakten vor.³⁰³

³⁰³ o.V.: Pflege: Bund und Länder streiten weiter um Pflege, in: Der Standard vom 31.5.2007, Online im WWW unter URL: <http://derstandard.at/?url=?id=2888750> [31.5.2007]

Anhang 11

Leitfadeninterview

Wohnen & Pflege im ländlichen Raum im Jahre 2020 am Beispiel der Unteren Schranne.

1. Wie glauben Sie, wollen die ländlichen Menschen künftig wohnen und gepflegt werden?
2. Wo sehen Sie den Auftrag der Öffentlichen Hand?
3. Was und wie können und sollen sich Private Organisationen / Firmen einbringen?
4. Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der pflegenden Angehörigen.
5. Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der ambulanten Dienste. Sollen und können Sprengel einen 24-Stundendienst organisieren?
6. Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der Heime.
7. Die Politik propagiert derzeit die häusliche Pflege und will den Zugang zur stationären Pflege beschränken (erst ab Pflegestufe 3).
Welche Herausforderung sehen Sie da für die Heime?
8. Können und sollen Heime nach Krankenhausaufenthalten die Pflegenachsorge optimieren, um dadurch Aufenthaltsdauern in Krankenhäusern zu verkürzen?
9. Ist es sinnvoll, alle Altersheime pflegerisch „hochzurüsten“, um jede Form der Langzeitpflege übernehmen zu können?
10. Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der niedergelassenen Ärzte.
Was sagen Sie zum eigenen Heimarzt?
11. Glauben Sie, dass Betreutes Wohnen zu höheren Frequenzen im Krankenhaus führt als stationäre Pflege in Heimen?
12. Case Management: Ansiedlung im Krankenhaus, Ansiedlung im Sprengel, Ansiedlung im Heim, Ansiedlung im Gemeindeamt oder Ansiedlung im niedergelassenen Ärztebereich?
13. Zusammenschluss von Sprengel und Heim: wo sehen Sie Vor- und Nachteile?

Ergebnis der Frage siehe folgende Anhänge 11-1 bis 11-11.

Anhang 11-1 bis 11-11.

Leitfadeninterview Nr. 1

Interviewpartner: Dr. Wolfgang Schoner, Verwaltungsdirektor des
Bezirkskrankenhauses Kufstein, Endach 23, 6330 Kufstein,
18.6.2007

1. *Wie glauben Sie, wollen die ländlichen Menschen künftig wohnen und gepflegt werden?* Es werden keine großen Unterschiede zwischen Stadt und Land sein. Die Lebenswelten werden sich mehr angleichen. Der Zusammenhalt der Familien wird durch die zunehmend erforderliche Mobilität auf dem Arbeitsmarkt abnehmen. Die Großfamilie wird auch auf dem Land nicht mehr vorhanden sein.
Wenn der Mensch soziale Strukturen vorfindet, wird er weiterhin so lange wie möglich zu Hause selbständig leben wollen, dann wird er ambulante Dienste in Anspruch und erst dann eine stationäre Einrichtung in Anspruch nehmen.
Wegen der zurückgehenden pflegefreundlichen Strukturen wird die ambulante Pflege stark zunehmen müssen. Aber auch die Heimpflege wird ansteigen.
2. *Wo sehen Sie den Auftrag der Öffentlichen Hand?*
Die Öffentliche Hand hat den Grundauftrag zur Aufklärung zur Eigenvorsorge und zum Anbieten von Strukturen und Standardleistungen. Der soziale Frieden muss durch die Öffentliche Hand gewährleistet werden.
3. *Was können und sollen sich Private Organisationen / Firmen einbringen?*
Private werden Nischen wahrnehmen. Angebot und Nachfrage regelt sich. Die Öffentliche Hand muss die Einrichtungen nicht selber führen.
Verfasser der Studie: Herr Dr. Schoner, was sagen Sie zum Gedanken, dass eine zentrale Stelle in Österreich, z.B. das Bundessozialamt, eine Kopfpauschale nach Pflegegeldhöhe ausbezahlt und der Betroffene frei entscheidet, wie er gepflegt werden will, also stationäre und ambulante Strukturen gleichstellt?: Ist denkbar, aber Hinweis auf die regionalen Unterschiede.
4. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der pflegenden Angehörigen.*
Siehe andere Fragen.
Herr Dr. Schoner, können Sie sich vorstellen, dass ein Heim das Angebot entwickelt, dass Angehörige ihre Pfleglinge im Heim selbst pflegen können, sprich, dass der zu Pflegenden nur einen Teil der Leistungen in der Pflege in Anspruch nimmt? Professionelle Pflegeleistungen werden von professionellen Mitarbeitern zu erledigen sein.
5. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der ambulanten Dienste. Sollen und können Sprengel einen 24-Stundendienst organisieren?*
Das muss differenziert gesehen werden. Was in einer Region möglich ist, muss in der anderen nicht sein. Ein tagesambulanter Dienst ist sicher sinnvoll. Auf eine 24-Stundenabdeckung kann keine generelle Antwort gegeben werden.
Wichtig wäre: Planungsfrage; wer macht was, wer plant was. Problematik der Ortsbezogenheit. Eine bessere Vernetzung des Angebotes wäre sehr sinnvoll.
6. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der Heime.* Siehe andere Fragen.
7. *Die Politik propagiert derzeit die häusliche Pflege und will Zugang zur stationären Pflege beschränken (erst ab Pflegestufe 3).*
Welche Herausforderung sehen Sie da für die Heime?
Die letzten Heime wurden alle als Pflegeheime konzipiert

8. *Können und sollen Heime nach Krankenhausaufenthalten die Pflegenachsorge optimieren, um dadurch Aufenthaltsdauern in Krankenhäusern zu verkürzen?*
Die Entlassung nimmt auf die persönliche Situation Rücksicht.
Es gibt keine Kostenkurve in den Krankenhäusern, die aussagen würde, ab wann der Patient in einer andere Einrichtung günstiger gepflegt werden könnte. *Die Erlöskurve ist abhängig von den Bettenkapazitäten in den Krankenhäusern (Deckungsbeiträge bei Bettenüberangebot lange gegeben, Anm. des Autors).*
9. *Ist es sinnvoll, alle Altersheime pflegerisch „hochzurüsten“, um jede Form der Langzeitpflege übernehmen zu können?*
Es wäre sinnvoller: Wer kann welche geforderte Struktur kostengünstiger anbieten. Nicht jedes Haus kann und soll alles anbieten. Differenzierung ist notwendig.
10. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der niedergelassenen Ärzte.*
Das ist eine Frage der Finanzierung der Leistungen für die niedergelassenen Ärzte. Wenn Ärzte entsprechend entlohnt werden, wird das Hausarztsystem funktionieren. *Was sagen Sie zum eigenen Heimarzt?*
Durch einen Heimarzt gäbe es weniger Transfers in die Krankenhäuser. Wenn es geschickt gemacht wird, dann gut.
11. *Glauben Sie, dass Betreutes Wohnen zu höheren Frequenzen im Krankenhaus führt als stationäre Pflege in Heimen?*
12. *Case Management: Ansiedlung im Krankenhaus, oder im Sprengel, oder im Heim oder im Gemeindeamt oder im niedergelassenen Ärztenbereich?*
Interessant wäre der volkswirtschaftliche Aspekt. Ist ein Krankenhausbett wirklich teurer als ein Altersheimbett? Die Baukosten an einem Krankenhausstandort (wenn sonstige Infrastruktur in Ordnung) sind nicht teurer als in einem Altersheim. Wenn jemand eine Leistung am Pflegling erbringt, ist er nicht mehr ein „neutraler“ Case Manager. Das Krankenhaus Kufstein bildet jetzt einen Case Manager aus. Mit dem Case Manager werden keine Einsparungen möglich sein. Auch hier: regionale Planung erscheint mehr als notwendig.
13. *Zusammenschluss von Sprengel und Heim: wo sehen Sie Vor- und Nachteile? Das kann sinnvoll sein. Regionale Unterschiede sind gegeben*

Leitfadeninterview Nr. 2

Interviewpartner: DGKS Theresia Salcher, Pflegedienstleiterin des Altersheim Ebbs,
Rossbachweg 10, 6341 Ebbs
20.6.2007

1. *Wie glauben Sie, wollen die ländlichen Menschen künftig wohnen und gepflegt werden?* zu Hause
2. *Wo sehen Sie den Auftrag der Öffentlichen Hand?* In der Grundversorgung
3. *Was können und sollen sich Private Organisationen / Firmen einbringen? --*
4. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der pflegenden Angehörigen.*
Es wird auch auf dem Lande einen spürbaren Rückgang der betreuenden und pflegenden weiblichen Angehörigen geben (Berufstätigkeit).

5. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der ambulanten Dienste. Sollen und können Sprengel einen 24-Stundendienst organisieren?* Können ja, aber eine Frage der Finanzierung.
6. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der Heime.*
Sich mit den Trends zu beschäftigen, um adäquat reagieren zu können.
7. *Die Politik propagiert derzeit die häusliche Pflege und will Zugang zur stationären Pflege beschränken (erst ab Pflegestufe 3).*
Die Praxis wird eher Punkt 4 widerspiegeln.
Welche Herausforderung sehen Sie da für die Heime? Mehr Kurzzeitpflegebetten anbieten und auf Tagesbetreuung erweitern
8. *Können und sollen Heime nach Krankenhausaufenthalten die Pflegenachsorge optimieren, um dadurch Aufenthaltsdauern in Krankenhäusern zu verkürzen?* Nein
9. *Ist es sinnvoll, alle Altersheime pflegerisch „hochzurüsten“, um jede Form der Langzeitpflege übernehmen zu können?*
Nein, besser nur gezielt auswählen mit den geeigneten Rahmenbedingungen
10. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der niedergelassenen Ärzte.*
Was sagen Sie zum eigenen Heimarzt? Nur in „hochgerüsteten“ Heimen.
11. *Glauben Sie, dass Betreutes Wohnen zu höheren Frequenzen im Krankenhaus führt als stationäre Pflege in Heimen?* Ja
12. *Case Management:*
Ansiedlung im Krankenhaus Ja
Ansiedlung im Sprengel Ja
Ansiedlung im Heim
Ansiedlung im Gemeindeamt
Ansiedlung im niedergelassenen Ärztebereich
13. *Zusammenschluss von Sprengel und Heim: wo sehen Sie Vor- und Nachteile?* Personalressourcen können genutzt werden. Die Freiwilligenarbeit könnte sich aber reduzieren

Leitfadeninterview Nr. 3

Interviewpartner: Peter Gohm, Geschäftsführer der Humanocare Management-Consult GmbH, Neuhauserstraße 5, 6020 Innsbruck
21.6.2007

1. *Wie glauben Sie, wollen die ländlichen Menschen künftig wohnen und gepflegt werden?*
Wir laufen Gefahr, dass wir die heutige Ist-Situation (Betrachtung der Pflege und Betreuung der heutigen älteren Menschen), durch Projektion und Demoskopie auf die Zukunft übertragen. Der heutige alte Mensch ist nicht der alte Mensch in 20 Jahren. Auch aus der eigenen Erfahrung weiß ich, dass ich ein anderer 60jähriger bin als ein Sechzigjähriger vor dreißig Jahren. Altenarbeit ist die spannendste und flexibelste Dienstleistung, die ich kenne. Sie lässt sich nicht auf große Zeiträume festlegen. Wir müssen sehr sensibel auf neue Altersgruppen und deren neuen Bedürfnisse eingehen. Prognosen maximal für eine Generation (max. 25 Jahre), alles andere macht Angst. Und wenn man die Langlebigkeit von Strukturen und Investitionen sieht, hat es auch

keinen Sinn: wenn man 50 Jahre zurückschaut auf die Geschichte der Altenarbeit in Tirol sehen wir einfach, dass Häuser oft umgebaut und den neuen Bedürfnissen angepasst wurden. Das wird auch in Zukunft so sein. Wichtig ist das Hinschauen auf die einzelnen Strukturen (Arbeitsplätze im Ort oder auswärts, städtische oder ländliche Strukturen, funktionieren die sozialen Netze, Doppelbelastung von Familien usw.). So unterstützen sich im Paznauntal z.B. die Bürger in den Weilern sehr und nimmt dieses soziale Netz nur langsam ab. Vor 10 Jahren hätte niemand daran geglaubt, dass sich der Markt eine neue Form der Bertreuungsabsicherung in Form von ausländischen Krankenschwestern sucht und findet. Der Markt zeigt uns, dass das Angebot der intensiven Fachlichkeit vom Markt nicht so nachgefragt wird. Um das geht es jetzt für die Zukunft. Wir können nur sehr sensibel Marktverhalten (verspüren wir als unnatürlich im Sozialbereich) verändern. Wir müssen beobachten, was uns der Markt zeigt und dann umsetzen. In der BRD ist gerade eine Angebotssanierung infolge Bettenüberangebot in der stationären Pflege im Gange.

2. *Wo sehen Sie den Auftrag der Öffentlichen Hand?*

Die öffentliche Hand hat den Auftrag, jemand nicht durch den Rost fallen zu lassen. In einer Notsituation hat die öffentliche Hand da zu sein. Aber nicht per Druck jemanden an irgend ein Angebot binden. Die freie Heimwahl wäre wünschenswert. Nur der Differenzbetrag des Investitionskostenbeitrages (Wohnort, künftiger Aufenthaltsort) sollte vom Betroffenen aufbezahlt werden müssen. Zweiklassengesellschaft: Große Lüge, der wir selber unterliegen. Wir gehen nicht ein Leben lang in das gleiche Gasthaus, machen am selben Ort Urlaub, usw. Jetzt im Alter wird das auf ein gleichartiges Maß zusammengestutzt. Was vorher gelöst werden muss: Es ist für alle furchtbar, dass man bei Pflegebedürftigkeit im Alter in eine neue Abhängigkeit kommt: „Mich fängt die öffentliche Hand auf, weil ich es nicht mehr finanzieren kann.“ *Verfasser der Studie: Herr Gohm, was sagen Sie zum Gedanken, dass eine zentrale Stelle in Österreich, z.B. das Bundessozialamt eine Kopfpauschale nach Pflegegeldhöhe ausbezahlt und der Betroffene frei entscheidet, wie er gepflegt werden will, also stationäre und ambulante Strukturen gleichstellt?* In der jetzigen Situation wäre diese Förderung eine riesige Herausforderung für den stationären Bereich. Im momentanen System treibe ich den kleinen Einkommensbezieher vorschnell in eine stationäre Struktur, weil ihm dort das entsprechende Taschengeld verbleibt und er aus einem reichhaltigen Angebot wählen kann.

3. *Was können und wie sollen sich Private Organisationen / Firmen einbringen?*

Private können sich erst dann einbringen, wenn Kostenwahrheit herrscht. Die AfA darf bei öffentlichen Einrichtungen nicht tagsatzrelevant kalkuliert werden. Mindestens kostendeckende Tagsätze sind für am Markt agierende Firmen unumgänglich, um eine Wettbewerbssituation herbeizuführen zu können. Dies trifft auch auf das Sprengelwesen zu (Private erhalten keine Personalförderung). Private erhalten derzeit in Tirol keine Rahmenverträge mit Sozialhilfeträgern.

4. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der pflegenden Angehörigen.*

Die derzeit pflegenden Angehörigen stehen unter großem gesellschaftlichen Druck und setzen sich auch selber stark unter Druck, Verantwortung zu übernehmen. *Frage: Wird der Druck 2020 weniger sein?* Wo die Anonymität größer ist, ist bereits jetzt ein anderes Verhalten erkennbar. Andere Länder wie z.B. Deutschland haben da andere Mentalitäten: Ich kümmere mich, aber es gibt auch eine Ende. Wir in Tirol haben da noch eine andere Mentalität. Die Ausdünnung des sozialen Umfeldes wird die Pflegemöglichkeit zu Hause jedoch auch bei uns wesentlich verändern. Die Arbeitstätigkeit der Frau, das Pendlerwesen und allgemein die Mobilität wird zunehmen.

5. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der ambulanten Dienste. Sollen und können Sprengel einen 24-Stundendienst organisieren?*
Die Bedürfnisse werden bereits jetzt angemeldet, aber durch Monopolstellungen der Heime und der Finanzierungsstruktur unterbunden. Derzeit gibt es keine erkennbare Strategie, wie ich in einem DL-Angebot Pflege und bloße Anwesenheit auseinander halten kann. Wenn GuKG gilt, dann nicht möglich.
6. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der Heime.*
Die Institutionen müssen flexibel sein. Mit jedem neuen Bewohner und jeder neuen Erwartungshaltung ändert sich das Angebot der Heime. Heime verändern sich rasch. Wir sind abhängig von der Struktur der vor- und nachgelagerten Systeme. Das Krankenhaussystem beeinflusst uns, oder die Stärkung der praktischen Ärzte wird sich auf den Sprengel und uns auswirken. Ich plädiere für das Zusammenlegen des Gesundheits- und Sozialwesens im Kernbereich Pflege. Im Moment haben wir zu viel Krankenhausaktivitäten in unseren Heimen. Am Beispiel Zams sieht man, dass die Krankenhauskosten in den letzten Jahren wesentlich stärker gestiegen sind als die Heimkosten. Die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus wurde halbiert (1985 10 Tage, 2005 nur mehr 5 Tage). Was früher in Krankenhäusern gemacht wurde, muss jetzt in Heimen gemacht werden.
7. *Die Politik propagiert derzeit die häusliche Pflege und will den Zugang zur stationären Pflege beschränken (erst ab Pflegestufe 3).*
Hier ist wieder das Problem, dass die Heime ein Angebot liefern, dass die Bewohner in ihrer Gesamtheit nicht brauchen aber gerne in Anspruch nehmen, auch wenn es ihnen gar nicht förderlich ist. Hier ist eine Steuerung notwendig.
Aus der Sicht des Hauses: so durchmischt wie möglich. Aus Bewohnersicht nur eingeschränkt; der Bewohner möchte überhaupt nicht im Heim wohnen, sondern in einer durchmischten Einrichtung, mit alt und jung. Er geht ja erst dann in ein Heim, wenn er kein soziales Umfeld mehr hat. Wenn es das gäbe, dann wären weniger Heimaufnahmen oder auch Betreutes Wohnen erforderlich.
Welche Herausforderung sehen Sie da für die Heime? Die Stufen 1 und 2 sind letztlich zu einem nicht adäquaten Preis in Heimen untergebracht. Das ist eine Herausforderung zur Spezialisierung. Derzeit müssen Häuser alle Pflegebilder in der Region auffangen (Alkoholiker, Schizophrene); das kann in Zukunft nicht mehr sein. Eine regionale Vernetzung im Nahbereich wäre dringend erforderlich. Nicht jeder muss jede Struktur anbieten – das muss auf lange Sicht die Perspektive sein.
8. *Können und sollen Heime nach Krankenhausaufenthalten die Pflegenachsorge optimieren, um dadurch Aufenthaltsdauern in Krankenhäusern zu verkürzen?*
Dem Krankenhaus angegliederte niederschwellige Einrichtungen wären besser. Wir versorgen jetzt Leute in den Heimen, die eine andere ärztliche Abdeckung bräuchten. Entscheidend ist die Re-Mobilisation, (in der BRD ist z.B. die Nachsorge nach OS Fraktur besser geregelt). Wer derzeit jemand aus dem Akutbereich des KH ins AH kommt, erlebt einen großen Abfall (weniger Physiotherapie etc.).
9. *Ist es sinnvoll, alle Altersheime pflegerisch „hochzurüsten“, um jede Form der Langzeitpflege übernehmen zu können?*
Kein pflegerisches Aufrüsten, sondern Altenpflege neu definieren, viel mehr die Lebenssituation zu sehen und nicht das Krankheitsbild.
Edenphilosophie (kommt aus Amerika): Der Mensch hat ein Bedürfnis, meldet das Bedürfnis an, sieht die verschiedenen professionelle Dienste auf der gleichen Ebene.

Wenn wir niederschwellige Einrichtungen nach KH haben, dann sind nicht hochpflegerische Dinge der Schwerpunkt in den Heimen.

10. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der niedergelassenen Ärzte.*
Was sagen Sie zum eigenen Heimarzt?
 Notwendig sind fachärztliche Konziliarärzte. In Spitzenbereichen ist das jetzige System in der Altenpflege überfordert. Wenn man in der Region Zusammenführungen macht, dann hat Haus A Facharzt X und Haus B Facharzt Y. Das derzeitige Hausarztsystem ist da überfordert, wenn keine geriatrisch Spezialausbildungen vorhanden sind.
11. *Glauben Sie, dass Betreutes Wohnen zu höheren Frequenzen im Krankenhaus führt als stationäre Pflege in Heimen?*
 Betreubares Wohnen, Seniorenservicewohnen etc. hat hunderte Gesichter und zeigt uns den großen Wunsch nach Individualität. Es gibt das Betreute Wohnen mit Präsenzkraft, mit Heimanbindung und mit ambulanter Betreuung, mit Gemeinschaftsbereich oder auch nicht. Das muss in der Region abgestimmt werden damit ich wirklich wählen kann. Es kann nicht jeder Ort alles anbieten. Ein Ortswechsel wäre da kein Hindernis. Wenn jemand ein spezielles Angebot will, wird er auch durchaus in ein anderes Dorf umziehen.
12. *Case Management:* es braucht einen regionalen und örtlichen Bezug, es braucht Kenntnis über Partner im Sozialbereich, z.B. alle Vereine zusammenrufen, wer macht was. Ich habe derzeit nicht die Auswahl des Angebotes, daher kann ein Case Manager auch nicht auswählen. Die Vernetzung aller an Sozialsachen beteiligten ist erforderlich. Die Zentralstelle ist dort anzulegen, wo der größte Integrationsanteil gegeben ist. Es hängt an Personen und nicht an Institutionen. Das Modell muss offen sein. Ansiedlung im Krankenhaus: nein (kennt nicht die Sache vor Ort)
 Ansiedlung im Sprengel: Besser: es braucht „Brandmelder“, einen informellen Bereich, die im Bedarfsfall Menschen ermutigen, Angebote annehmen zu dürfen, und sie zu den Angeboten hinführen. Z.B. eine Nachbarin sagt: „Du, jetzt hast du eine Mutter zu pflegen, mache doch einmal Urlaub und nehme die Kurzzeitpflege in Anspruch.“
 Ansiedlung im Heim
 Ansiedlung im Gemeindeamt
 Ansiedlung im niedergelassenen Ärztebereich
13. *Zusammenschluss von Sprengel und Heim: Wo sehen Sie Vor- und Nachteile?*
 Wird sich langfristig von selber lösen; der Bürger will eine Anlaufstelle.
 Eine Vereinigung braucht viele vertrauensbildende Maßnahmen; auf jedenfalls nicht anordnungsmäßige. Mit positiven Beispielen könnte man eine Entwicklung in eine Zusammenführung einleiten. Beispiele wären: Flirsch, Grins, Soko Rum; Telfs:

Leitfadeninterview Nr. 4

Interviewpartner: Mag. (FH) Thomas Peskoller, Wirtschaftsleiter der Pflegeklinik Tirol, Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH, Hall in Tirol
18.6.2007

1. *Wie glauben Sie, wollen die ländlichen Menschen künftig wohnen und gepflegt werden?* Egal ob Stadt oder Land: der Wunsch ist die häusliche Wohnung und dort so lange wie möglich betreut zu werden. Darum kommen Menschen auch erst sehr spät in die Pflegeklinik. Die Entfernung vom bisherigen Wohnort zur Pflegeklinik in Hall ist ein Riesenproblem. Wenn man sich die Frage stellt, warum kommt jemand erst so spät zu uns in die Klinik kann daraus auch geschlossen werden, dass die Menschen so lange es geht zu Hause gepflegt werden wollen. Daher wird auch der Graubereich weiter bestehen.
Das Pflegegeld wird als Geld- und nicht als Sachleistung gewährt. So lange Pflegegeld als Geldleistung ausbezahlt wird, wird es eine Grauzone geben. Im skandinavischen Bereich erfolgt nur eine Sachleistung. Man müsste für eine solche Umstellung in Österreich sehr viel mehr Geld in die Hand nehmen. Ich stehe der Geldleistung sehr kritisch gegenüber, weil die soziale Treffsicherheit zu einem Teil nicht gegeben ist. Ein ungeheures Arbeitspotential würde entstehen, wenn nur Sachleistungen gewährt würden. In Skandinavien erfolgt die Pflege sehr gemeindezentriert, gemeindenah.
2. *Wo sehen Sie den Auftrag der Öffentlichen Hand?* Gesundheit und Pflege sind sehr hochwertige Güter und der Staat muss eingreifen. Sonst gäbe es die jetzige Diskussion auch nicht. Der Staat ist zuständig in der Pflege; er muss eine entscheidende Rolle spielen. Pflegebedürftigkeit ist heute ein sehr hohes soziales Risiko geworden - im Gegensatz zu Unfällen, Krankheit, Pension. Das Pflegegeld minimiert dieses Risiko nur ansatzweise. Es werden heute schon viele Mittel eingesetzt (WBF, Pflege, Sozialhilfe, Bauten). Weil es sich um eine große Summe handelt; ist ein Regelungsbedarf durch den Staat jedenfalls gegeben. Der Staat muss die Rahmenbedingungen vorgeben. In Irland wurde früher das Gesundheits- und Pflegewesen ganz liberal geführt; dies hat dann zu ganz unterschiedliche Ausprägungen geführt: ärmere Gemeinden haben nichts getan - daher jetzt wieder zentralisiert: Es muss der Staat nicht die einzelnen Einrichtungen führen, er muss sie aber steuern und überwachen.
3. *Was und wie können und sollen sich Private Organisationen / Firmen einbringen?* Der Private kann dann frei entscheiden, welches Segment er mit Leistungsvereinbarungen übernehmen will und kann. Wettbewerb ist dann kein Problem. Es sind aber Qualitätsstandards und ein starker Regulator notwendig. In der BRD funktioniert dieser private Pflegemarkt (abgesehen von den geringeren Standards als in Tirol) Markt.
4. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der pflegenden Angehörigen?* Der Trend zur Singularisierung schreitet voran, das kann niemand aufhalten. In Zukunft wird das Angehörigenpotential nicht mehr in dem Ausmaße zur Verfügung stehen. Man muss die häusliche Pflege sehr differenziert sehen. Sie beginnt bei der Haushaltshilfe und reicht bis zur Pflegestufe 7. Jetzt wird in der Diskussion überhaupt nicht differenziert. Es wird immer nur von Anwesenheit im Sinne von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten gesprochen. Man müsst Hauswirtschaft und Pflege ansprechen. Dann habe ich auch ganz andere Kosten.
5. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der ambulanten Dienste. Sollen und können Sprengel einen 24-Stundendienst organisieren?*
Das wird nie finanzierbar sein, wenn darunter Hauskrankenpflege verstanden wird. In

Irland wird, wenn jemand mehr als x Stunden pro Tag qualifizierte Pflege braucht, nicht mehr ambulant unterstützt. Auch die Sterbeprozessphase muss differenziert gesehen werden. Der Hospizgedanke ist wichtig und richtig. Es hat keinen Sinn, jemand sterbend im Heim aufzunehmen – hier ist eine häusliche Rund-um-die-Uhr-Pflege sicherlich andenkbar. Die Finanzierbarkeit ist wegen der vielen freiwilligen Hospizhelfer realisierbar.

6. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der Heime?*
Ein sehr differenziertes Leistungsangebot muss vorgehalten werden, man muss sich den Gegebenheiten des Marktes anpassen. In den Versorgungsregionen (in Tirol 4 Oberland mit Reutte, Mitte, Kufstein-Kitzbühel, Osttirol) sollte je eine Pflegeklinik vorgehalten werden. Nordische Staaten: Verkleinerung des Angebotes von Akutbetten: frei werdendes Geld wird dort in den Langzeitbereich investiert. Österreich ist immer noch Spitzenreiter in Europa bei den Akutbetten.
7. *Die Politik propagiert derzeit die häusliche Pflege und will Zugang zur stationären Pflege beschränken (erst ab Pflegestufe 3). Welche Herausforderung sehen Sie da für die Heime?*
Spezialisierung. Heime werden dadurch teurer, weil mehr qualifiziertes Personal notwendig wird. Wenn man nach dem GuKG ginge, dann hätten die meisten Heime bereits jetzt Probleme. Eine Mindestgröße ist erforderlich für Heime. Bei den Krankenhäusern gibt es eine solche, ab der wirtschaftlich gearbeitet werden kann: 340 Betten.
8. *Können und sollen Heime nach Krankenhausaufenthalten die Pflegenachsorge optimieren, um dadurch Aufenthaltsdauern in Krankenhäusern zu verkürzen?*
Siehe nächste Fragen.
9. *Ist es sinnvoll, alle Altersheime pflegerisch „hochzurüsten“, um jede Form der Langzeitpflege übernehmen zu können?* Nicht sinnvoll; soviel Geld werden die Gemeinden nicht haben. Die Menschen müssen diese Wahrheit auch erklärt bekommen, dass man in bestimmten Fällen in ein anderes Heim ausweichen muss. „In meiner Gemeinde mache ich alles!“ Das geht nicht mehr.
10. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der niedergelassenen Ärzte. Was sagen Sie zum eigenen Heimarzt ?*
In der Klinik gibt es eigene Ärzte; ich könnte es jedem Heim nur anraten. Wenn ein Arzt im Haus ist, dann können um den Faktor ca. 10 externe Untersuchungen verhindert werden. Dies verbessert die Betreuungsqualität sehr, weil die Transfers in KH Ausnahmestände für Bewohner sind. Aber wer finanziert das? Krankenkasse zahlt nur einen verschwindend kleinen Teil dafür in der Pflegeklinik. Im Krankenhaus habe ich auch keine freie Arztwahl. Diese Rahmenbedingungen müssen aber geschaffen wird, dann muss ich eben die freie Arztwahl aufgeben. Alles kann man nicht haben. Weiteres Problem: niedergelassene Ärzte haben oft keine geriatrische Ausbildung.
11. *Glauben Sie, dass Betreutes Wohnen zu höheren Frequenzen im Krankenhaus führt als stationäre Pflege?*
Das ist nur eine Problemverschiebung. Wenn ich beim betreuten Wohnen nicht die geeigneten Rahmenbedingungen schaffe, dann gleich wie zu Hause, dann eben KH-Aufenthalt.
12. *Case Management: Ansiedlung im Krankenhaus, Sprengel Heim, Gemeindeamt oder bei den niedergelassenen Ärzten?*
Das Krankenhaus ist der Spezialist, Arzt stellt richtige Diagnose; besser wäre eine unabhängige Stelle, die kein wirtschaftliches Interesse am Aufenthaltsort hat. Befangen-

heit im Wohnort ist jedoch noch größer, daher Case-Manager im KH unabhängiger. Sie ist immer abhängig, egal wo ich sie anhänge. Es ist besser, die Zuteilung zum Pflegeort über das Geld zu lösen. KH darf kein Geld mehr bekommen bei einer unnötigen Aufenthaltsdauer im KH; dann Zwang an eine nachgeordnete Einheit zu transferieren. Wohnsitzgemeinde soll die Kosten refundieren, wenn jemand unnötig im KH ist, weil sie vor Ort kein entsprechendes Anbot (ambulant, stationär) bereithält. In Finnland zahlt die Gemeinde, wenn über die normale Aufenthaltsdauer ein Patient im KH verbleibt. Geld muss weg vom Akutbereich; dann gibt es auch Benchmarkvergleiche in den Gemeinden.

Case-Management ist ein Prozess, der vom Case-Manager geleitet wird (einer muss das Kommando haben; kann kein Sozialarbeiter sein - er hat nicht die pflegerische / ärztliche Kompetenz zum Festlegen, wie der zu Pflegende betreut werden muss.

13. *Zusammenschluss von Sprengel und Heim: wo sehen Sie Vor- und Nachteile?*

Es macht ökonomisch Sinn, ähnliche Strukturen und Organisationseinheiten zusammenzuführen und dadurch effizienter zu führen; daher ein prinzipielles Ja. Vorteil auch für die Mitarbeiterschaft, weil Abwechslung durch verschiedene Einsätze (ambulant, stationär, abwechslungsreichere Tätigkeiten). Vorteile in der Effizienz, den Kosten und in der Kommunikation.

Kopfbudgets für jede Betreuungsform in gleicher Höhe? Würde für Österreich einen Paradigmenwechsel bedeuten. Die Wahlfreiheit ist aber nicht so einfach: kann der Betroffene mit der Wahlfreiheit überhaupt umgehen, sie in Anspruch nehmen? Insgesamt ist damit mit einem viel höheren Aufwand als jetzt zu rechnen. Werden die in Geld abgolgten Leistungen auch für Gesundheit und Pflege verwendet?

Leitfadeninterview Nr. 5

Interviewpartner: Mag. (FH) Jutta Reindl, Heimleiterin des Wohn- und Pflegeheim der Stadt Kufstein, Lindenallee, 6330 Kufstein
26.6.2007

1. Wie glauben Sie, wollen die ländlichen Menschen künftig wohnen und gepflegt werden?
Es fällt mir relativ schwer, diese recht allgemein gehaltene Frage aus meiner bisher noch recht kurzen Erfahrung als Heimleiterin, noch dazu in einer Stadt, zu beantworten. Grundsätzlich würde ich dazu tendieren, zu sagen, dass es wohl am Land noch eher üblich ist, zu Hause im Rahmen der Familie alt und gepflegt zu werden. Hier in Kufstein und in Schwaz, wo ich herkomme, sind die Menschen schon eher an den Gedanken an ein Altersheim gewöhnt und nutzen daher auch die vorhandenen Einrichtungen.
2. Wo sehen Sie den Auftrag der Öffentlichen Hand?
Meines Erachtens hat die Öffentliche Hand klar den Auftrag, die Familien bei der Betreuung von alten und pflegebedürftigen Menschen zu unterstützen. Am besten orientiert sich dies nach den Bedürfnissen der zu Pflegenden, d. h. es sollte meiner Meinung nach ein Mit- und nicht Nebeneinander der ambulanten und stationären Betreuungen geben, um ein vielfältiges Angebot sowie die Nutzung vorhandener Synergien zu gewährleisten.
3. Was können und sollen sich Private Organisationen / Firmen einbringen?
Ich könnte mir gut vorstellen, dass sich private Organisationen bzw. Firmen im Rah-

men eines sog. Sozialsponsorings einbringen könnten. Viele Firmen unterstützen heute schon soziale Projekte (z. B. Lebenshilfe), da könnte auch eine Unterstützung für Einrichtungen der Altenpflege eine Möglichkeit bieten, sich zu engagieren. Dazu muss aber vor allem die Bereitschaft bei den politischen Verantwortungsträgern vorhanden sein und eine Art „Kultur“ im Umgang mit Sponsoringgeldern entwickelt werden, um Missbrauch vorzubeugen.

4. **Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der pflegenden Angehörigen.**
Die Frage ist mir zu wenig konkret. Im Rahmen der Unterbringung in einer stationären Einrichtung würde sich das Aufgabengebiet wohl eher auf die menschliche Zuwendung und kleinere Dienste (Ausflüge, Besorgungen, Arztbesuche, Besuche bei der Familie) etc. beschränken. Dies hängt jedoch immer von den vorhandenen Ressourcen und Möglichkeiten in einer Familie ab. Ein Anforderungsprofil zu erstellen, halte ich für wenig sinnvoll, weil jeder Mensch andere Stärken/Schwächen hat und eben nur mit diesen zur Verfügung stehen kann. Grundvoraussetzung ist wohl die Zuneigung zum Bewohner, dann kann vieles zum Nutzen der zu pflegenden Menschen geschehen und Angehörige mit der Fähigkeit, dem Willen und dem nötigen Verständnis für den Heimbetrieb sogar in die Pflege miteinbezogen werden.
5. **Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der ambulanten Dienste. Sollen und können Sprengel einen 24-Stundendienst organisieren?**
Dass ambulante Organisationen einen 24-Stunden-Dienst organisieren können, beweisen einige Beispiele schon in der Praxis z. B. der Verein St. Elisabeth und die verschiedensten Vermittler von ausländischen Pflegekräften. Ob dies auch wünschenswert und zum Wohle der zu Pflegenden ist, hängt wohl vom Einzelfall ab und ist auch entsprechend zu entscheiden. Grundsätzlich vertrete ich die Meinung, dass es für den Pflegebedürftigen von Vorteil ist, möglichst konstant von den selben Bezugspersonen betreut zu werden, so dass eine Beziehung geschaffen werden kann, die zum Wohlbefinden der Menschen beiträgt.
6. **Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der Heime.**
Das Aufgabengebiet der Heime lässt sich einfach definieren: Es soll eine professionelle Betreuung und Pflege der Menschen angeboten werden, die zugleich menschlich und würdevoll ist. Daraus ergibt sich auch das Anforderungsprofil. Weniger leicht ist die Umsetzung dieser Aufgaben in der Praxis, vor allem handelt es sich um personalintensive Arbeit, die nicht nur das KÖNNEN der Mitarbeiter, sondern vor allem auch das WOLLEN und DÜRFEN fordert.
7. **Die Politik propagiert derzeit die häusliche Pflege und will Zugang zur stationären Pflege beschränken (erst ab Pflegestufe 3).
Welche Herausforderung sehen Sie da für die Heime?**
Die Herausforderung besteht darin, solchen Bemühungen, die nur künstliche Grenzen schaffen würden, entgegen zu treten. Ich bin für ein gleichberechtigtes Miteinander, wo der Pflegebedürftige wählen können soll, welche Art der Betreuung für ihn die richtige ist.
8. **Können und sollen Heime nach Krankenhausaufenthalten die Pflegenachsorge optimieren, um dadurch Aufenthaltsdauern in Krankenhäusern zu verkürzen?**
Meiner Meinung nach ist dies bis zu einem bestimmten Grad (leichtere Fälle) Aufgabe der Heime, jedoch muss darauf bedacht genommen werden, dass Heime keine Reha-Einrichtungen sind und deshalb nicht die dafür nötigen personellen Ressourcen haben.

9. Ist es sinnvoll, alle Altersheime pflegerisch „hochzurüsten“, um jede Form der Langzeitpflege übernehmen zu können?
Das ist allein aus volkswirtschaftlichen Gründen nicht zu vertreten, da die Kosten für besonders geschultes Personal und Spezialgeräte sich nicht auf die Tarife für „normale“ Bewohner auswirken dürfen und somit in konzentrierter Form (Landespflegeklinik) wesentlich besser genutzt werden können.
10. Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der niedergelassenen Ärzte.
Was sagen Sie zum eigenen Heimarzt?
In Kufstein haben wir keinen eigenen Heimarzt, jeder Bewohner kann seinen Hausarzt ins Heim „mitbringen“. Mit dieser Art der Betreuung gibt es keine wesentlichen Probleme, die Qualität der Betreuung variiert natürlich von Arzt zu Arzt und richtet sich auch nach den individuellen Bedürfnissen der zu Pflegenden. Grundsätzlich sollten die Hausärzte sich um alle nötigen Leistungen für ihre Patienten kümmern, auch wenn nicht für jede Leistung eine explizite Leistungsart lt. Kassenkatalog vorgesehen ist (z. B. für freiheitsbeschränkende Maßnahmen, Impfungen etc.)
11. Glauben Sie, dass Betreutes Wohnen zu höheren Frequenzen im Krankenhaus führt als stationäre Pflege in Heimen?
Diesbezüglich sind mir keine Studien bekannt. Grundsätzlich denke ich, dass ein Bewohner sowohl zu Hause als auch im Heim ähnlichen Risiken wie z. B. Stürzen ausgesetzt ist und daher keine solche Aussage fundiert gemacht werden kann.
12. Case Management:
Ansiedlung im Krankenhaus -> ein Zuständiger pro Station wäre wünschenswert
Ansiedlung im Sprengel -> kleinere Struktur, daher nur 1 Ansprechpartner nötig und meistens auch bekannt
Ansiedlung im Heim -> Pflegedienstleitung in Abstimmung mit Heimleitung
Ansiedlung im Gemeindeamt -> in Abstimmung mit HL + PDL
Ansiedlung im niedergelassenen Ärztebereich -> in Abstimmung mit HL + PDL + Sprengel
Dass Case Management für die Zusammenarbeit aller o. g. Institutionen wichtig ist, liegt auf der Hand. Je besser die Kommunikation zwischen den Einrichtungen funktioniert, umso besser für den zu Pflegenden. Erfahrungsgemäß handelt es sich auch hier um ein Thema der Beziehungspflege zum Wohle der Menschen.
13. Zusammenschluss von Sprengel und Heim: Wo sehen Sie Vor- und Nachteile?
Gewisse Synergien wie z. B. gemeinsamer Einkauf etc. könnten genutzt werden, es muss jedoch sichergestellt werden, dass keiner der beiden Beteiligten übervorteilt wird.

Leitfadeninterview Nr. 6

Interviewpartner: Peter Mehringer, Obmann der ARGE HeimleiterInnen Tirol,
Heimleiter des Altersheimes Fulpmes, 6166 Fulpmes
21.6.2007

1. Wie glauben Sie, wollen die ländlichen Menschen künftig wohnen und gepflegt werden?
Die derzeitige Situation zeigt, dass mehr als 80% der Betroffenen zuhause betreut und gepflegt werden. Es ist anzunehmen, dass sich dieser Umstand lediglich auf-

grund der möglichen familiären und örtlichen Gegebenheiten sowie Voraussetzungen verändern wird.

Zu den fehlenden Zahlen in den künftigen Zahlen für die ambulante Pflege: Dass das Land die ambulante Pflege forciert, ohne Anhaltzahlen für die Zukunft zu haben, ist eine gewagte Sache.

Tirol hat eine kleinteilige Situation; das ist eine gute Voraussetzung für die künftigen Herausforderungen. Bin für Mischheime. Entgegen allen Befürchtungen, die Pflegebelastigkeit ist im Altersheim Fulpmes rückgängig. Was ist im Heim wichtig? Versorgen, Begleiten, Pflege (in dieser Reihenfolge). Zahlen sind nicht alles, siehe Tobias Morettis Bericht über Hartburg (Allianzspiegel, Mitteilungsblatt der Evangelischen Allianz in Österreich)

Prognosezeitraum 2020 bereits zu weit weg. Firmen hatten früher eine 10-Jahresplanung, heute planen sie nur mehr 1 bis 2 Jahre im Voraus. Betreutes Wohnen: war für mich schon immer ein großes Fragezeichen; für städtische Gebiete vorstellbar.

Der größte Nachteil der Heime: Die Individualität der Bewohner wird in manchen Bereichen eingeschränkt (Essenszeiten etc). Man könnte Änderungen machen im Tagesablauf z.B. durch Einführung eines Spätdienstes. Aus eigener Erfahrung aus meinem letzten Krankenhausaufenthalt weiß ich jedoch: Man stellt sich als Bewohner / Patient rasch um. Die Fixpunkte im KH, habe ich nicht als negativ empfunden.

Wenn ich in einem Pflegeheim bin: Monokultur, keine Gesunden, soviel Tagesgestaltung kann man gar nicht vorhalten.

Größter Vorteil der Heime: Wesentlich mehr Kommunikation als zu Hause. Der Mensch ist ein Sozialwesen, ist eingebettet in eine Gemeinschaft. Der Mensch ist angelegt, Gemeinschaft zu haben und zu suchen. Der Bewohner kommt im Heim unmittelbar Unterstützung und Hilfe (vorübergehend)

2. Wo sehen Sie den Auftrag der öffentlichen Hand?
Unterschiedlichste Angebote bedarfsorientiert vor Ort zu schaffen und dort unterstützend zu helfen, wo es notwendig ist.
3. Was können und wie sollen sich private Organisationen / Firmen einbringen?
Grundsätzlich ist die Betreuung und Pflege unserer Mütter und Väter ein öffentlicher Auftrag der wahrzunehmen und sicherzustellen ist. Die öffentliche Hand sollte sich dadurch nicht dieser wichtigen und notwendigen Zuständigkeit und Verantwortung entledigen können.
4. Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der pflegenden Angehörigen?
Sie als wichtige Systempartner sowohl im ambulanten, als auch im stationären Aufgabenfeld helfend und unterstützend unter fachlicher Anleitung einzubinden. Des weitern auch ihnen die notwendige Entlastung und Hilfe zukommen zu lassen.
5. Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der ambulanten Dienste. Sollen und können Sprengel eine 24 Stundenbetreuung organisieren?
Unter der derzeitigen und auch angedachten Neuregelung ist eine 24-Stundenbetreuung nur für einen finanziell besser gestellten Personenkreis für mich vorstellbar. Dieser Personenkreis wird vielleicht 15% bis maximal 20% der Betroffenen betragen.
Dies deshalb, da z.B. für einen Mindestpensionisten (höchster Anteil der Pensionsempfänger) bei Abzug von Miete, Betriebskosten der Wohnung und Lebenshaltungskosten der verbleibende Rest in Höhe von rund 1.400,00 bis max. 1.500,00€ für die finanzielle Abdeckung der Pflegekosten rund um die Uhr nicht ausreichen wird

6. Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der Heime?
Lebensräume schaffen, wo Normalität und persönliche Lebensgestaltung weitestgehend gewährleistet wird. Nach Möglichkeit keine Pflegeghettos kreieren.
7. Die Politik propagiert derzeit die häusliche Pflege und will Zugang zur stationären Pflege beschränken (erst ab Pflegegeldstufe 3). Welche Herausforderung sehen Sie da für die Heime? Ein Credo für gemischte Strukturen, welche die Situation und psychische Belastung für alle involvierten und Beteiligten wie MitarbeiterInnen und Bewohner entschärft. Umschichtung in den exmuralen Bereich wäre dringend erforderlich. Sonst werden Heime Auffangbecken für alle, die niemand mehr will. Heime müssen sich daher auch abgrenzen, z.B. Heime sind kein Verwirrtenghetto.
8. Können und sollen Heime nach Krankenhausaufenthalten die Pflegenachsorge optimieren, um dadurch Aufenthaltsdauer in Krankenhäusern zu verkürzen?
In diesem Zusammenhang müsste auch das Finanzierungssystem geändert werden und das Krankenhaus entlastende Maßnahmen besser finanziert werden. Dies Refinanzierung wäre volkswirtschaftlich sicherlich anzustreben und sicherlich auch sinnvoll, wie es in Skandinavien bzw. Dänemark bereits erfolgt ist. Dort beträgt der Anteil Pflege und Betreuung gemessen an dem Bruttoinlandsprodukt in etwa gleich viel wie in Österreich, jedoch wurden Gelder aus dem muralen in den kostengünstigeren extramuralen Bereich bereits entsprechend umgeschichtet.
9. Ist es sinnvoll, alle Altenheime pflegerisch „hochzurüsten“, um jede Form der Langzeitpflege übernehmen zu können?
Die ist eine Frage der personellen und technischen Ausstattung, als auch entsprechender Finanzierung, wie in Frage 8) bereits angesprochen. Eine Nachversorgung in Form von Übergangspflege wäre sicher sinnvoll, um eine anschließende Versorgung zuhause zu forcieren.
10. Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der niedergelassenen Ärzte. Was sagen Sie zum eigenen Heimarzt?
Dies hängt sicherlich von der Größe und einem schwerpunktmäßigen Auftrag der jeweiligen Einrichtung ab. Ich glaube, dass das Anforderungsprofil für einen Heimarzt ungleich höher ist als das eines Facharztes. Dies aufgrund des sich sehr vielfältig darstellenden Krankheitsbilder vom psychiatrisch auffälligen Bewohner bis zum Hemiplegiker usw.
11. Glauben Sie, dass Betreutes Wohnen zu höheren Frequenzen im Krankenhaus führt als stationäre Pflege in Heimen?
Ist für mich nahe liegend, da von den Heimen nur in Akutfällen eine Einweisung in ein Krankenhaus erfolgt.
12. Case Management? Ansiedlung im Krankenhaus, Ansiedlung im Sprengel, Ansiedlung im Heim, Ansiedlung im Gemeindeamt, Ansiedlung im niedergelassenen Ärztebereich:
Da es bereits mehr als 40 Sozialarbeiter (Case Manager) in den Krankenhäusern gibt, wäre dieses bereits vorhandene potential im Vorfeld zu nutzen, was zum Beispiel im Raum Innsbruck nach meiner persönlichen Erfahrung bereits gut in Kooperation mit den Heimen funktioniert. Die weitere Beratung und Veranlassung sollte dann meiner Ansicht über das Heim bzw. oder den Sprengel erfolgen. Kosten für zusätzliche Case Manager wären meines Erachtens sinnvoller in therapeutische Maßnahmen investiert. Zum Thema Case Manager: Die SOGIS berichtet, dass über 40 Sozialarbeiter in Tiroler Krankenanstalten bereits jetzt ihren Dienst verrichten. Wir kooperieren mit den

Krankenhäusern, daher braucht es nicht noch einen im Heim. Es gibt ja im Heim auch die Kurzzeitpflege: nach einem Monat wissen wir im Heim, wenn jemand besser wo anders gepflegt werden soll. Angehörige klären die Pflegerlinge oft nicht auf, wo die Reise hingeht. Soll da der Case Manager den Böse „spielen“, der die Einweisung macht.

13. Zusammenschluss von Sprengel und Heim: wo sehen Sie die Vor- und Nachteile? Beides gibt es derzeit schon und beides kann funktionieren oder auch nicht. Es hängt für mein Empfinden im wesentlichen von den handelnden Personen und einer gemeinsamen klaren Zielsetzung ab. Es sollte keine Zwangsbeglückung bei gut funktionierenden Organisationen erfolgen, wo derzeit schon eine vorbildliche Zusammenarbeit gewährleistet ist.

Zum Neuen Gesetz zur Förderung der Pflege:

Wenn wie jetzt im neuen Gesetz vorgesehen, Selbstzahler zu Hause ihr Vermögen nicht einbringen müssen und zu Hause 800 bekommen, im Heim aber nicht, dann wird es in den Heimen dann keine Selbstzahler mehr geben. Das wird einen Einbruch in der Belegung geben.

Problem der Sozialhilfe bei Eigentumsbesitz (in Tirol isst die Sozialhilfe dann ausgeschlossen) Besser gehandhabt in Oberösterreich: Wenn du deine Eltern zu Hause drei Jahre betreut hast, dann nur mehr 2 Jahre Wartezeit. Max. sollte man 5 Jahre im Heim Selbstzahler sein müssen, dann jedenfalls Sozialhilfeanspruch).

Aber auch: Kein Spargedanke bei Sozialhilfeempfängern: er zahle ja nicht dafür, er nimmt aber alle Leistungen in Anspruch; das System verhindert das; wir erziehen dadurch zu Unselbständigkeit.

Ein hohes Maß an Selbständigkeit für alte Menschen ist nur durch eine Pflegeversicherung gewährleistet.

Leitfadeninterview Nr. 7

Interviewpartner: Franz Webhofer, Heimleiter der Heime Osttirol mit 350 Betten,
9900 Lienz, Beda Weber Gasse.
26.6.2007

1. Wie glauben Sie, wollen die ländlichen Menschen künftig wohnen und gepflegt werden?
Zu 90% in ihrer bisherigen Wohnung, wenn die Versorgung und Pflege durch Angehörige gesichert ist oder eine Finanzierung des Zukaufes der erforderlichen Leistungen möglich ist. Ca. 10% der Bevölkerung wird die Wohnform in einem Wohn- und Pflegeheim aus Gründen der Vermeidung von Vereinsamung und zur Befriedigung eines erhöhten Sicherheitsbedürfnisses vorziehen. Jene 10% die auf die 20% der Personen fallen, die nicht zu Hause gepflegt werden, fügen sich der Situation, dass eine häusliche Pflege nicht zu bewerkstelligen ist.
2. Wo sehen Sie den Auftrag der Öffentlichen Hand?
Der Auftrag besteht darin, rechtzeitig zu erkennen, welcher Bedarf zur zeitgemäßen Versorgung und Pflege der alten Menschen besteht. Die bedarfsgerechte Bereitstellung von Einrichtungen und Personal für die ambulante, stationäre und teilstationäre Versorgung. Die öffentliche Hand soll den Versorgungsauftrag für die alten Menschen nicht aus der Hand geben und privaten, gewinnorientierten Unternehmungen

überlassen. Das vorhandene Know How der professionellen Altenpflege und Altenbetreuung soll weiter entwickelt und keinesfalls von der öffentlichen Verantwortung abwandern. Damit wird verhindert, dass sich die Gemeinden und das Land in eine Abhängigkeit begeben. Nur dadurch wird es möglich sein, langfristig den gewünschten Standard und die dafür erforderlichen Kosten kontrollieren zu können. Gelingt dies, wird der Standard für minder bemittelte Personen relativ hoch gehalten werden können, ohne in die Kostenfalle zu tappen.

3. Was und wie können und sollen sich Private Organisationen / Firmen einbringen?
Private Organisationen und Firmen können ein Segment des gehobenen über den erforderlichen Standard hinaus gehenden, kostenintensiven, Bedarfes abdecken – z.B.: Seniorenresidenzen.
4. Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der pflegenden Angehörigen.
Pflegende Angehörige sollen die Versorgung der betroffenen alten Menschen grundsätzlich sicherstellen. Dies gelingt umso besser je mehr sie dazu bereit sind zusätzliche Hilfe, meist durch die Gesundheits- und Sozialsprengel, zuzulassen. Damit wird die häusliche Pflege durch Angehörige fachlich besser abgesichert. Angebote wie Kurzzeitpflege und Tagesbetreuung sollen ebenso in Anspruch genommen werden, wie fachliche Beratungen. Für Tätigkeiten, die ein hohes pflegerisches Fachwissen benötigen, sollen pflegende Angehörige auf das Angebot der medizinischen Hauskrankenpflege zurückgreifen. Die niedergelassenen Ärzte, als erste fremde Personen, die Einblick in die Familien- und Pflegesituation der Betroffenen erhalten, sollten hinsichtlich der zu bewerkstellenden Pflegeleistungen der Angehörigen und deren Leistungsvermögen abschätzen, ob sie den Anforderungen gerecht werden können. Zum Schutz des zu pflegenden alten Menschen sowie des pflegenden Angehörigen und zur Wahrung der Pflegequalität sollte der Hausarzt verantwortungsbewusst handeln, indem Beratung und Hilfe rechtzeitig bereitgestellt bzw. vermittelt wird.
5. Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der ambulanten Dienste. Sollen und können Sprengel einen 24-Stundendienst organisieren?
Die ambulante Struktur wäre dazu in der Lage auch eine 24 stündige häusliche Pflege sicher zu stellen. Im Hinblick auf die dafür erforderlichen, finanziellen Aufwendungen ist es wahrscheinlich nur für sehr wenige Personen leistbar, wenn die Kosten zur Gänze von betroffenen alten Menschen zu tragen sind. Eine Übernahme dieser Kosten bzw. der nicht aufbringbaren Eigenmittel durch die Öffentliche Hand kann aufgrund der unverhältnismäßigen Mehrkosten gegenüber der stationären Versorgung nicht befürwortet werden.
6. Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der Heime.
Die Heime haben für die Sicherstellung der Existenzbedürfnisse des alten Menschen zu sorgen. Pflege und Betreuung sollen im erforderlichen Ausmaß angeboten werden und sich an den Bedürfnissen den betroffenen Personen orientieren.
Die Bereitstellung von Leistungen für Jedermann über diese Grundversorgung hinaus ohne finanzielle Abgeltung durch den Leistungsnehmer widerspricht den marktwirtschaftlichen Grundprinzipien und stellt langfristig die Finanzierbarkeit von stationären Altenpflege- und Altenbetreuungseinrichtungen in Frage.
Die künftigen Anforderungen an ein Heim kann von den Heimen oft nicht selbst gesteuert werden. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind bereits jetzt oft mitentscheidend für einen Heimeintritt. So stellt das Zurückgreifen auf Vermögenswerte und die Unterhaltsverpflichtung der Kinder für viele Nachfrager eine große Barriere dar. Dies ist auch ein wesentlicher Motivationsfaktor für die häusliche Pflege.

7. Die Politik propagiert derzeit die häusliche Pflege und will Zugang zur stationären Pflege beschränken (erst ab Pflegestufe 3). Welche Herausforderung sehen Sie da für die Heime?
Diese Entwicklung ist strikt abzulehnen. Mit dieser Vorgangsweise wird der Wandel der ehemaligen Siechenhäuser (vielerorts auch als Spital bezeichnet) zu modernen Altenwohn- und Pflegeheimen rückgängig gemacht. Mit der positiven Entwicklung der Heime in den letzten drei Jahrzehnten ist es gelungen, das äußerst negative Image der Armenhäuser abzulegen und für jene alte Menschen, die Sicherheit und Versorgung im Alter in einer stationären Einrichtung suchen, zu schaffen. Werden diese Wohn- und Pflegeheime zu Pflegeheimen umgewandelt wird es für das Wohlbefinden der Menschen in diesen Heimen negative Auswirkungen geben. Reine Pflegeheime verursachen aus verschiedenen Gründen auch relativ höhere Kosten pro Einheit als Heime mit einer gemischten Bewohnerstruktur.
8. Können und sollen Heime nach Krankenhausaufenthalten die Pflegenachsorge optimieren, um dadurch Aufenthaltsdauern in Krankenhäusern zu verkürzen?
Mit der derzeitigen Personalausstattung in qualitativer und quantitativer Hinsicht ist dies nicht möglich. Eine Investition in diese Richtung wäre sinnvoll und müsste von der Krankenversicherung finanziert werden. Diese müsste ein großes Interesse daran haben, weil diese Investition aus meiner Sicht ebenso wie die Vorbeugung als wirtschaftlich sinnvoll einzuschätzen ist.
9. Ist es sinnvoll, alle Altersheime pflegerisch „hochzurüsten“, um jede Form der Langzeitpflege übernehmen zu können?
Dies erachte ich nicht für zielführend. Die Wohn- und Pflegeheime müssten vor allem hinsichtlich der medizinischen Versorgung enorme Mehrkosten in Kauf nehmen und diese Kosten auf die HeimbewohnerInnen und die öffentliche Hand umlegen. Die Bereitstellung der erforderlichen medizinischen Leistungen wäre in der vorhandenen Organisationsstruktur der Krankenanstalten leichter zu bewerkstelligen. Eine Krankenanstalt ist auch eher dazu in der Lage, das erforderliche Personal im gehobenen Pflegedienst und im Bereich des erforderlichen medizinischen und therapeutischen Fachpersonals bereit zu stellen.
10. Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der niedergelassenen Ärzte. Was sagen Sie zum eigenen Heimarzt?
Die niedergelassenen Ärzte sollen sich zur Absicherung der medizinischen Versorgung von Heimbewohnerinnen als Partner des Pflegepersonals in den Heimen sehen. Eine gute medizinische und pflegerische Betreuung des alten Menschen im Wohn- und Pflegeheim hängt insbesondere auch von einer guten Zusammenarbeit des Hausarztes mit dem Pflegepersonal ab. Funktioniert diese Zusammenarbeit gut, ist die die Frage nach einem eigenen Heimarzt hinfällig. Auch die Anzahl der Krankenhausaufenthalte der Heimbewohnerinnen kann damit verringert werden und das Verbleiben im Wohn- und Pflegeheim während der Sterbephase ist öfter möglich.
11. Glauben Sie, dass Betreutes Wohnen zu höheren Frequenzen im Krankenhaus führt als stationäre Pflege in Heimen?
Davon bin ich überzeugt.
12. Case Management: Ansiedlung im Krankenhaus, Ansiedlung im Sprengel, Ansiedlung im Heim, Ansiedlung im Gemeindeamt, Ansiedlung im niedergelassenen Ärztebereich.
Die Einführung von Case Managern im ländlichen Bereich ist aus meiner Sicht völlig überflüssig. Ein Case Manager kann weder mit der medizinischen Kompetenz noch

mit der Trägerkompetenz von Einrichtungen ausgestattet werden. Damit ist der Handlungsspielraum stark eingeschränkt. Die derzeitige Situation mit den SozialarbeiterInnen in den Krankenanstalten erscheint mir als sehr zielführend. Zu verbessern ist die Arbeitssituation dieser Sozialarbeiter in der Hinsicht, als dass eine frühzeitige Einbindung in den jeweiligen Anlassfall zur erfolgen hat, so kann ein rechtzeitiges Agieren möglich gemacht werden. Andererseits erfüllen in den ländlichen Gemeinden vielfach die Bürgermeister und die Gemeindeamtsleiter die Funktionen von Case Managern. Sie wissen um die Rahmenbedingungen in den Gemeinden und den Familien sehr gut Bescheid und fungieren sehr oft als Drehscheibe zur Lösung der anstehenden Problemstellungen.

13. Zusammenschluss von Sprengel und Heim: wo sehen Sie Vor- und Nachteile? Dieser Zusammenschluss erscheint vor allem in überschaubaren, ländlichen Regionen mit einem Einzugsgebiet von bis zu 20.000 Einwohnern für sinnvoll. Ebenso ist der städtische Bereich gut geeignet dafür. Synergien können genutzt werden und die Flexibilität, hinsichtlich der Abdeckung des Bedarfes steigt. Eventuell vorhandenem Konkurrenzdenken könnte vorgebeugt werden und der betroffene alte Mensch erhält die Versorgung bedarfsgerechter und unter Umständen auch bedürfnisorientierter. Bindet man die Gesundheits- und Sozialsprengel an die Struktur der Wohn- und Pflegeheime an, besteht die Gefahr, dass viele derzeit ehrenamtlich erbrachte Leistungen im Rahmen der ambulanten Versorgung aufgrund der geänderten Trägerschaft nicht mehr zur Verfügung stehen. Die Gesundheits- und Sozialsprengel leben vom Image, humanitäre Organisationen die auf Gratisarbeit angewiesen sind, zu sein. Mit den Heimen verbindet man das Image einer öffentlichen Einrichtung, die aufgrund der hohen Heimentgelte und der Zuschüsse durch die Öffentliche Hand finanziell sehr gut da steht, so dass unbezahlte Arbeit nicht erforderlich ist.

Leitfadeninterview Nr. 8

Interviewpartner: Christian Hochstaffl, Heimleiter des Wohn- und Pflegeheim der Gemeinde Kirchbichl, 6322 Kirchbichl
20.6.2007

Antwort zu Frage 7

In Kirchbichl wird jetzt eine interessante Altersheimerweiterung gemacht. Altersheimzimmer werden angebaut (40 m²) und soll der Mieter nur jene Leistungen bezahlen, die er in Anspruch nimmt. Welche Erfahrungen haben Sie?

Es gibt noch keine Erfahrungen mit dem Komponentenmodell. Wenn ein Bewohner alle Leistungen des Altersheimes in Anspruch nimmt, wird er den Altersheimtarif und einen gewissen Zuschlag für das größere Zimmer bezahlen müssen. Das Angebot ist noch nicht beworben, die Nachfrage ist daher noch nicht groß – im Herbst soll der Bezug erfolgen.

Die erforderliche Pflege wird vom Heim zu überwachen sein. Man wird nicht zuwarten, bis Missstände durch fehlende Betreuung durch Angehörige zu Tage treten.

Diese dem Betreuten Wohnen ähnliche Wohnform bietet die Sicherheit des Heimes.

Herr Hochstaffl, soll jedes Altersheim hochrüsten, um alle Pfleglinge aufnehmen zu können?

Nein, das wird nicht notwendig sein, weil Geriatriebetten für Krankenhäuser auch finanziell von Vorteil sind. Solange Österreich die europaweit größte Akutbettenzahl im Krankenhaus hat, wird die Geriatrie als Bettenpuffer und Deckungsbeitragsleister für die Krankenhäuser wichtig sein.

Leitfadeninterview Nr. 9

Interviewpartner: Peter Gspan, Direktor des Gemeindeverbandes Altersheim Telfs mit mehreren Heimen und betreuten Wohneinrichtungen,
6410 Telfs, Wiesenweg 4
20.6.2007

Antwort zu Frage 11

In Telfs gibt es mehrere Projekte zum Betreuten Wohnen. Welche Erfahrungen haben Sie?

Betreutes Wohnen funktioniert da, wo ein Pfl egeteam in der Nähe ist. Entweder direkt im Heim oder aber in unmittelbarer Nähe.

In der Realität ist es so: man zieht gesund ein und verschlechtert sich. Bei einer leichten Pflegegeldstufe 3 beginnen dann die Probleme. In Telfs wurden die Betreuten Wohnungen auf den Notruf der Heime angeschlossen. Es hat sich aber gezeigt, dass eine viertelstündige Anfahrt, die Pflege vor Ort und dann die Rückfahrtszeit im Heim nicht akzeptiert werden kann. Der Altersheimmitarbeiter fehlt im Heim.

Jetzt wird die Rettung alarmiert und die entscheidet, was gemacht wird: Notarzt, Fahrt ins Krankenhaus oder Einsatz der Pflege.

In Telfs hat das Altersheim die 20 Mitarbeiter der Hauskrankenpflege des Sprengels übernommen. Nur mehr die Heimhilfe ist im Sprengel.

Problematik: jede Gemeinde will ihr eigenes Heim, ihr eigenes Betreutes Wohnen. In der Realität schwer zu führen.

Leitfadeninterview Nr. 10

Interviewpartner: Waltraud Berger, Geschäftsführerin des Sozialsprengels Kufstein und Umgebung, 6330 Kufstein, Münchner Straße 5
21.6.2007

Antwort zu Frage 7

Der Sozialsprengel bietet in Kufstein Betreutes Wohnen an. Wie lauten die Rahmenbedingungen?

Der Bauträger Neue Heimat hat die Wohnungen errichtet und vermietet sie. Die Vergabe hat die Stadt Kufstein – der Sprengel empfiehlt. Freie Zimmer werden anderweitig auch an Nichtsenioren vermietet. Der Sprengel verrichtet ambulante Dienste wie auch sonst in den Wohnungen. Der Sprengel hat eine Wohnung für die Tagesbetreuung, die derzeit trotz eines Preises von lediglich 4,-- € je Stunde nicht nachgefragt wird. Die Problematik liegt beim Transfer von zu Hause in die Tagesstätte. Berger verweist aber auf eine Einrichtung in Kitzbühel, wo dies bereits angenommen wird.

Der Mietpreis inkl. Betriebskosten beträgt 6,95 € je m² und ist für Kufstein durchaus günstig. Die seniorengerechten Einheiten haben ein Maß von 53 bzw. 70 m². Sie sind groß genug für ein oder zwei Personen.

Frau Berger, was sagen sie zur 24-Stundenpflege durch den Sprengel?
BAGS und andere Gesetze machen das für den Sprengel unfinanzierbar.

Leitfadeninterview 11

Interviewpartner: Anton Geisler, Amtsleiter der Gemeinde Ebbs,
Kaiserbergstraße 7, 6341 Ebbs
26.6.2007

1. *Wie glauben Sie, wollen die ländlichen Menschen künftig wohnen und gepflegt werden?* Möglichst, wie sie es gewohnt waren (= später dann meist häusliche Pflege), ist aber bei größerer Intensität der Pflege wohl nur begrenzt umsetzbar.
2. *Wo sehen Sie den Auftrag der Öffentlichen Hand?*
Pflegeplätze zur Verfügung zu stellen in Heimen für intensivere Fälle und für solche, bei denen aus sonstigen (wohl meist im privaten Umfeld gelegenen) Gründen eine Hauspflege nicht möglich ist.
3. *Was können und sollen sich Private Organisationen / Firmen einbringen?*
Keine Antwort
4. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der pflegenden Angehörigen.*
Täglich fällige Dienste leichter Art. Ich denke hier auch an die „geistige Pflege“. Zeit für Gespräche mit den zu pflegenden Angehörigen – diese an den Alltagsdingen möglichst auf zugeschnittene Art teilnehmen lassen.
5. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der ambulanten Dienste: Unterstützung der Hauspflege im gewohnten Umfeld.*
Sollen und können Sprengel einen 24-Stundendienst organisieren? Ich glaube nicht

6. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der Heime:* Pflege, die von der Intensität her die Hauspflege übersteigt bzw. jene Fälle, die zuhause aus sonstigen Gründen nicht möglich sind.
7. *Die Politik propagiert derzeit die häusliche Pflege und will Zugang zur stationären Pflege beschränken (erst ab Pflegestufe 3):* Kann ich aus Kostengründen verstehen. *Welche Herausforderung sehen Sie da für die Heime?* Heime haben dann nur mehr die „schwereren“ personalintensiven Fälle.
8. *Können und sollen Heime nach Krankenhausaufenthalten die Pflegenachsorge optimieren, um dadurch Aufenthaltsdauer in Krankenhäusern zu verkürzen?* Aus Kostengründen ja. Ich sehe jedoch gewisse logistische Probleme bei zu häufigen Wechseln
9. *Ist es sinnvoll, alle Altersheime pflegerisch „hochzurüsten“, um jede Form der Langzeitpflege übernehmen zu können?*
Nein – Schwerpunkte in sinnvoller bzw. zumutbarer Entfernung anbieten.
10. *Aufgabengebiet und Anforderungsprofil der niedergelassenen Ärzte.*
Was sagen Sie zum eigenen Heimarzt? Möglichst der gewohnte Hausarzt (Vertrauensbasis, Gewohnheitseffekt)
11. *Glauben Sie, dass Betreutes Wohnen zu höheren Frequenzen im Krankenhaus führt als stationäre Pflege in Heimen?*
Muss nicht sein, denn „Betreutes Wohnen“ sollte zur Nutzung gemeinsamer Synergien mit den Pflege- und Altenheimen gekoppelt werden.
12. *Case Management: Ansiedlung im Krankenhaus, Ansiedlung im Sprengel, Ansiedlung im Heim, Ansiedlung im Gemeindeamt, Ansiedlung im niedergelassenen Ärztebereich:* keine Antwort.
13. *Zusammenschluss von Sprengel und Heim: wo sehen Sie Vor- und Nachteile?*
Nutzung gemeinsamer Ressourcen in behutsamer Abstimmung der Zuständigkeiten (mögliche Probleme können aus gewissen „Eifersüchteleien und übersteigerten Rivalitäten“ entstehen, vor allem dann, wenn auf den Führungsebenen der beiden Strukturen zuwenig das wirtschaftliche Denken und der „gesunde, logische Hausverstand“ im Vordergrund stehen).

Anhang 12-1

Praxisbeispiel Sozialzentrum 84 Betten				
Eckdaten				
Grundstück	15.273,00			
BGF	6.443 m ²			
NGF	92%	5.957 m ²		
Mieterwartung Büro	€ 0,00			
Betriebskosten Büro	€ 0,00			
Zimmer/Betten	84 Stück			
NF Zimmer	30 m ²			
Stellplätze	70 Stück	€ 0,00		
Eigenkapitalquote	17%			
Kosten				
1 Grundstück	€ 80,75	1.233.295	9%	
2 Erwerbsnebenkosten	10,0%	123.329	1%	
Summe Grunderwerbskosten		1.356.624	10%	
3 Baukosten inkl. Baunebenkosten	€ 1.596,00	9.507.142	72%	
4 Einrichtung	10,0%	950.714	7%	pauschal, inkl. Außenanlagen
5 Sonstiges	5,0%	522.893	4%	pauschal auf 3 und 4
Summe Bau-/Baunebenkosten		10.980.749	83%	
6 Projektmanagement	2,0%	209.157	2%	pauschal auf 3 und 4
7 Marketing / PR	2,0%	236.290	2%	pauschal auf 1-4
8 Vermietung / Maklerprovision		0	0%	2 BM nur für Büro
Summe Bauherrenaufgaben		445.447	3%	
9 FK-Zinsen Grunderwerb	5,0%	121.983	1%	26 Monate
10 FK-Zinsen Bauen	5,0%	355.640	3%	18 Monate
11 FK-Zinsen Leerstand	5,0%	0	0%	0 Monate
Summe Finanzierung		477.623	4%	
Gesamtinvestitionskosten (GiK)		13.260.443	190%	2.226,08
				(je m ² NGF)
Finanzierung				
Finanzierung Wohnbauförderung		8.041.700	61%	
Finanzierung Bankdarlehen		2.940.300	22%	
Finanzierung Eigenmittel		2.278.443	17%	
Gesamtfinanzierung		13.260.443	100%	
Aufwand je Bett und Monat				
Bei einer Bankenfinanzierung	4,50%	596.720		jährlicher Zinsaufwand
AfA Mischsatz	2,00%	265.209		jährliche AfA
jährliche Aufwand		861.929		
Ergibt € pro Bett und Monat		855		
Kennzahlen				
Gesamtinvestitionskosten je Bett		157.862		
Grundkosten je Bett		89		
Wohnbauförderungsmittel je Bett		95.735		
Bankendarlehen je Bett		35.004		
<u>Eigenmitteleinbringung je Bett</u>		<u>27.124</u>		
Grundverbrauch je Bett		182 m ²		
NGF je Bett		71 m ²		
Verhältnis NF zu NGF		42%		

Tabelle 39: Developer-Praxisbeispiel 1 mit 84 Betten

Anhang 12-2

Variante 84 Betten Variante geringere Allgemeinflächen**Eckdaten**

Grundstück	6.000,00	
BGF	4.500 m ²	
NGF	92%	4.161 m ²
Mieterwartung Büro	€ 0,00	
Betriebskosten Büro	€ 0,00	
Zimmer/Betten	84 Stück	
NF Zimmer	30 m ²	
Stellplätze	70 Stück	€ 0,00
Eigenkapitalquote	17%	

Kosten

1 Grundstück	€ 80,75	484.500	6%	
2 Erwerbsnebenkosten	10,0%	48.450	1%	
Summe Grunderwerbskosten		532.950	6%	
3 Baukosten inkl. Baunebenkosten	€ 1.596,00	6.640.477	75%	
4 Einrichtung	10,0%	664.048	8%	pauschal, inkl. Außenanlagen
5 Sonstiges	5,0%	365.226	4%	pauschal auf 3 und 4
Summe Bau-/Baunebenkosten		7.669.751	87%	
6 Projektmanagement	2,0%	146.090	2%	pauschal auf 3 und 4
7 Marketing / PR	2,0%	156.749	2%	pauschal auf 1-4
8 Vermietung / Maklerprovision		0	0%	2 BM nur für Büro
Summe Bauherrenaufgaben		302.840	3%	
9 FK-Zinsen Grunderwerb	5,0%	47.921	1%	26 Monate
10 FK-Zinsen Bauen	5,0%	248.147	3%	18 Monate
11 FK-Zinsen Leerstand	5,0%	0	0%	0 Monate
Summe Finanzierung		296.068	3%	
Gesamtinvestitionskosten (GiK)		8.801.609	194%	2.115,42

(je m2 NGF)

Finanzierung

Wohnbauförderung	5.616.906	64%
Bankdarlehen	906.260	10%
Eigenmittel	2.278.443	26%
Gesamtfinanzierung	8.801.609	100%

Aufwand je Bett und Monat

Bei einer Bankenfinanzierung	4,50%	396.072	jährlicher Zinsaufwand
AfA Mischsatz	2,00%	176.032	jährliche AfA
jährliche Aufwand		572.105	

Ergibt € pro Bett und Monat**568****Kennzahlen**

Gesamtinvestitionskosten je Bett	104.781
Grundkosten je Bett	89
Wohnbauförderungsmittel je Bett	66.868
Bankendarlehen je Bett	10.789
Eigenmitteleinbringung je Bett	27.124
Grundverbrauch je Bett	71 m ²
NGF je Bett	50 m ²
Verhältnis NF zu NGF	61%

Tabelle 40: Developer-Praxisbeispiel 2 mit 84 Betten

Anhang 12-3

Variante 84 Betten Zimmergrößen 25 m² u. 10 Doppelz. 30m²**Eckdaten**

Grundstück	6.000,00	
BGF	3.600 m ²	
NGF	92%	3.329 m ²
Mieterwartung Büro	€ 0,00	
Betriebskosten Büro	€ 0,00	
Zimmer/Betten	84 Stück	
NF Zimmer	23 m ²	
Stellplätze	70 Stück	€ 0,00
Eigenkapitalquote	17%	

Kosten

1 Grundstück	€ 80,75	484.500	7%	
2 Erwerbsnebenkosten	10,0%	48.450	1%	
Summe Grunderwerbskosten		532.950	7%	
3 Baukosten inkl. Baunebenkosten	€ 1.596,00	5.312.382	74%	
4 Einrichtung	10,0%	531.238	7%	pauschal, inkl. Außenanlagen
5 Sonstiges	5,0%	292.181	4%	pauschal auf 3 und 4
Summe Bau-/Baunebenkosten		6.135.801	86%	
6 Projektmanagement	2,0%	116.872	2%	pauschal auf 3 und 4
7 Marketing / PR	2,0%	127.531	2%	pauschal auf 1-4
8 Vermietung / Maklerprovision		0	0%	2 BM nur für Büro
Summe Bauherrenaufgaben		244.404	3%	
9 FK-Zinsen Grunderwerb	5,0%	47.921	1%	26 Monate
10 FK-Zinsen Bauen	5,0%	198.584	3%	18 Monate
11 FK-Zinsen Leerstand	5,0%	0	0%	0 Monate
Summe Finanzierung		246.505	3%	
Gesamtinvestitionskosten (GiK)		7.159.660	100%	2.150,98

(je m² NGF)**Finanzierung**

Wohnbauförderung	4.493.525	63%
Bankdarlehen	387.691	5%
Eigenmittel	2.278.443	32%
Gesamtfinanzierung	7.159.660	100%

Aufwand je Bett und Monat

Bei einer Bankenfinanzierung	4,50%	322.185	jährlicher Zinsaufwand
AfA Mischsatz	2,00%	143.193	jährliche AfA
jährliche Aufwand		465.378	

Ergibt €pro Bett und Monat**462****Kennzahlen**

Gesamtinvestitionskosten je Bett	85.234
Grundkosten je Bett	89
Wohnbauförderungsmittel je Bett	53.494
Bankendarlehen je Bett	4.615
Eigenmitteleinbringung je Bett	27.124
Grundverbrauch je Bett	71 m ²
NGF je Bett	40 m ²
Verhältnis NF zu NGF	58%

Tabelle 41: Developer-Praxisbeispiel 3 mit 84 Betten

Anhang 12-4

Praxisbeispiel Heim 44 Betten				
Eckdaten				
Grundstück	3.000,00			
Kubatur in m ³	15.038,00			
Kubatur in m ³	100%	15.038,00		
Mieterwartung Büro	€ 0,00			
Betriebskosten Büro	€ 0,00			
Zimmer/Betten	44 Stück			
NF Zimmer	27 m ²			
Stellplätze	35 Stück	€ 0,00		
Eigenkapitalquote	17%			
Kosten				
1 Grundstück	€ 350,00	1.050.000	15%	Grundpreis "Grüne Wiese"
2 Erwerbsnebenkosten	10,0%	105.000	2%	
Summe Grunderwerbskosten		1.155.000	17%	
3 Baukosten inkl. Baunebenkosten	€ 300,00	4.511.400	66%	
4 Einrichtung	10,0%	451.140	7%	pauschal, inkl. Außenanlagen
5 Sonstiges	5,0%	248.127	4%	pauschal auf 3 und 4
Summe Bau-/Baunebenkosten		5.210.667	76%	
6 Projektmanagement	2,0%	99.251	1%	pauschal auf 3 und 4
7 Marketing / PR	2,0%	122.351	2%	pauschal auf 1-4
8 Vermietung / Maklerprovision		0	0%	2 BM nur für Büro
Summe Bauherrenaufgaben		221.602	3%	
9 FK-Zinsen Grunderwerb	5,0%	103.854	2%	26 Monate
10 FK-Zinsen Bauen	5,0%	169.079	2%	18 Monate
11 FK-Zinsen Leerstand	5,0%	0	0%	0 Monate
Summe Finanzierung		272.933	4%	
Gesamtinvestitionskosten (GiK)		6.860.202	100%	
Finanzierung				
Wohnbauförderung		4.168.534	61%	
Bankdarlehen		1.191.668	17%	
Eigenmittel		1.500.000	22%	
Gesamtfinanzierung		6.860.202	100%	
Aufwand je Bett und Monat				
Bei einer Bankenfinanzierung	4,50%	308.709		jährlicher Zinsaufwand
AfA Mischsatz	2,00%	137.204		jährliche AfA
jährliche Aufwand		445.913		
Ergibt € pro Bett und Monat		845		
Kennzahlen				
Gesamtinvestitionskosten je Bett		155.914		
Grundkosten je Bett		385		
Wohnbauförderungsmittel je Bett		94.739		
Bankendarlehen je Bett		27.083		
Eigenmitteleinbringung je Bett		34.091		
Grundverbrauch je Bett		68 m ²		

Tabelle 42: Developer-Praxisbeispiel 4 mit 44 Betten

Anhang 13

Investitionsvolumina Gebäudeadaptierungen

Um die häusliche Pflege durch Angehörige oder ambulante Dienste bzw. angestellte Mitarbeiter effektiv entlasten zu können, wären die gesamten Baumängel in den Wohnungen der Senioren zu beseitigen. Bei der Annahme, dass die 778 Befragten einerseits mehrheitlich nicht alleine in einer Wohnung leben und teilweise in derselben Wohnung, daher auch andere Befragte potentiell gepflegt werden, sowie andererseits nicht alle Befragten pflegebedürftig werden, würde bei einer Umsetzung der genannten Mängel in der Hälfte der Wohnungen ein Investitionsbedarf wie nachstehend berechnet von 3,365.134,36 € ergeben:

Investitionsvolumen erforderliche Gebäudeadaptierungen bei 50%iger Umsetzung

Text	relativ in %	Grundmenge n	Umsetzung 50 %	Aufwand je Wohnung	Gesamt
Badumbau	26,40%	778	102,70	9.828,00	1.009.296,29
2 Türverbreiterungen	18,20%	778	70,80	2.328,00	164.817,74
Zwischensumme AfA 33 Jahre				12.156,00	1.174.114,03
Treppenlift	17,50%	778	68,08	9.600,00	653.520,00
Rampe	31,80%	778	123,70	1.056,00	130.629,31
Maler, Bauaufsicht etc	23,48%	778	91,32	1.860,00	169.851,02
Zwischensumme AfA 3 Jahre				12.516,00	954.000,33
Rollstuhl	100	778	389,00	300,00	116.700,00
Gehwagen	100	778	389,00	80,00	31.120,00
Stützgriffe	100	778	389,00	800,00	311.200,00
Pflegebett	100	778	389,00	2.000,00	778.000,00
Zwischensumme AfA 3 Jahre				3.180,00	1.237.020,00
Gesamt				27.852,00	3.365.134,36

Vgl.: Kostenschätzung Arch. DI Markus Rottenspacher vom 8.6.2007

Tabelle 43: Investitionsvolumen Gebäudeadaptierungen

Quelle: Daten für Aufwand je Wohnung entnommen Kostenschätzung Arch. Rottenspacher, siehe Anhang 7

Anhang 14

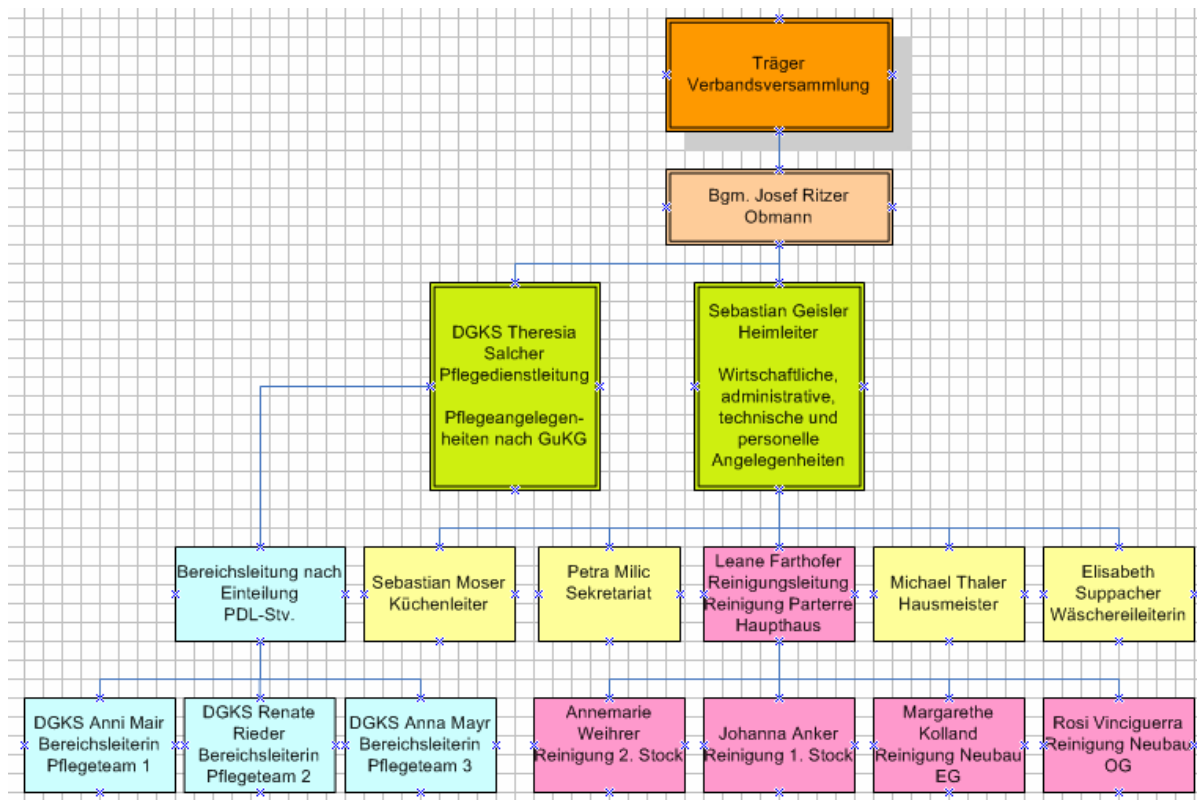
Kurzzeitpflege 2006 Altersheim Ebbs

Geschlecht	Geb. Jahr	Tage	Pflegestufe	Bewohner- anteil €	Sozialhilfe- anteil €
m	1915	13	4	448,20	270,00
w	1914	6	4	298,80	180,00
w	1909	19	3	567,80	510,00
w	1926	15	4	1.276,80	0,00
w	1923	10	5	708,00	90,00
m	1920	10	4	882,00	60,00
w	1925	4	5	246,00	120,00
m	1963	30	4	1.377,50	870,00
w	1910	12	5	795,94	302,00
w	1922	18	4	896,40	540,00
m	1937	15	5	1.095,60	660,00
w	1917	30	5	2.020,20	900,00
m	1937	5	5	249,00	150,00
w	1926	30	4	1.580,00	900,00
m	1926	34	4	1.320,00	0,00
w	1918	3	4	198,00	0,00
w	1936	29	3	972,00	810,00
Summe		283		14.932,24	6.362,00
Mittelwert	1925	17	4,24	878,37	374,24

Männer 6
Frauen 11

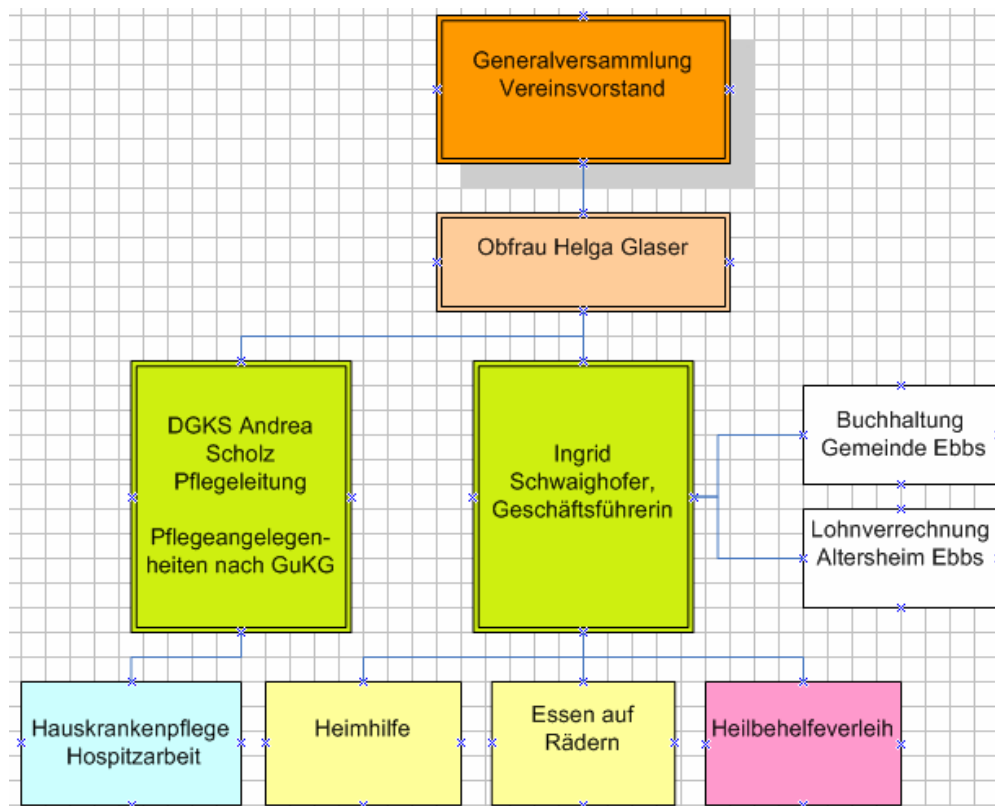
Tabelle 44: Kurzzeitpflege AH Ebbs 2006

Anhang 15

Organigramm Gemeindeverband Altersheim EbbsAbbildung 6: Organigramm Gemeindeverband Altersheim Ebbs³⁰⁴

³⁰⁴ Abbildung: modifiziert übernommen aus: Leitbild Altersheim Ebbs, 2005.

Anhang 16

Organigramm Sozial- und Gesundheitssprenzel Untere Schranne**Abbildung 7: Organigramm Sprengel**

Quelle: Modifiziert übernommen aus: Schwaighofer, 2007, S 9

Anhang 17

Entwicklung der Heimgebühren Altersheim Ebbs 1993-2007

Jahr	Monatssätze in Euro						Jahresumsatz
	WH	B1	B2	TP1	TP2	VP	
1993	574	647	778	1.083	1.366	1.846	706.729
1994	625	698	814	1.083	1.446	2.020	725.653
1995	705	814	937	1.155	1.570	2.137	774.576
1996	741	850	981	1.197	1.618	2.205	902.981
1997	756	872	1.017	1.249	1.680	2.255	909.043
1998	774	894	1.053	1.304	1.725	2.304	966.354
1999	807	959	1.123	1.363	1.777	2.355	1.177.946
2000	822	999	1.173	1.426	1.853	2.424	1.355.658
2001	822	999	1.238	1.526	1.962	2.424	1.790.960
2002	810	1.050	1.230	1.620	2.070	2.490	1.853.568
2003	810	1.089	1.287	1.698	2.151	2.571	1.993.984
2004	825	1.140	1.350	1.779	2.250	2.685	1.933.125
2005	849	1.170	1.410	1.845	2.325	2.745	2.043.007
2006	882	1.215	1.458	1.902	2.394	2.826	2.130.517
2007	915	1.260	1.515	1.980	2.475	2.925	2.321.100
Mittelwert	781	977	1.158	1.481	1.911	2.414	1.439.013
Standardabweichung	91	183	227	307	353	303	586.895
Steigerung absolut	59,38%	94,81%	94,83%	82,85%	81,15%	58,46%	228,43%
Inflationsbereinigung	-26,66%	-26,66%	-26,66%	-26,66%	-26,66%	-26,66%	-26,66%
Steigerung real	32,72%	68,15%	68,17%	56,19%	54,49%	31,80%	201,77%
jährlich in %	2,73%	5,68%	5,68%	4,68%	4,54%	2,65%	16,81%

Tabelle 45: Entwicklung der Heimgebühren AH-Ebbs

Quelle: modifiziert übernommen aus: Jahresrechnungen Gemeindeverband Altersheim Ebbs 1993-2006

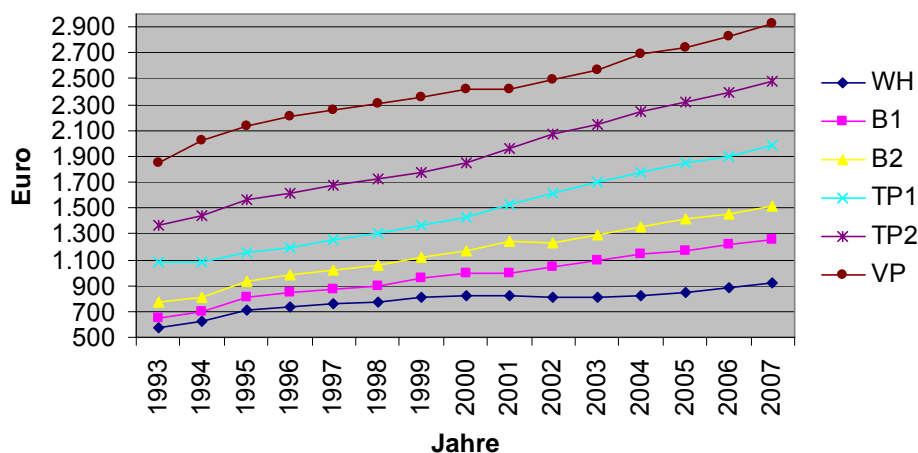
Entwicklung der Heimgebühren 1993 - 2007

Abbildung 8: Entwicklung der Heimgebühren 1993-2007

Quelle: modifiziert übernommen aus: Jahresrechnungen Gemeindeverband Altersheim Ebbs 1993-2006

Anhang 18

Haushaltsquerschnitt Altersheim Ebbs mit und ohne AfA u. kalkulatorisches Zinsen

Jahr	Annuität	AfA	Summe Ausgaben	Erlöse	davon Sozialhilfe Pflege	davon Sozialhilfe Altersheim	Transfer-zahlungen	Summe Einnahmen	Saldo ohne AfA	Saldo mit AfA	Bettenbelegung Zahl	Sozialhilf/Bewohner/M	Sozialhilfeanteil an Erlös %	Erlöse pro Bewohner
1993	18.192	58.473	626.962	577.622	42.893	3.000	74.041	583.103	-43.859	-102.332	54,00	71	8%	900
1994	18.199	57.731	778.091	752.352	74.348	3.100	83.875	762.189	-15.902	-73.633	54,00	120	10%	1.176
1995	21.114	56.866	874.267	889.411	103.645	3.200	83.015	899.046	24.779	-32.087	54,00	165	12%	1.387
1996	24.035	57.599	907.044	937.781	104.850	3.300	81.812	957.178	50.134	-7.466	55,00	164	11%	1.450
1997	24.118	59.337	952.943	968.195	134.936	3.400	85.018	992.051	39.109	-20.229	53,25	216	14%	1.553
1998	24.035	59.337	1.081.575	1.118.968	206.364	3.920	94.027	1.145.118	63.543	4.206	54,00	325	18%	1.767
1999	24.035	60.574	1.214.760	1.220.577	287.477	15.669	87.065	1.244.845	30.086	-30.488	60,49	418	24%	1.715
2000	24.035	70.349	1.442.290	1.378.530	379.131	10.751	87.553	1.399.509	-42.781	-113.130	63,90	508	28%	1.825
2001	33.253	117.737	1.757.610	1.819.763	379.573	15.326	41.853	1.844.251	86.641	-31.096	80,14	411	21%	1.918
2002	36.326	116.543	1.920.545	1.959.434	408.104	15.472	44.581	1.992.608	72.063	-44.480	79,62	443	21%	2.086
2003	42.833	119.860	2.030.143	2.103.665	455.069	14.428	53.804	2.119.791	89.648	-30.212	81,38	481	22%	2.171
2004	42.888	118.668	2.029.480	2.029.590	372.109	36.036	79.573	2.056.877	27.397	-91.271	80,66	422	20%	2.125
2005	43.802	127.943	2.108.675	2.103.804	322.624	41.420	56.006	2.113.673	4.998	-122.945	83,40	364	17%	2.112
2006	47.774	125.473	2.283.723	2.290.164	455.044	40.968	65.721	2.306.197	22.474	-102.999	82,86	499	22%	2.319
Summe	424.639	1.206.490	21.639.237	20.149.855	3.726.166	209.990	1.017.944	20.416.436	408.329	-798.162	84,00			
Mittelw. 1993-2006	30.331	86.178	1.429.151	1.439.275	266.155	14.999	72.710	1.458.317	29.166	-57.012	67	329	18%	1.750
Mittelw. 2001-2006	41.146	121.037	2.021.696	2.051.070	398.754	27.275	56.923	2.072.233	50.537	-70.501	81	437	19%	1.816
Mittelw. 2004-2006	44.821	124.028	2.140.626	2.141.186	383.259	39.475	67.100	2.158.916	18.290	-105.738	82	428	19%	1.860
Stabw 1993-2006	10.454	31.618	575.432	589.330	149.839	14.286	17.150	592.106	42.710	42.555	13	152	20%	1.893
Stabw 2001-2006	5.336	4.593	176.821	158.161	51.577	13.502	14.003	153.147	36.588	40.227	2	49	20%	1.924
Stabw 2004-2006	2.597	4.803	130.098	134.249	66.910	2.987	11.844	130.672	11.771	16.014	1	68	21%	1.950
Steigerung abzgl. Inflation	263%	215%	364%	396%	1061%	1366%	89%	396%			153%	704%	273%	258%
Netto steig.	27%	27%	27%	27%	27%	27%	27%	27%			27%	27%	27%	27%
	236%	188%	337%	369%	1034%	1339%	62%	369%			126%	677%	246%	231%

Tabelle 46: Haushaltsquerschnitt /Sozialhilfeanteil AH-Ebbs

Quelle: modifiziert übernommen aus: Jahresrechnungen Gemeindeverband Altersheim Ebbs 1993-2006

Anhang 19

Tarifikalkulation Altersheim Ebbs 2007

A. Personalausgaben			Wohnen	WH	B1	B2	TP1	TP2	VP
Pflegeminuten			0	4,32	25	45	76	107	136
Heimleitung und Verwaltung	91.649,00	3,15	47,29	47,29	47,29	47,29	189,16	189,16	189,16
Reinigung/Zimmerservice	143.123,00	4,92	147,70	147,7	147,7	147,7	147,7	147,7	147,7
Wäscherei	67.918,00	2,34	70,09	70,09	70,09	70,09	70,09	70,09	70,09
Küche	200.257,00	6,89	206,66	206,66	206,66	206,66	206,66	206,66	206,66
Hausmeister	39.797,00	1,37	41,07	41,07	41,07	41,07	41,07	41,07	41,07
Aus- und Fortbildung	9.000,00	0,31	9,29	9,29	9,29	9,29	9,29	9,29	9,29
Reisegebühren, Kilometergeld	2.000,00	0,07	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06
Summe Personalausgaben	553.744,00	18,10	524,17	524,16	524,16	524,16	666,03	666,03	666,03
B. Sachausgaben									
Lebensmittel	133.400,00	4,59	137,67						
Sonstiges Verbrauchsmaterial	11.000,00	0,38	11,35						
Strom, Gas	33.000,00	1,14	34,06						
Wasser-, Kanal- und Müllgebühr	18.500,00	0,64	19,09						
Heizung	35.000,00	1,20	36,12						
Reinigungsmittel	19.000,00	0,65	19,61						
Instandhaltung Gebäude	27.000,00	0,93	27,86						
Sonst. Instandhaltung / Reparatur	22.600,00	0,78	23,32						
Ersatzanschaffungen	30.000,00	1,03	30,96						
Versicherungen	5.500,00	0,19	5,68						
Büromaterial	3.000,00	0,10	3,10						
Telefon, Porto	3.500,00	0,12	3,61						
Geringwertige Wirtschaftsgüter	8.000,00	0,28	8,26						
Abgaben, Beiträge, Gebühren	0,00	0,00	0,00						
Fremdleistungen	9.600,00	0,33	9,91						
Sonstiger Betriebsaufwand	8.000,00	0,28	8,26						
Zinsen/Girokonto	1.800,00	0,06	1,86						
Ersatz Essen auf Rädern	-34.000,00	-1,17	-35,09						
abzgl. Sonstige Einnahmen	-29.400,00	-1,01	-30,34						
Summe Sachausgaben	305.500,00	10,51	315,27	315,27	315,27	315,27	315,27	315,27	315,27
Zwischensumme ohne Pflege	859.244,00	28,61	839,44	839,43	839,43	839,43	981,30	981,30	981,30
C Pflegeaufwand									
Pflegepersonal (inkl. Nachtdienst)	1.442.969,00	47,16	0,00	65,53	379,25	682,65	1.152,92	1.623,19	2.063,13
Pflegeartikel	12.000,00	0,39	0,00	0,39	0,39	0,39	0,39	0,39	0,39
Summe Pflege	1.454.969,00	47,55	0,00	65,92	379,64	683,04	1.153,31	1.623,58	2.063,52
Heimgebühren ohne AfA	2.314.213,00	76,15	839,44	905,35	1.219,07	1.522,47	2.134,61	2.604,88	3.044,82
AfA und kalkulatorische Zinsen	220.928,00	7,60	228,00	228,00	228,00	228,00	228,00	228,00	228,00
Mit AfA und kalkulatorische Zinsen	2.535.141,00	83,75	1.067,44	1.133,35	1.447,07	1.750,47	2.362,61	2.832,88	3.272,82

Tabelle 47: AH-Ebbs Tarifikalkulation 2007³⁰⁵

Quelle: modifiziert übernommen aus Budget Altersheim Ebbs, 2007

³⁰⁵ Anmerkung: Geringfügige Abweichung durch Festsetzung Tarife der Verbandsversammlung unter der Maximalhöhe wegen prognostizierter Auslastung über 95%.

Anhang 20**Detailanalyse Heimbewohner Altersheim Ebbs**

Im Folgenden erfolgt eine genaue Analyse der Bewohnerstrukturen in den letzten Jahren um festzustellen, ob sich wesentliche Veränderungen mit Trendwirkung ergeben haben bzw. ob aus ihnen Trends für die Zukunft ablesbar sind.

Im Altersheim Ebbs wohnen zum Stichtag 28.2.2007 insgesamt 84 Heimbewohner. Davon sind 56 Bewohner aus den Verbandsgemeinden und 28 von auswärts zugezogen. Ein Zimmer ist zum Stichtag nicht belegt. Die Analyse der Geburtsgemeinden der Heimbewohner bestätigt die hohe Zuwanderungsbilanz³⁰⁶ der Region. Nur 28 Heimbewohner sind im Einzugsgebiet geboren.

Die Gemeinden sind am Gemeindeverband anteilig der Bewohnerzahl lt. letzter Volkszählung beteiligt. Die nachfolgende Tabelle und Abbildung zeigt, dass der Zuzug aus der Gemeinde Ebbs sehr stark schwankt, wogegen aus der Gemeinde Niederndorf ein kontinuierlich wachsender Zuzug zu verzeichnen ist. Freie Kapazitäten konnten jeweils mit auswärtigen Bewohnern ausgeglichen werden. In den letzten 10 Jahren ist es mit Ausnahme der Jahre 2004 und 2005 zu keiner nennenswerten Zunahme von Heimaufnahmen mit Bewohnern der Unteren Schranne gekommen.

³⁰⁶ So stehen 28 im Einzugsgebiet geborenen und im Altersheim wohnenden Personen 28 im sonstigen Tirol und 29 außerhalb Tirols Geborenen gegenüber.

Jahr	Heimaufnahmen Herkunft								Andere Gemeinden	%	Gesamtbewohner
	Ebbs	Erl	Niederndorf	Niederndorferberg	Retterschöss	Walchsee	Summe Untere Schranne	%			
1995	6	1	3		1		11	100,00		0,00	11
1996	7	1	3	1	1	1	14	63,64	8	36,36	22
1997	8	4	2	3		2	19	95,00	1	5,00	20
1998	9	1	5	1		1	17	100,00		0,00	17
1999	4	1	3			1	9	100,00		0,00	9
2000	10	1	4		1	2	18	66,67	9	33,33	27
2001	11	4	2	1	2		20	47,62	22	52,38	42
2002	7	2	6	1		5	21	84,00	4	16,00	25
2003	5	1	7		1	2	16	50,00	16	50,00	32
2004	15	2	4	1		5	27	52,94	24	47,06	51
2005	17	1	5	2		5	30	63,83	17	36,17	47
2006	9	3	7	1		2	22	53,66	19	46,34	41
Summe	108	22	51	11	6	26	224	65,12	120	34,88	344
Mittelwert 1995-2006	9,00	1,83	4,25	1,38	1,20	2,60	18,67	73,11	13,33	26,89	28,67
Mittelwert 2001-2006	10,67	2,17	5,17	1,20	1,50	3,80	22,67	58,67	17,00	41,33	39,67
Mittelwert 2004-2006	13,67	2,00	5,33	1,33		4,00	26,33	56,81	20,00	43,19	46,33
Standartabweichung	3,86	1,19	1,76	0,74	0,45	1,71	6,04	21,22	8,12	21,22	13,97

Tabelle 48: Heimaufnahmen 1995-2006 nach Herkunftsgemeinden

AH Ebbs: Heimeintritte nach Zuzugsgemeinde 1995-2006

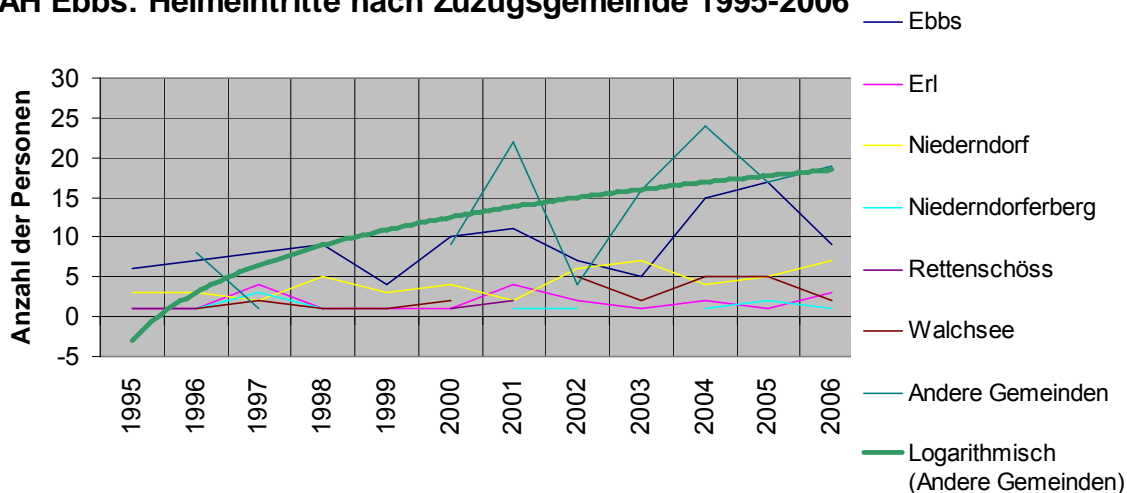


Abbildung 9: Heimeintritte nach Zuzugsgemeinde 1995-2006

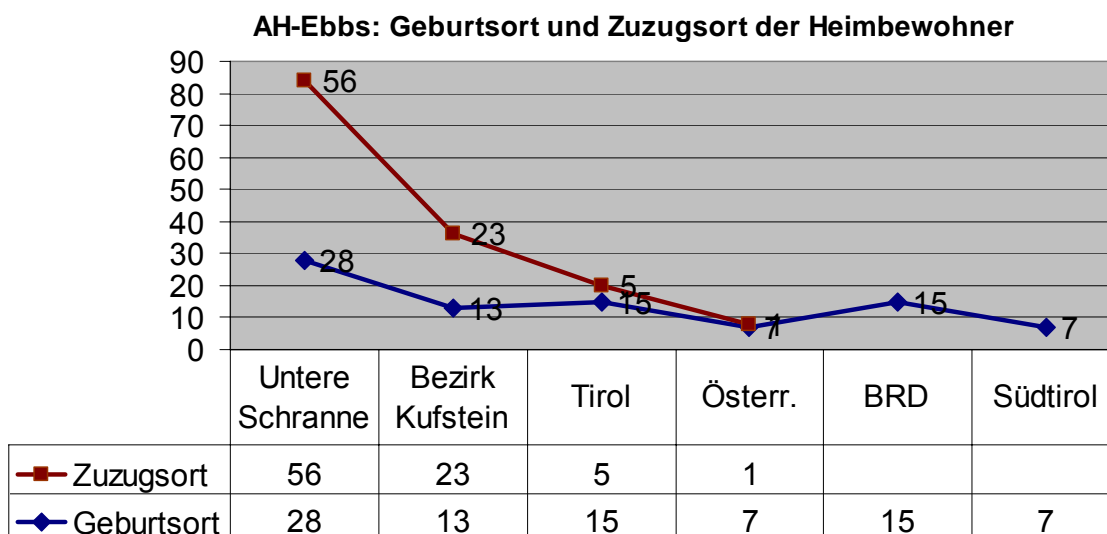


Abbildung 10: AH-Ebbs: Geburt- und Zuzugsort der Heimbewohner

Nachstehende Tabelle zeigt, dass derzeit lediglich 56 Bewohner aus der Unteren Schranne zugezogen sind und dadurch 29 Betten anderweitig vergeben worden sind. Die aktuelle Belegung aus den Mitgliedsgemeinden entspricht weitgehend den Bevölkerungsverhältnissen. Walchsee und Rettenschöss haben ihr Kontingent um ca. 2 Betten unterschritten, während es Erl, Niederndorf und Niederndorferberg um 1 bis zwei Betten überschritten haben. Bei einem gänzlichen Wegfall der Auswärtigen stehen den Gemeinden zusätzlich 29 Betten (Ebbs = 11,9; Erl = 2,4; Niederndorf = 3,9; Niederndorferberg = 0,5; Rettenschöss = 3,3; Walchsee = 7,0) zur Verfügung.

Jahrgang	Ebbs		Erl		Niederndorf		Ndfberg		Rettenschöss		Walchsee		Gesamt	
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
Einwohner VZ 2001	4885	42,28%	1415	12,25%	2435	21,07%	607	5,25%	447	3,87%	1765	15,28%	11554	100,00%
Einwohner 28.2.2007	5096	44,11%	1446	12,52%	2.565	22,20%	661	5,72%	435	3,76%	1803	15,60%	12006	103,91%
Betten-Maximum	35,9		10,4		17,9		4,5		3,3		13,0		85,0	
Belegung Feber 2007	24,0	43%	8,0	14%	14,0	25%	4,0	7%	0,0	0%	6,0	11%	56,0	
zzgl. Auswärtige	12,3		3,6		6,1		1,5		1,1		4,4		29,0	
Beleg. inkl. Ant. Ausw.	36,3		11,6		20,1		5,5		1,1		10,4		85,0	
Abw. inkl. Ausw. Anteil	0,3	0	1,1	0	2,2	0	1,1	0	-2,2	0	-2,6	0	0,0	
Abw. 0% Auswärtige	-11,9		-2,4		-3,9		-0,5		-3,3		-7,0		-29,0	

Tabelle 49: AH-Ebbs: Bettenauslastung je Mitgliedsgemeinde

Im Beobachtungszeitraum 1993-2007 ist die Abnahme der Wohnheimbewohner und eine Zunahme der Pflegestufen 2, 3 und 5 sowie eine überaus starke Zunahme der Pflegestufe 4

(TP2) erkennbar. Auffallend ist, dass der Anteil der Wohnheim- und Pflegebewohner seit 2001 konstant ist. Bemerkenswert ist auch, dass sich innerhalb der Pflege (Pflegegeldstufen 3-7) der Vollpflegeanteil (Stufen 5-7) nicht verändert hat:

Jahr	Bewohner je Tarifsatz						Gesamt Bewohner	davon	
	WH	B1	B2	TP1	TP2	VP		Altenhilfe	Pflege
1993	20,00	5,00	5,00	4,00	2,00	18,00	54,00	30,00	24,00
1994	21,00	7,00	1,00	7,00	4,00	14,00	54,00	29,00	25,00
1995	22,00	7,00	1,00	5,00	7,00	12,00	54,00	30,00	24,00
1996	19,00	2,00	3,00	10,00	3,00	18,00	55,00	24,00	31,00
1997	14,50	1,25	3,00	13,75	5,75	15,00	53,25	18,75	34,50
1998	14,00	2,00	3,00	13,00	5,00	17,00	54,00	19,00	35,00
1999	14,83	0,01	3,30	11,81	9,55	20,99	60,49	18,14	42,35
2000	13,64	0,34	4,24	8,88	9,50	27,30	63,90	18,22	45,68
2001	10,30	3,61	6,18	10,30	14,73	35,02	80,14	20,09	60,05
2002	9,24	4,30	5,05	11,04	14,54	35,45	79,62	18,59	61,03
2003	10,65	2,08	7,29	8,11	11,38	41,87	81,38	20,02	61,36
2004	11,33	3,50	13,00	7,17	11,83	33,83	80,66	27,83	52,83
2005	8,40	4,90	15,90	8,30	15,10	30,80	83,40	29,20	54,20
2006	6,75	7,06	10,06	11,69	17,50	29,80	82,86	23,87	58,99
2007	4,00	5,00	12,00	12,00	17,00	34,00	84,00	21,00	63,00
Mittelwert	13	4	6	9	10	26	68	23	45
Standardabw.	5	2	5	3	5	10	14	5	15
Steigerung	-80,00%	0,00%	140,00%	200,00%	750,00%	88,89%	55,56%	-30,00%	162,50%
jährlich in %	-6,67%	0,00%	11,67%	16,67%	62,50%	7,41%	4,63%	-2,50%	13,54%

Tabelle 50: AH-Ebbs: Bewohner relativ nach Pflegestufe

Die Anzahl der Heimaufnahmen ist sehr stark schwankend. Die nachstehende Tabelle zeigt, dass bei Bettenknappheit (1995-1999) und der dadurch bedingten Einschränkung der Aufnahme von auswärtigen Bewohnern die durchschnittliche Pflegestufe ansteigt. Daraus kann einerseits geschlossen werden, dass fehlende Heimplätze bei niedrigeren Pflegestufen durch andere Angebote (z.B. ambulante Dienste, häusliche Pflege und längere Aufenthaltsdauern in Krankenhäusern) kompensiert werden und andererseits im Beobachtungszeitraum Bewohner mit Zuzug aus der Unteren Schranne eine höhere Pflegestufe als Auswärtige aufweisen. Dies wird schlüssig auch durch die an anderer Stelle aufgezeigte unterdurchschnittliche Betteninanspruchnahme der Bevölkerung der Unteren Schranne untermauert.

Jahr	Ø Pflegestufe im Zuzugsjahr								Gesamt	Ø Stufe
	Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7		
1995	0	0	0	3	1	6	0	1	11	4,55
1996	1	0	5	0	5	8	3	1	23	4,13
1997	0	0	2	5	2	7	2	3	21	4,52
1998	0	1	4	1	6	2	1	2	17	3,88
1999	0	0	1	1	1	5	0	1	9	4,56
2000	2	2	3	4	6	8	0	2	27	3,63
2001	0	2	5	5	12	15	3	0	42	4,00
2002	0	1	2	4	5	12	1	1	26	4,23
2003	0	3	4	4	7	12	2	0	32	3,84
2004	1	3	6	9	17	12	2	1	51	3,71
2005	1	3	10	8	8	13	4	0	47	3,57
2006	0	3	9	5	10	12	2	0	41	3,61
Summe	5	18	51	49	80	112	20	12	347	3,89
Mittelwert 1995-2006	0,42	1,50	4,25	4,08	6,67	9,33	1,67	1,00	28,92	4,02
Mittelwert 2001-2006	0,50	0,50	2,50	2,33	3,50	6,00	1,00	1,67	18,00	4,21
Mittelwert 2004-2006	0,33	0,00	2,33	2,67	2,67	7,00	1,67	1,67	18,33	4,40
Standartabweichung	0,67	1,31	3,02	2,68	4,68	3,89	1,30	0,95	13,85	0,37

Tabelle 51: AH-Ebbs: Heimaufnahmen 1995-2006 nach Pflegestufen

In der grafischen Darstellung der Heimbewohneraufnahmen ist eine insgesamt sinkende Pflegegeldeinstufung erkennbar. Die absolut niederste Durchschnittseinstufung war in den Jahren 2005 und 2006 gegeben. Durch die Heimerweiterung im Jahre 2000 um 26 Betten gibt es insgesamt einen Anstieg der Anzahl der Heimaufnahmen.

AH-Ebbs: Heimaufnahmen 1995-2006 nach Pflegestufen

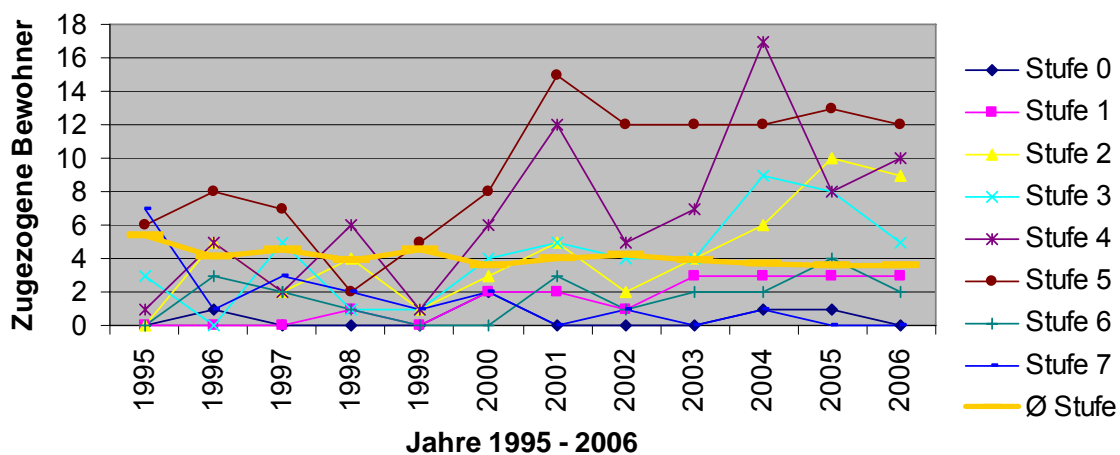


Abbildung 11: AH-Ebbs: Heimaufnahmen 1995-2006 nach Pflegestufen.

Die nachstehende Grafik basiert auf den jährlichen Belegungstagen (360 Belegstage = ein Bewohner) des Heimes je Pflegestufe. Das Jahr 2007 ist eine Prognose und geht von 63 Bewohnern mit einer Pflegestufe von 3 und höher aus.

AH Ebbs: Entwicklung Heimbewohner - Pflegestufen

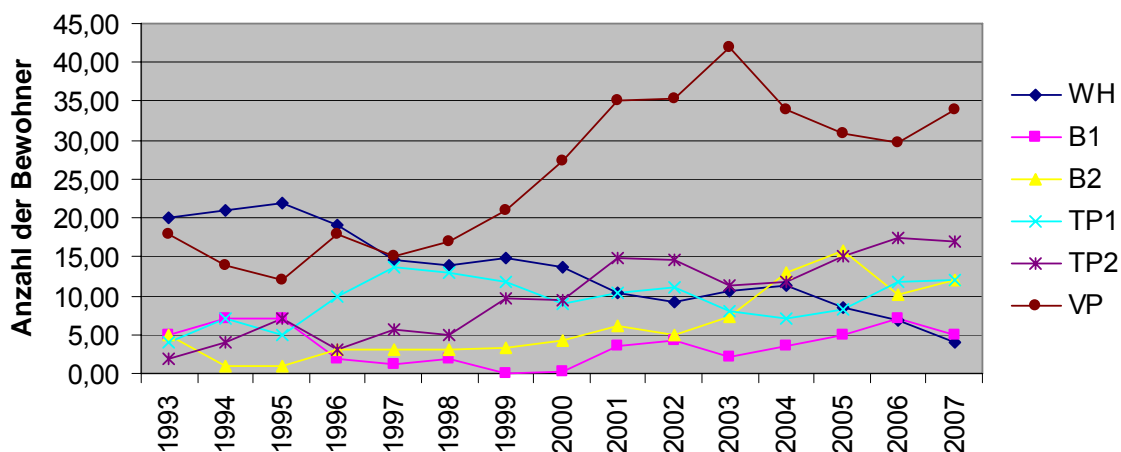


Abbildung 12: AH Ebbs: Entwicklung Heimbewohner - Pflegestufen

Im Detailbetrachtungszeitraum 2001 bis 2006 ist ab dem Jahr 2004 eine Abnahme der Pflegestufen 5 bei einer gleichzeitigen Zunahme der Pflegestufen 3 und 4 nachweisbar.

AH-Ebbs: Verpflegstage - Heimeinstufung 2001-2006

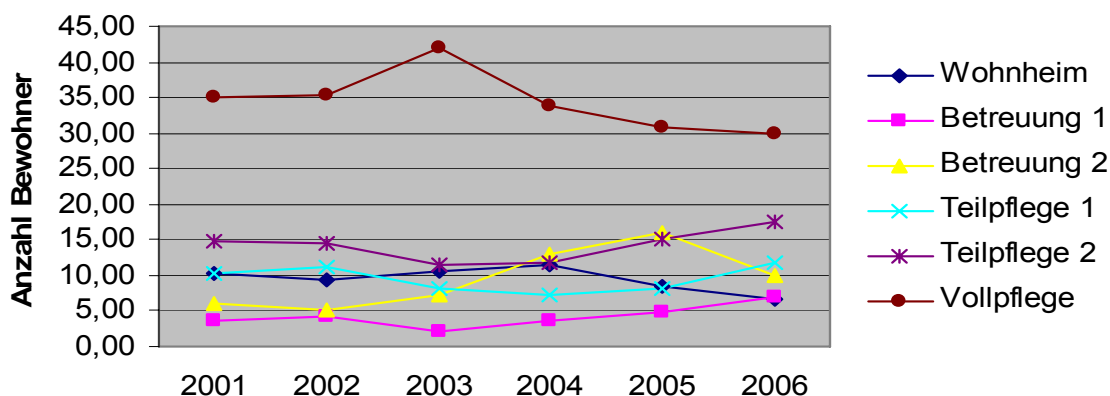


Abbildung 13: AH-Ebbs: Verpflegstage - Heimeinstufung 2001-2006

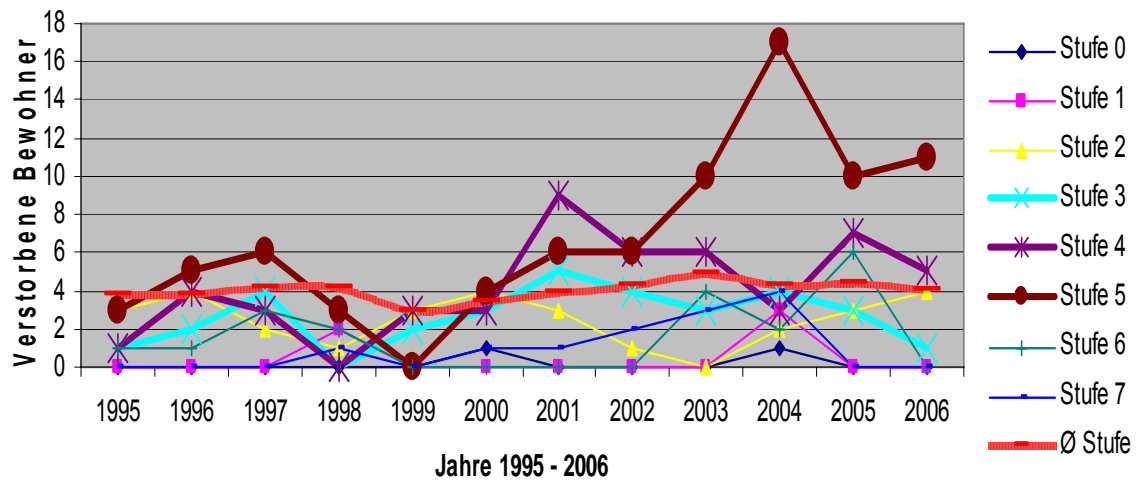
Aus der nachstehenden Beobachtung der Pflegeeinstufung im Sterbejahr ergibt sich, dass bei einer kürzer werdenden Aufenthaltsdauer das arithmetische Mittel der Pflegestufe insgesamt leicht ansteigt, in den letzten drei Jahren jedoch wieder abnehmend ist.

Jahr	Ø Pflegestufe im Sterbejahr								Gesamt Bewohner	Ø Monate	Ø Pflegest.
	0	1	2	3	4	5	6	7			
1995	0	0	3	1	1	3	1	0	9	79	3,78
1996	0	0	4	2	4	5	1	0	16	82	3,81
1997	0	0	2	4	3	6	3	0	18	23	4,22
1998	0	2	1	0	0	3	2	1	9	34	4,22
1999	0	0	3	2	3	0	0	0	8	21	3,00
2000	1	0	4	3	3	4	0	1	16	40	3,50
2001	0	0	3	5	9	6	0	1	24	49	3,92
2002	0	0	1	4	6	6	0	2	19	32	4,32
2003	0	0	0	3	6	10	4	3	26	42	4,92
2004	1	3	2	4	3	17	2	4	36	38	4,33
2005	0	0	3	3	7	10	6	0	29	23	4,45
2006	0	0	4	1	5	11	0	0	21	29	4,10
Summe	2	6	32	35	54	86	25	19	231	492	4,78
Mittelwert 1995-2006	0,17	0,42	2,50	2,67	4,17	6,75	1,58	1,00	19,25	41,00	4,05
Mittelwert 2001-2006	0,17	0,50	2,17	3,33	6,00	10,00	2,00	1,67	25,83	35,50	4,34
Mittelwert 2004-2006	0,33	1,00	3,00	2,67	5,00	12,67	2,67	1,33	28,67	30,00	4,29
Standartabweichung	0,39	1,00	1,31	1,50	2,55	4,58	1,93	1,35	8,56	20,28	0,49

Tabelle 52: AH-Ebbs: Sterbefälle 1995-2006 nach Pflegestufen

Die durchschnittliche Verweildauer der Verstorbenen im Heim in den letzten 2 Jahren betrug 26 Monate und liegt daher wesentlich unter der vom Amt der Tiroler Landesregierung angenommenen Verweildauer von 36 Monaten³⁰⁷. Das Jahr 2004 war gekennzeichnet durch eine außerordentliche hohe Anzahl an Vollpflegebewohnern und daraus resultierender hoher Sterblichkeitsrate. Wegen der Einmaligkeit des Ereignisses ist eine Trendableitung jedoch nicht zulässig:

³⁰⁷ Vgl. Gschwentner, 2007, S. 22.

AH-Ebbs: Pflegeeinstufung im Sterbejahr**Abbildung 14: AH-Ebbs: Pflegeeinstufung im Sterbejahr**

Anhang 21

Sprengel: Entwicklung Patienten/Haushaltsstrukturen 2000-2006

Jahr	Allein lebend	mit Nachbarversorgung	mit Partner	bei Familie	verstorben	Kurzzeitbetreuung	Übersiedlung Altersheim	Summe insgesamt	davon Pflege und Betreuung	nur Heilbeh., Essen auf Rädern etc
2000	24	5	10	12	7	6	6	70	63	7
2001	12	18	16	16	9	3	9	83	63	20
2002	11	9	14	14	15	2	5	70	54	16
2003	14	0	13	13	15	5	2	62	54	8
2004	8	9	24	22	15	6	8	92	61	31
2005	12	0	24	28	14	14	4	96	64	32
2006	21	0	17	30	17	13	4	102	67	35
Summe	102	41	118	135	92	49	38	575	426	149
Mittelwert	15	6	17	19	13	7	5	82	61	21
Standardabw	6	7	5	7	4	5	2	15	5	12

Tabelle 53: Sprengel: Entwicklung Patienten/Haushaltsstrukturen 2000-2006

Quelle: Modifiziert übernommen aus: Schwaighofer, 2007, S. 5

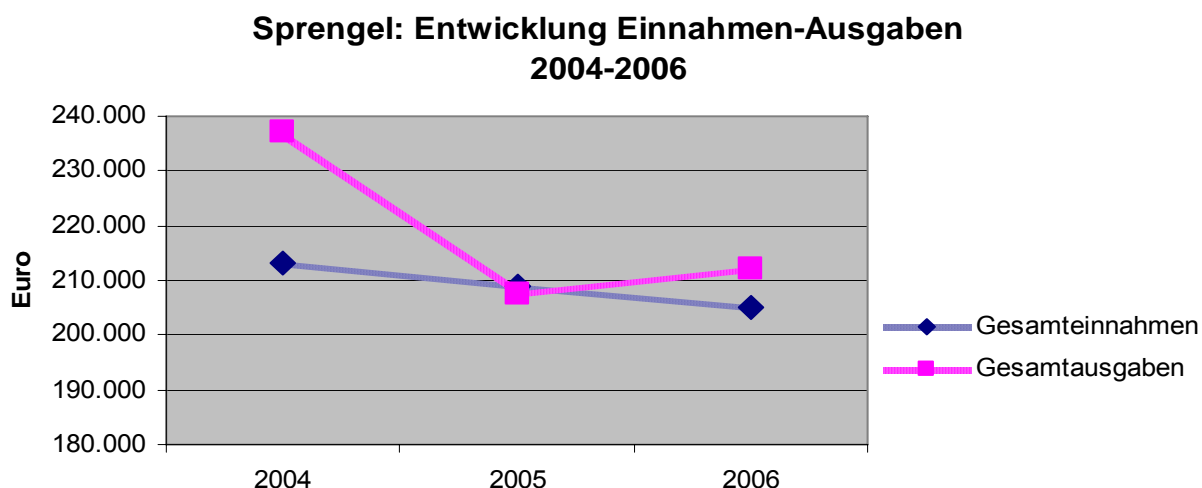
Sprengel: Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben

Abbildung 15: Sprengel: Einnahmen-Ausgaben 2004-2006

Quelle: Modifiziert übernommen aus: Schwaighofer, 2007, S. 6

Ursache für diesen Trend sind rückläufige Subventionen durch das Amt der Tiroler Landesregierung:

Sprengel: Entwicklung Landesförderung - Personalausgaben 2004-2006

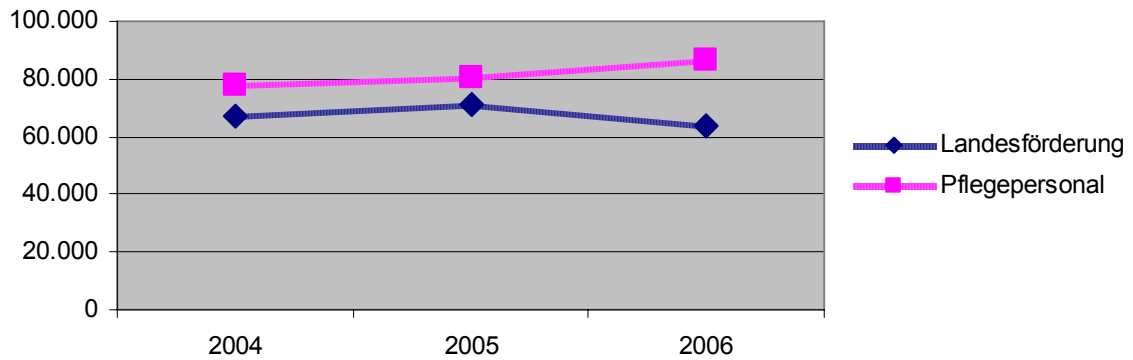


Abbildung 16: Sprengel: Landesförderung - Personalausgaben 2004-2006

Quelle: Modifiziert übernommen aus: Schwaighofer, 2007, S. 7

Sprengel: Entwicklung der Einnahmen 2004-2006

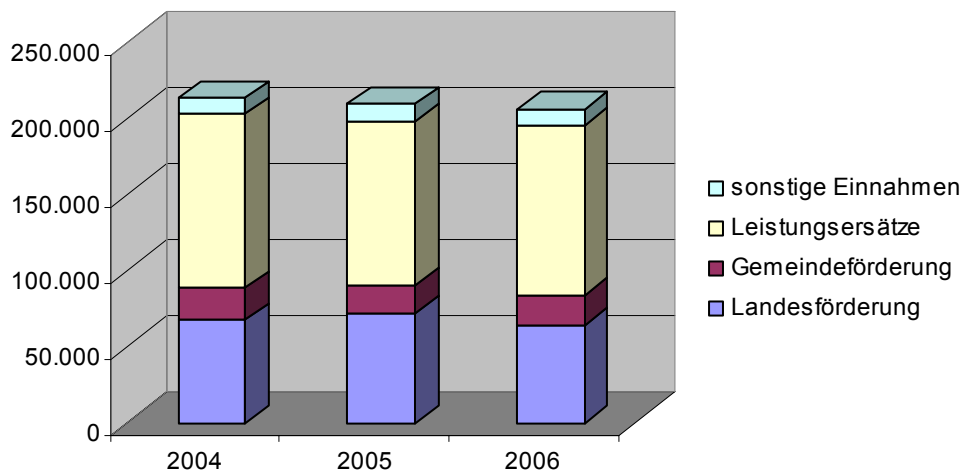


Abbildung 17: Sprengel: Einnahmen 2004-2006

Quelle: Modifiziert übernommen aus: Schwaighofer, 2007, S. 12

Anhang 22

Detailauswertung Fragebogen Betreutes Wohnen

Gewünscht, aber doch bereits mit deutlichem Abstand, ist ein dem Altenheim angegliedertes Betreutes Wohnen. 66 Personen haben das dem Heim angegliederte Betreute Wohnen sowie das durch ambulante Dienste fix unterstützte Betreute Wohnen in der Heimatgemeinde mit 1 und 2 benotet. Das entspricht 23% der eingegangenen Fragebögen. Anzumerken ist jedoch, dass Detailergebnisse aus Walchsee (die vom bestehenden Heim in Ebbs mit ca. 10 km am weitesten entfernt liegende Gemeinde) entschieden ein betreutes Wohnen in der Heimatgemeinde präferiert, während in Ebbs, Erl und Niederndorf ein nicht dem Heim angegliedertes Betreutes Wohnen weit weniger gewünscht wird. Betreutes Wohnen ohne Anbindung an einen ambulanten Dienst im Wohnort und gegebenenfalls späterer Umzug in ein Heim ist in Erl und Walchsee (die beiden am weitesten vom Heim entfernten Gemeinden) ebenfalls noch leicht positiv beurteilt worden. In den anderen Gemeinden ist diese Wohnform nicht erwünscht. Wenn auch von vielen Befragten abgelehnt, wird dieses Segment von einer nicht unerheblichen Personenanzahl als künftige Wohnform in Erwägung gezogen. Am Beispiel des Betreuten Wohnens kann exemplarisch dargestellt werden, dass insgesamt nicht sonderlich gut bewertete Angebote wegen der unterschiedlichen Bedürfnisse des Marktes bei einer entsprechenden Größe sehr wohl als eine zu bedienende Marktnische³⁰⁸ betrachtet werden können.

Benotung	Betreutes Wohnen			Mittelwert
	Untere Schranne	Wohnort Pflege	Wohnort Pflege	
	AH - angegliedert	organisiert	nicht organisiert	
1	37	37	30	35
2	37	32	23	31
3	41	31	36	36
4	17	18	25	20
5	33	53	59	48
keine Angabe	115	109	107	110

Skala: 1= ja sehr, sehr wünschenswert; 5 = nein, nicht wünschenswert

Tabelle 54: Detailanalyse Betreute Wohnformen

³⁰⁸ Kotler/Bliemel, 2001, S 420.

Anhang 23

Fragebogen Detailanalyse Heimtypen

Benotung	Ausgewählte Heimformen			Mittelwert
	reines	gemischtes	reines	
	Wohnheim	WH+Pflegeheim	Pflegeheim	
1	13	46	10	23
2	17	53	13	28
3	31	34	31	32
4	28	3	25	19
5	69	34	71	58
keine Angabe	122	110	130	121

Skala: 1= ja sehr, sehr wünschenswert; 5 = nein, nicht wünschenswert

Tabelle 55: Fragebogen Detailanalyse Heimtypen

Fragebogen Präferenzen ledig - verheiratet

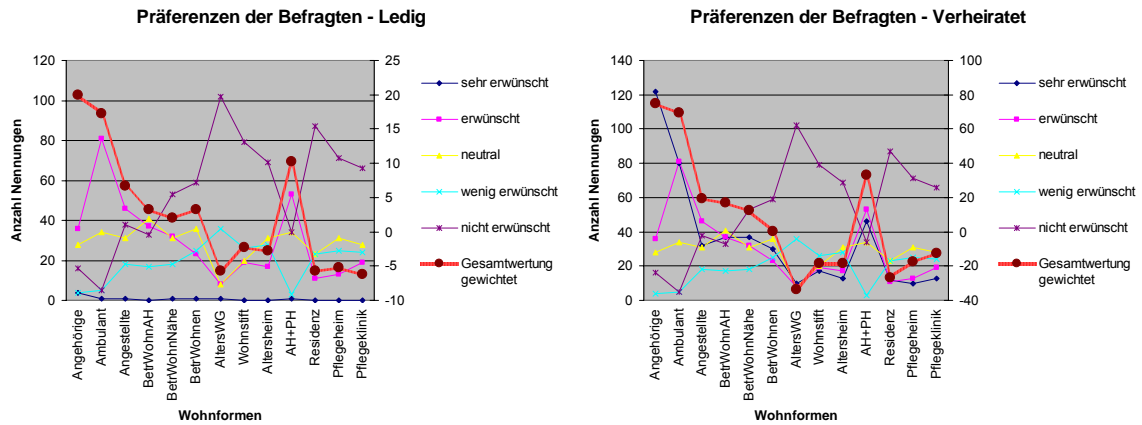


Tabelle 56: Fragebogen: Präferenzen ledig - verheiratet

Anhang 24

Bevölkerungsentwicklung Untere Schranne nach Gemeinden

Gemeinde	1951	1961	1971	1981	1991	2001	Prognose	real	Mittelw.	Stabw	Steig	Steig	Steig
							2006	Feb.07			1951-2007	1981-2007	1991-2007
Ebbs	1.925	2.354	3.126	3.750	4.457	4.885	5.019	5.096	3.827	1.244	265%	136%	114%
Erl	944	983	1.154	1.172	1.272	1.415	1.429	1.446	1.227	198	153%	123%	114%
Niederndorf	966	1.046	1.529	1.856	2.148	2.435	2.534	2.565	1.885	647	266%	138%	119%
Niederndorferberg	496	511	540	567	595	607	667	661	581	64	133%	117%	111%
Rettenschöss	361	313	419	420	420	447	449	435	408	47	120%	104%	104%
Walchsee	810	933	1.193	1.318	1.761	1.765	1.808	1.803	1.424	415	223%	137%	102%
Summe	5.502	6.140	7.961	9.083	10.653	11.554	11.906	12.006	9.351	2.598	218%	132%	113%
Mittelwert	917	1.023	1.327	1.514	1.776	1.926	1.984	2.001	1.558	433	218%	132%	113%
Standardabw	551	714	977	1.214	1.471	1.627	1.670	1.702	1.241	451	309%	140%	116%
Bezirk Kufstein	56.093	60.022	70.875	79.966	84.627	93.702	97.785		77.581	16.013	174%	122%	116%
Tirol	427.465	462.899	544.483	586.663	631.410	673.504	697.435		574.837	102.694	163%	119%	110%

Tabelle 57: Bevölkerungsentwicklung Untere Schranne 1951 - 2007

Quelle: modifiziert entnommen aus: Mitteilung der Gemeinden der Unteren Schranne vom 28.2.2007

Anhang 25

Abweichende Alterssegmentierung in den Gemeinden

Jahre	Ebbs	Erl	Niederndorf	Ndfberg	Rettenhösch	Walchsee	Stabw in %
	%Anteil	%Anteil	%Anteil	%Anteil	%Anteil	%Anteil	
95-99	0,09%	0,13%	0,11%	0,00%	0,00%	0,17%	0,07%
90-94	0,52%	0,13%	0,07%	0,00%	0,46%	0,07%	0,22%
85-89	1,24%	0,85%	0,78%	0,95%	0,69%	0,87%	0,19%
80-84	1,97%	1,50%	1,90%	2,86%	2,76%	2,35%	0,53%
75-79	3,00%	3,19%	2,31%	2,99%	2,76%	3,25%	0,34%
70-74	3,60%	4,55%	3,20%	3,67%	4,14%	5,84%	0,94%
65-69	5,75%	5,66%	5,62%	5,03%	4,60%	7,75%	1,08%
60-64	5,12%	5,40%	5,40%	5,03%	5,98%	7,01%	0,74%
55-59	5,23%	5,40%	5,70%	6,12%	7,36%	7,61%	1,02%
50-54	6,21%	5,98%	6,37%	6,12%	5,29%	7,21%	0,62%
45-49	8,38%	8,00%	7,93%	7,35%	7,36%	8,15%	0,42%
40-44	9,49%	9,82%	9,31%	9,93%	10,80%	8,35%	0,81%
35-39	8,18%	7,80%	7,97%	8,30%	6,21%	6,34%	0,94%
30-34	6,34%	5,79%	6,63%	5,44%	4,83%	4,83%	0,75%
25-29	6,36%	5,92%	6,66%	5,71%	9,43%	6,00%	1,39%
20-24	6,68%	7,02%	7,00%	5,31%	5,75%	5,57%	0,77%
15-19	6,71%	5,85%	6,89%	6,94%	5,52%	6,37%	0,58%
10-14	6,55%	7,54%	6,11%	6,94%	5,98%	5,30%	0,79%
5-9	4,69%	5,53%	6,07%	6,94%	5,29%	4,13%	1,00%
1-4	3,89%	3,97%	3,98%	4,35%	4,83%	2,82%	0,67%
Summe	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Anzahl
Einwohner	5.096	1.446	2.565	661	435	1.803	12.006
Summe 80+	3,82%	2,60%	2,87%	3,81%	3,91%	3,46%	410
Summe 70-79	6,60%	7,74%	5,51%	6,67%	6,90%	9,09%	828
Summe 70+	10,42%	10,34%	8,38%	10,48%	10,80%	12,55%	1.238
Summe 60+	21,29%	21,39%	19,40%	20,54%	21,38%	27,31%	2.613
Summe 50+	32,73%	32,77%	31,46%	32,79%	34,02%	42,13%	4.073

Tabelle 58: Relative Altersverteilung in der Unteren Schranne³⁰⁹

Quelle: modifiziert entnommen aus: Mitteilung der Gemeinden der Unteren Schranne vom 28.2.2007

³⁰⁹ Detailanalyse zu den abweichenden Alterssegmenten in den einzelnen Gemeinden siehe Anhang 25.

Detailauswertung Durchschnittsalter

Das Durchschnittsalter wird folgend an Hand der Daten aus dem Lebensbaum³¹⁰ mit prozentuellem Abzug der Nebenwohnsitze ermittelt. Das arithmetische Mittel des Lebensalters beträgt:

Ort	Ø Alter/Jahre
Niederndorf	38,62
Niederndorferberg	39,05
Erl	39,38
Rettenschöss	39,83
Ebbs	39,91
Walchsee	43,40
Gesamt	40,30

Tabelle 59: Durchschnittsalter der Bevölkerung der Unteren Schranne

Quelle: modifiziert entnommen aus: Mitteilung der Gemeinden der Unteren Schranne vom 28.2.2007

Der überdurchschnittliche hohe Anteil an Nebenwohnsitzen in der Gemeinde Walchsee und deren höheres Durchschnittsalter erklärt deren Abweichung. Es ist daher auch in dieser Gemeinde von einem tatsächlichen Durchschnittsalter von ca. 39 Jahren auszugehen. Die Altersverteilung in der Wohnbevölkerung weicht zwischen den Gemeinden somit nur marginal ab. Betrachtet man jedoch die einzelnen Gemeinden im 5-Jahressegment, treten erhebliche Abweichungen zu Tage, die in den nächsten 20 Jahren zu abweichenden Anforderungen an Pflegeleistungen wegen verschiedenem Durchschnittsalter in den Gemeinden führen werden: So hat die Gemeinde Erl den geringsten Anteil an der 80+ Generation, gefolgt von Niederndorf. Das Alterssegment der 70-79 Jährigen ist in Erl jedoch stark ausgeprägt, sodass im Jahre 2020 aus Erl eine überdurchschnittliche Nachfrage an altersbedingten Pflegeleistungen ableitbar ist. Niederndorf weist mit Ausnahme der über 80-Jährigen in allen Kategorien von 50+ aufwärts den geringsten relativen Anteil auf. Ein Abstellen auf das gesamte Durchschnittsalter würde daher zu irreführenden Ergebnissen führen.

³¹⁰ Vgl. Lebensbaum Untere Schranne, siehe Anhang 4.

Lebenserwartung in Jahren

Ø Lebenserwartung in Jahren			
im Alter von	Frauen	Männer	Differenz
60	22,21	18,02	4,19
70	14,09	11,41	2,68
80	7,51	6,28	1,23
85	5,18	4,52	0,66
90	3,60	3,25	0,35
95	2,50	2,30	0,20

Tabelle 60: Lebenserwartung laut Sterbetafel 2002, vgl. Statistik Austria

Quelle: modifiziert übernommen aus: vgl. Sterbetafel 2002, Online im WWW unter URL:

http://www.statistik.at/fachbereich_03/bevoelkerung_tab5.shtml [30.5.2007]

Lebensbaum Untere Schranne 1908-1928

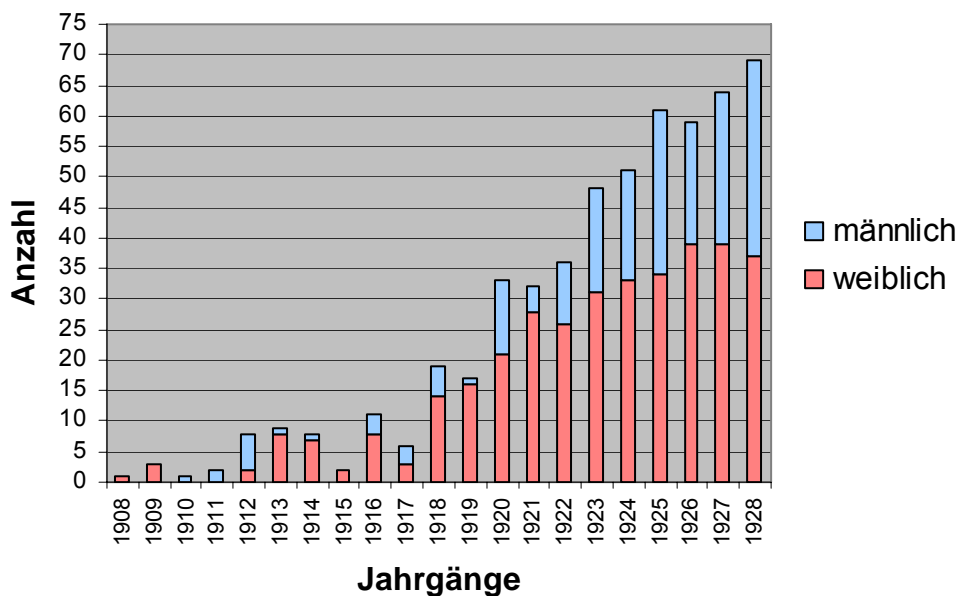


Abbildung 18: Lebensbaum Untere Schranne 1908-1928, Stand 2007

Quelle: modifiziert entnommen aus: Mitteilung der Gemeinden der Unteren Schranne vom 28.2.2007

Anhang 26

Pflegeschlüssel in den Tiroler Altersheimen

	Pflegestufe	Pflegeminuten Tagdienst	Pflegeminuten Nachtdienst = 23% vom Tagdienst	Pflegeminuten Gesamt	Personalschlüssel 1 Mitarbeiter be- treut x Personen
0		4,32	0,99	5,31	49,50
1		25,00	5,75	30,75	8,55
2		45,00	10,35	55,35	4,75
3		76,00	17,48	93,48	2,81
4		107,00	24,61	131,61	2,00
5 bis 7		136,00	31,28	167,28	1,57

100% Beschäftigung: 1600 Jahresstunden x 60 Minuten / 365 Tage = 263 Minuten täglich

Tabelle 61: Pflegeschlüssel Altersheim Tirol

Quelle: modifiziert übernommen aus: Kalkulationsrichtlinien
für Altersheime des Amtes der Tiroler Landesregierung, 2007

Anhang 27

Gebäude-Missstände und ihre Behebungsmöglichkeiten

Art des Mißstandes		Ursache	Beeinträchtigt Wertkriterium	Sanierung
Akuter Schaden	Konstruktiver Mißstand	Konstruktiver Fehler in Planung oder Ausführung	Qualität	Adaptierung
		Außergewöhnlicher, wenig zerstörender Einfluß	Zustand	Instandsetzung
		Außergewöhnlicher, weitgehend zerstörender Einfluß	Zustand	Rekonstruktion
Chronischer Schaden / Zeitschaden		Alterung durch gewöhnliche Einflüsse (Benützung, Witterung)	Zustand	Instandhaltung
		Forgeschrittene Alterung	Zustand	Instandsetzung
Akuter Mangel	Funktioneller Mißstand	Funktioneller Fehler in Planung und Ausführung	Qualität	Adaptierung
Chronischer Mangel		Veralterung	Qualität	Adaptierung

Tabelle 62: Gebäude-Missstände und ihre Behebungsmöglichkeiten

Quelle: Kastner, 2000, S. 155

Anhang 28

Sozialhilfesteigerung jährlich absolut

Unter der Annahme, dass die Nettopension mit 1,5%, das Pflegegeld nicht und die Heimgebühren mit 3,5% (Ursache dafür: Biennalsprünge und höhere Qualifikation) per Jahr steigen, ergibt sich am Beispiel eines Teilzahlers in der Pflegestufe 5 im Altersheim Ebbs folgende Steigerungsrate für die Sozialhilfe (ohne Anteil für AfA und kalkulatorische Zinsen für das von den Gemeinden zur Verfügung zu stellende Heim):

Jahr	Pension	80%	Pflegegeld	Taschengeld	Heimgebühr	Soz.Hilfe ohne Heim
Index	1,50%		0%	inkl. SZ/12	3,50%	
1	841,00	672,80	817,10	308,37	2.975,00	1.485,10
2	853,62	682,89	817,10	312,99	3.079,13	1.579,13
3	866,42	693,14	817,10	317,69	3.186,89	1.676,66
4	879,42	703,53	817,10	322,45	3.298,44	1.777,80
5	892,61	714,09	817,10	327,29	3.413,88	1.882,70
6	906,00	724,80	817,10	332,20	3.533,37	1.991,47
7	919,59	735,67	817,10	337,18	3.657,03	2.104,27
8	933,38	746,70	817,10	342,24	3.785,03	2.221,23
9	947,38	757,90	817,10	347,37	3.917,51	2.342,50
10	961,59	769,27	817,10	352,58	4.054,62	2.468,25
Steig.	14,34%	14,34%	0,00%	14,34%	36,29%	66,20%

Tabelle 63: Sozialhilfesteigerung jährlich absolut

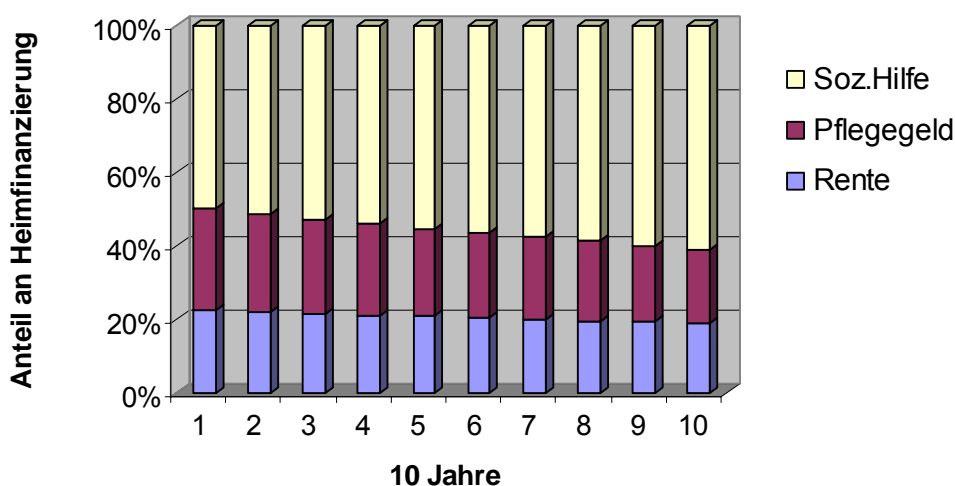
Sozialhilfesteigerung jährlich

Tabelle 64: Sozialhilfe Anteil an Heimfinanzierung

BEILAGE: CD-ROM

In der beiliegenden CD-ROM sind enthalten:

- Diplomarbeit
- Datenbank Fragebogen
- Excelauswertungen
- Downloads von URL- Hinweisen