

Gemeinnütziges Wohnen im Alter

Volkswirtschaftliche Analyse unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsformen

Endbericht, März 2013

Im Auftrag von:



Salzburg Wohnbau GmbH



Bundesministeriums für
Wirtschaft, Familie und Jugend

GEMEINNÜTZIGES WOHNEN IM ALTER: VOLKSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE UNTERSCHIEDLICHER WOHN- UND BETREUUNGSFORMEN

Team:
FH-Doz.Dr. Wolfgang Amann
Dr. Rober Wieser

März 2013

IIBW – Institut für Immobilien, Bauen und Wohnen GmbH
PF 2, A 1020 Wien
Tel. + 43 1 968 60 08
Mail: office@iibw.at
Internet: www.iibw.at

Im Auftrag von:
Salzburg Wohnbau GmbH, Bruno-Oberläuter-Platz 1, 5033Salzburg
Mit Förderung des
BMWJF – Bundesministeriums für Wirtschaft, Familie und Jugend
Stubenring 1, 1011 Wien

Zitiervorschlag:
IIBW (2012): Gemeinnütziges Wohnen im Alter (Wien, IIBW, im Auftrag der Salzburg Wohnbau GmbH und des BMWJF – Bundesministeriums für Wirtschaft, Familie und Jugend).

ISBN 978-3-902818-08-9

INHALT

HAUPTERGEBNISSE	5
EINLEITUNG	11
1 AUSGANGSLAGE	13
1.1 Demographie	13
1.2 Seniorenhaushalte	14
1.3 Einkommen von Senioren	14
1.4 Wohnkosten	15
2 PFLEGE VON SENIOREN	17
2.1 Aktuelle Betreuungssituation	17
2.2 Prognose zukünftiger Pflegefälle	23
2.3 Prognose der zukünftigen Inanspruchnahme unterschiedlicher Betreuungsformen	25
2.4 Kosten der Pflege	31
3 WOHNVERSORGUNG VON SENIOREN	35
3.1 Eigenheim - Geschoßwohnungen	35
3.2 Wohnungsgrößen	37
3.3 Barrierefreiheit – ÖNORM B 1600	38
3.4 Betreutes Wohnen, Sonderwohnformen	39
3.5 Seniorenbezogene Maßnahmen in der Wohnbauförderung	40
3.6 Betreutes Wohnen – ÖNORM CEN/TS 16118	43
3.7 Senioren in Altenwohn- und Pflegeheimen	43
3.8 Präferenzen zu Wohnen und Pflege	48
3.9 Szenarien zur Wohnversorgung von Senioren	48
4 SENIOREN IM GEMEINNÜTZIGEN SEKTOR	50
4.1 Wohnrechtlicher Rahmen	50
4.2 Status quo Senioren in gBV Wohnungen	50
4.3 Emprische Erhebung Betreutes Wohnen Salzburg	51
4.4 Modellvorschlag gemeinnütziges Betreutes Wohnen	52
ANHANG	56
A Prognoseberechnungen	56
B Abbildungsverzeichnis	58
C Literatur	59

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BGF	Bruttogeschoßfläche
BK	Betriebskosten
BMASK	Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMWFJ	Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend
BPGG	Bundespflegegeldgesetz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
EVB	Erhaltungs- und Verbesserungsbeitrag
gBV	Gemeinnützige Bauvereinigung
HWB	Heizwärmebedarf
MRG	Mietrechtsgesetz
ÖV	Öffentlicher Verkehr
St.at	Statistik Austria
UST.	Umsatzsteuer
WBF	Wohnbauförderung
WEG	Wohnungseigentumsgesetz
WGG	Wohnungsgemeinnützigkeitsgesetz

Abkürzungen für die Bundesländer: B, K, NÖ, OÖ, S, St, T, V, W.

HAUPTERGEBNISSE

Mit der vorliegenden Studie sind die Rahmenbedingungen abgesteckt, die Wohnversorgung einer alternden Gesellschaft qualitativ und zu moderaten volkswirtschaftlichen Kosten sicherzustellen.

→ Dynamische Entwicklung bei den älteren Bevölkerungsgruppen

Jüngere Bevölkerungsgruppen sind seit den 1970er Jahren rückläufig. Bei den mittleren Altersgruppen zeichnet sich Stagnation ab. Demgegenüber entwickeln sich die älteren Bevölkerungsgruppen sehr dynamisch. Die prozentuellen Zuwächse sind umso größer, je älter die Gruppe. Die Über-75-jährigen werden innerhalb des kommenden Jahrzehnts um nicht weniger als 30% von heute 680.000 auf ca. 880.000 zulegen. Fast jeder zweite der 1,2 Mio. Seniorenhaushalte in Österreich sind Singles, die meisten davon weiblich. Der Anteil ist in Wien besonders hoch.

→ Herausforderung für den ländlichen Raum

Generell ist der Anteil älterer Menschen in ländlichen und strukturschwachen Regionen höher als in Städten und wirtschaftlich prosperierenden Regionen. Dies ist einerseits eine zusätzliche Herausforderung für die betroffenen Gemeinden angesichts des damit verbundenen öffentlichen Aufwands bei gleichzeitig eingeschränktem Wachstumspotenzial, andererseits aber – aufgrund der Kaufkraft älterer Bevölkerungsgruppen – auch eine Chance in regionalwirtschaftlicher Hinsicht.

→ Einkommen nahe dem Durchschnitt

Die Einkommen der Senioren-Haushalte liegen nur knapp unter dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung. Stark unterdurchschnittlich ist allerdings die Einkommenssituation von älteren alleinstehenden Frauen.

→ Unterdurchschnittliche Wohnkosten

Die Wohnkosten der Senioren liegen mit € 332 pro Monat deutlich unter dem österreichischen Durchschnitt von € 405 (2011). Männer und größere Haushalte haben eine vergleichsweise geringe, alleinstehende Frauen eine deutlich überdurchschnittliche Wohnkostenbelastung.

→ Senioren im Eigenheim

Mit 44% leben deutlich mehr Senioren im Eigenheim als im Durchschnitt der Bevölkerung. Besonders hoch ist der Anteil in den ländlich geprägten Bundesländern Burgenland (78%) und Niederösterreich (60%), besonders niedrig in Wien (9%) und Salzburg (39%). Demgegenüber leben 30% in Miete, mit einer Bandbreite von nur 6% im Burgenland, bis zu 25% in allen anderen Bundesländern außer in Wien mit 69%. Die Struktur unterscheidet sich also stark zwischen ländlichen und städtischen Regionen.

→ Hoher Wohnflächenkonsum

Senioren haben eine durchschnittliche Wohnfläche pro Person von 56m² im Vergleich zu „nur“ 44m² im Durchschnitt der Gesamtbevölkerung. Bei alleinstehenden Senioren liegt der Wert sogar bei über

80m². Sie leben häufig in Wohnungen und Häusern, die im Zuge der Haushalts-Biografien über die nunmehrigen Ansprüche hinausgehen. Beispielsweise lebt die Hälfte der alleinstehenden Frauen in vier und mehr Wohnräumen.

→ Barrierefreiheit richtet sich nicht nur an die Alten

Barrierefreiheit beinhaltet zahlreiche Einzelmaßnahmen, wie sie in der ÖNORM B 1600 zusammengefasst sind. Sie richten sich nicht nur an Bedürfnisse bewegungseingeschränkter Personen, sondern auch seh- und hörbehinderter Menschen, Eltern mit Kinderwagen etc. Dabei geht es nicht nur um die Wohnung, sondern auch um ihre barrierefreie Zugänglichkeit. Nur etwa 13% der Wohnungen in Österreich sind barrierefrei, weitere 24% teilweise barrierefrei. Dabei ist Barrierefreiheit keinesfalls ein Minderheitenprogramm: 22% der Bevölkerung sind bewegungs- oder sinnesbehindert. Angesichts dieses Stellenwerts wurde Barrierefreiheit beim Neubau von Wohnungen in den Bauordnungen aller Bundesländer implementiert. Die hohe Kostenrelevanz dieser Anforderung steht allerdings in Diskussion, insbesondere hinsichtlich der barrierefreien Zugänglichkeit von Wohnbauten mit wenigen Obergeschoßen (Lifteinbau), die Umbaubarkeit von Nassräumen sowie des erhöhten Flächenbedarfs (Wendekreise).

→ Pflegebedarf konzentriert sich auf Hochbetagte

2010 bezogen österreichweit 442.000 Personen Pflegegeld. Darüber hinaus ist von rund 200.000 hilfs- und pflegebedürftigen Personen ohne Pflegegeldbezug auszugehen. Rund 60% der Über-80-jährigen, aber nur 10% der 60-bis-80-jährigen beziehen Pflegegeld. Nur 0,7% der 60-bis-75-jährigen leben in Heimen. Bei den Über-75-jährigen sind es demgegenüber 7%. Diese Anteile sind seit den 1990er Jahren weitgehend konstant. Was sich geändert hat und weiterhin stark ändern wird ist die Größe dieser Bevölkerungsgruppen. Mehr als 70% der Pflege wird von Angehörigen erledigt. Zwei Drittel der pflegenden Angehörigen sind Frauen, die Hälfte davon ist selbst über 55 Jahre alt. Nur 26% der Pflegegeldbezieher nehmen professionelle Hilfe in Anspruch. Die Bandbreite reicht von unter 20% in der Steiermark und Tirol bis über 40% in Vorarlberg. Die Inanspruchnahme professioneller Dienste steigt mit der Pflegestufe und erreicht ab Pflegestufe 5 Anteile von über 55%.

→ Stark steigender Pflegebedarf

Die Zahl der Pflegegeldbezieher wird in den kommenden Jahrzehnten stark steigen; nicht so sehr wegen steigender Anfälligkeit für Pflege, sondern fast ausschließlich wegen der Alterung der Bevölkerung und dem erhöhten Pflegebedarf der Hochbetagten. Die heute 442.000 Pflegegeldbezieher werden unter den der IIBW-Prognose zugrunde gelegten Annahmen bis 2030 um 30% auf 576.000 zulegen und sich bis 2050 auf über 800.000 Personen fast verdoppeln.

→ Verschiebungen bei den Pflegeangeboten

Die heute noch dominierende informelle Pflege von Angehörigen wird in Zukunft stark zurückgehen. Gründe dafür sind geänderte Familienstrukturen, Veränderungen bei den älteren Frauen als wichtigster Gruppe von pflegenden Angehörigen (Quote von Pflegenden zu Pflegern, steigende Erwerbsquote, späterer Pensionsantritt) und ein genereller Trend zur Professionalisierung. Die ausschließlich formelle Pflege (stationär und Mobile Dienste) wird demnach von heute 26% bis 2030 auf 42% ansteigen. Der zusätzlich entstehende Pflegebedarf wird fast ausschließlich durch professionelle Dienste aufgefangen.

→ Pflegeheime

Die österreichweit 900 Alten- und Pflegeheime bieten 65.000 Pflege- und 12.000 Wohnplätze. Größe und Angebotsprofil unterscheiden sich bundesländerweise stark. Wien hat besonders große Heime und bietet als einziges Land noch in nennenswertem Ausmaß reine Wohnplätze an. In den anderen Ländern dominieren Pflege (B, K, NÖ, ST, V) oder Wohnplätze mit Pflege (S, T). Aufgrund der stark steigenden Pflegekosten wurde in den meisten Ländern der Zugang zu Pflegeheimen auf höhere Pflegestufen beschränkt oder steht eine solche Beschränkung zur Diskussion. Die stationäre Pflege verursacht jährliche Kosten von rund € 30.000 pro Pflegefall. Zur Deckung dieser hohen Kosten wird in allen Bundesländern auf Einkommen und Vermögen der Gepflegten zugegriffen. (Ehe)Partner müssen in den meisten Ländern bis zu 40% ihres Einkommens beisteuern. Regress gegenüber Kindern ist demgegenüber politisch unpopulär und wird in keinem Land mehr angewandt. Dadurch kann der öffentliche Aufwand auf rund € 16.000 pro Pflegefall pro Jahr reduziert werden. Dieser Nettoaufwand ist im Durchschnitt der vergangenen fünf Jahre um 8% p.a. gestiegen.

→ Zukünftiger Bedarf an Pflegeplätzen in Heimen

Die weitere Entwicklung der stationären Pflege von Senioren hängt hauptsächlich von einem Faktor ab: der Zugänglichkeit unterer Pflegestufen. Nach IIBW-Prognose entsteht bei einer Fortführung der bisherigen Praxis bis 2020 ein Bedarf von zusätzlichen 8.000 Pflegeplätzen in Heimen, bis 2030 von 23.000. Bei Ausschluss der Pflegestufe 1 und 2 reichen die bestehenden Kapazitäten für rund ein Jahrzehnt. Zusätzliche Kapazitäten von rund 10.000 Pflegeplätzen sind erst bis 2030 erforderlich. Der Ausschluss auch der Pflegestufe 3 führt sogar zu Überkapazitäten bis in die 2030er Jahre hinein.

→ Mobile Dienste

Auf Basis einer 15a B-VG-Vereinbarung haben die Länder seit den 1990er Jahren flächendeckende mobile Dienste aufgebaut. 2010 wurden österreichweit knapp 130.000 Personen durch Mobile Dienste betreut, das ist annähernd die doppelte Zahl stationärer Pflege. Der öffentliche Aufwand für mobile Dienste ist mit etwa € 3.700 pro Pflegefall pro Jahr ungleich geringer als im stationären Bereich. Gemäß IIBW-Prognose wird sich die Zahl bis 2030 auf etwa 250.000 gepflegte Personen verdoppeln.

→ Gesamtkosten der Pflege

Das Pflegegeld erforderte 2010 Kosten von € 2,35 Mrd., die Sachleistungen der Länder weitere € 1,61 Mrd., zusammen also knapp € 4 Mrd. Informell erbrachte private Pflegeleistungen haben einen Geldwert von rund € 3,5 Mrd. Eine vorsichtige Abschätzung der volkswirtschaftlichen Kosten der Pflege ergibt somit ein Volumen von ca. 2,6% des Bruttoinlandsprodukts mit deutlich steigender Tendenz.

→ Zu Hause bleiben

Alle empirischen Erhebungen kommen zum selben Schluss, dass die überwiegende Mehrzahl der Menschen im Alter und auch bei Pflegebedarf am liebsten in den eigenen vier Wänden bleiben will. Dies setzt die seniorengerechte Adaptierung der Wohnung bzw. des Eigenheims voraus. Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist diese Variante bei niedrigen Pflegestufen rund achtmal günstiger als ein Umzug in ein Pflegeheim. Mit dem Senioren-Bonus des Bundes und ergänzenden Förderungen der Länder soll altersgerechtes Wohnen zu Hause für einen größtmöglichen Teil der Bevölkerung möglich gemacht werden.

→ Sonderwohnform Betreutes Wohnen

An der Schnittfläche zwischen gefördertem Wohnungsneubau und den sich rasant entwickelnden Mobilen Diensten wurde bereits in den 1990er Jahren das Konzept des Betreuten Wohnens entwickelt. Es zeichnet sich ab, dass in Österreich dieses Modell, im Gegensatz zur Fokussierung auf stationäre Heimpflege etwa in Deutschland, zur tragenden Stütze der Wohnversorgung und Betreuung älterer Menschen wird. Es vereint die Hardware barrierefreie Wohnung mit der Software soziale Grundversorgung. Die meisten Bundesländer sehen mittlerweile besondere Förderungen für Betreutes Wohnen vor. Allerdings sind die Definitionen und baulichen Anforderungen völlig unterschiedlich. Die 2012 erlassene ÖNORM 11618 „Betreutes Wohnen“ hat noch zu keiner Vereinheitlichung der Konzepte geführt. Betreutes Wohnen bedeutet keine Vollversorgung und keine Betreibergesamtverantwortung. Es ist eher mit „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu umschreiben und bietet Unterstützung und Sicherheit im Bedarfsfall.

→ Hoher Stellenwert im ländlichen Raum

In den meisten Bundesländern wurden bereits Referenzprojekte in größerem Umfang realisiert, meistens in Kooperation mit der gemeinnützigen Wohnungswirtschaft, vereinzelt auch über private Betreiber (Steiermark). Betreutes Wohnen kann im Gegensatz zu Pflegeheimen auch in kleinen Einheiten, auch in Kombination mit Regelwohnungen, umgesetzt werden. Dadurch hat es einen besonderen Stellenwert in kleineren Gemeinden. In Wien ist das Konzept demgegenüber kein Thema. Es ist unmöglich, das Gesamtangebot an betreuten Wohnungen in Österreich zu quantifizieren. Einzelne Quellen gehen von derzeit österreichweit nur 12.000 bis 13.000 Senioren in betreuten Wohneinheiten aus. Angesichts der Barrierefreiheit des größten Teils des Wohnungsneubaus und des flächendeckenden Angebots Mobiler Dienste ist das Gesamtpotenzial an Betreuten Wohnungen allerdings wesentlich höher.

→ Soziale Grundversorgung durch Mobile Dienste

Die Angebote der mobilen Dienste bilden die Grundlage für die Implementierung von Betreutem Wohnen. Es bestehen aber auch betreibergetragene Modelle eines „Grundleistungsservices“ für Betreutes Wohnen. Die Grundversorgung beinhaltet im Wesentlichen die zeitlich begrenzte Anwesenheit einer sozial geschulten Ansprechperson, die Koordination weiterer Pflege- und Betreuungsdienste, ergänzt um bauliche Maßnahmen, insbesondere Räume für Betreuungspersonal und Gemeinschaftsräume. Die Kosten der sozialen Grundversorgung unterscheiden sich stark. Während sie bei privatwirtschaftlichen Modellen meist zwischen € 250 und € 400 pro Monat und Wohnung liegen, hat der gemeinnützige Sektor Modelle mit nur € 50 umgesetzt.

→ Zielgruppen für Betreutes Wohnen

Im Rahmen der Studie wurden 250 Betreute Wohnungen der Salzburg Wohnbau empirisch ausgewertet und statistische Auswertungen des Salzburger Hilfswerks analysiert. Betreutes Wohnen richtet sich vorrangig an die Zielgruppe der Hochbetagten, allerdings vorrangig an diejenigen mit geringem Pflegebedarf. In den untersuchten Anlagen beziehen nur 10-20% der Bewohner Pflegegeld. Dementsprechend wird von der Mehrzahl der Bewohner nur die Grundleistung der mobilen Dienste in Anspruch genommen. Angesichts vielfach zu großer Wohnfläche, unzureichender Anpassung an die speziellen Bedürfnisse des Alters, exponierter Lage und steigenden Erhaltungskosten stellt sich für viele Senioren die Frage, ob das Eigenheim oder die bestehende Wohnung noch ein Aktivum oder ein Obligo ist („asset or liability“). Für diese Bevölkerungsgruppe kann Betreutes Wohnen ein attraktives Angebot

werden. Dies setzt allerdings voraus, dass Betreutes Wohnen zu einem kohärenten Produkt mit hoher Marktpräsenz wird.

→ Förderung seniorenbezogener Maßnahmen

Alle Bundesländer fördern senioren- oder behindertenbezogene Maßnahmen im Rahmen der Wohnbauförderung, allerdings mit stark unterschiedlichen Modellen. Noch stärker sind die Unterschiede bei speziellen Förderungsschienen für Betreutes Wohnen. Die Zusatzförderungen gegenüber konventionellem Geschoßwohnbau liegen zwischen 0 und 25%. Die notwendigen Räume für Betreuungspersonal und Gemeinschaftsräume sind nur in einzelnen Ländern förderbar.

→ Vielfältiger Nutzen

Eine Forcierung des Betreuten Wohnens hat vielfältige Vorteile. Es ist eine für die Senioren besonders kostengünstige Wohn- und Betreuungsform. Für einkommensschwächere Senioren steht zusätzlich zum Pflegegeld auch Wohnbeihilfe zur Verfügung. Im ländlichen Raum können derartige Wohnanlagen der Belegung der Ortszentren dienen. Im urbanen Raum unterstützen sie die soziale Integration von Wohnquartieren. Eine Rückkehr von „Suburbia“ in zentralere Lagen entspricht dem Wunsch vieler Senioren. Durch den Umzug in kleinere Betreute Wohnungen werden meist große Eigenheime und Wohnungen frei, die für jüngere (Familien)Haushalte zur Verfügung stehen. Betreute Wohnungen können in deutlich kleineren Losgrößen als Heime verwirklicht werden. Damit ist eine Umsetzung auch in kleineren Gemeinden möglich. Dies stärkt den sozialen Zusammenhalt im ländlichen Raum. Der Förderungsaufwand ist angesichts der geringeren Wohnungsgröße ähnlich einer Regelgeschoßwohnung. Auch beim Betreuten Wohnen ergibt sich ein wesentlich geringerer volkswirtschaftlicher Aufwand gegenüber dem Eintritt in ein Pflegeheim um etwa den Faktor vier.

→ Senioren im gBV-Bestand

In den rund 800.000 von gemeinnützigen Bauvereinigungen verwalteten Wohnungen leben fast 1,5 Millionen Menschen, knapp 300.000 davon sind Pensionisten. Besonders hoch ist der gBV-Anteil bei alleinstehenden Senioren mit über 20%. Anhand dieser Zahlen wird die große Verantwortung des gemeinnützigen Sektors zur Wohnversorgung unserer älteren Mitbürger offensichtlich. Dabei geht es um das „normale“ Altern in der angestammten Wohnumgebung, um Betreutes Wohnen, neue Wohn- und Betreuungsformen für Senioren bis hin zum Bau und zur Sanierung von Heimen.

→ Modell gemeinnütziges Betreutes Wohnen

Auf der Basis einer Analyse von Betreuten Wohnanlagen der Salzburg Wohnbaugruppe wird im Rahmen der Studie ein Vorschlag für ein österreichweit anwendbares Modell gemeinnützigen Betreuten Wohnens vorgestellt. Ziele sind kostengünstige Angebote für Wohnen und Betreuung unserer alternden Bevölkerung sowie die Positionierung eines kohärenten, österreichweit gültigen Modells Betreuten Wohnens. Das Angebot richtet sich vorrangig, aber nicht ausschließlich an ältere Menschen. Es beschränkt sich auf Miete. 80-85% der Wohnungen werden von alleinstehenden Personen, überwiegend Frauen, bezogen werden. Gemäß dem gesetzlichen Auftrag sind gBV-Wohnungen unteren und mittleren Einkommenschichten vorbehalten. Die Wohnungen haben der ÖNORM B 1600 (Barrierefreiheit), die Dienstleistung der ÖNORM CEN/TS 16118 (Betreutes Wohnen) zu entsprechen. Die soziale Grundver-

sorgung kann durch die gBV selbst oder Mobile Dienste abgedeckt werden. Die Gesamtverantwortung für Wohnen und die soziale Grundversorgung muss beim Eigentümer der Wohnanlagen liegen, im Regelfall also der gBV. Betreutes Wohnen sollte nicht nur monolithisch in gesonderten Bauten, sondern auch eingestreut in konventionelle Wohngebäude im Rahmen eines Quartierskonzepts umgesetzt werden. Der richtige Ort für Betreutes Wohnen sind lokale Zentren mit guter Verfügbarkeit von Nahversorgung, sozialer Infrastruktur und öffentlichem Verkehr. Es soll sich insbesondere mit seinen Gemeinschaftsräumen der Gemeinde und den anderen Generationen öffnen. Damit können wesentliche Beiträge zu sozialer Integration und zur Belebung von Ortszentren geleistet werden. Es ist dringend anzustreben, die baulichen Voraussetzungen für Betreutes Wohnen innerhalb der Förderungsgesetze der Länder zu vereinheitlichen. Das Modell erfordert Förderungen etwas über der normalen Mietwohnungsförderung. Dies wird aber durch die geringeren Wohnungsgrößen ausgeglichen.

EINLEITUNG

Die Zunahme älterer Bevölkerungsgruppen und der damit verbundene steigende Pflegebedarf zählen zu den maßgeblichen gesellschaftlichen und politischen Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte. Die Alterung der Bevölkerung hat Auswirkungen auf alle Lebensbereiche. Seniorität wird im Arbeitsleben einen völlig neuen Stellenwert erlangen. Ein Wandel der gesellschaftlichen Leitbilder ist bereits im Gange und wird sich fortsetzen. Alt-Sein wird eine andere Bedeutung als in der Vergangenheit haben; es wird jedenfalls zu einem späteren Zeitpunkt im Leben des Einzelnen als solches wahrgenommen werden. Die Entwicklung impliziert Chancen und Risiken, insbesondere auch im Zusammenspiel der alternden westlichen Welt und den nach wie vor jungen Volkswirtschaften Asiens und Afrikas.

Die Risiken dieser Entwicklung betreffen insbesondere die Wohnversorgung und Pflege unserer älteren Mitbürger. Die Lebensabschnitte und Vorsorgepraxis der Vergangenheit vor Augen, ist es nur ein kleiner Schritt, Negativszenarien überbordender Kosten und einer Überforderung der „arbeitenden Restbevölkerung“ auszubreiten. Eine realistische Vorausschau kommt allerdings zu anderen Ergebnissen. Bei entsprechender Adaption der Rahmenbedingungen ergeben sich aus der Entwicklung bedeutend mehr Chancen als Risiken.

In der vorliegenden Studie wird das Wohnen der älteren Mitbürger unter die Lupe genommen. Wie aufzuzeigen sein wird, ist die Wohnversorgung keineswegs Teil des Problems einer alternden Gesellschaft, sondern vielmehr Teil der Lösung.

Österreich verfügt über eine leistungsfähige Wohnungswirtschaft. Das wohnungspolitische System aus Wohnbauförderung und Wohnungsgemeinnützigkeit gilt als Europäisches „Best-Practice Modell“. An der Schnittfläche zwischen gefördertem Wohnungsneubau und den sich rasant entwickelnden Mobilien Diensten wurde bereits in den 1990er Jahren das Konzept des Betreuten Wohnens entwickelt. Es zeichnet sich ab, dass dieses Modell, im Gegensatz zur Fokussierung auf stationäre Heimpflege etwa in Deutschland, zur tragenden Stütze der Wohnversorgung und Pflege älterer Menschen in Österreich wird.

Die vorliegende Studie wurde vom gemeinnützigen Wohnungssektor Salzburg gemeinsam mit dem Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend beauftragt. Es wird damit die Zielsetzung verfolgt, die Rahmenbedingungen für die zukünftige Wohnversorgung und Pflege unserer älteren Mitbürger zu skizzieren. Dies geschieht mittels Prognosen über die Entwicklung der älteren Bevölkerungsgruppen, deren Pflegebedarf und den Möglichkeiten, diesen Bedarf zu decken. Unter diesen Rahmenbedingungen werden unterschiedliche Szenarien mit mehr oder weniger stationärer Versorgung in Heimen bzw. mehr oder weniger weitgehendem Verbleib in den eigenen vier Wänden durchgespielt. Abschließend wird eine Abschätzung der volkswirtschaftlichen Kosten der unterschiedlichen Strategien versucht.

Der Wunsch nach einer „normalen“ Wohnumgebung auch im Alter kann durch Betreutes Wohnen sehr gut abgedeckt werden. Einen ebenso großen Stellenwert hat der Verbleib in den eigenen vier Wänden. Dieser setzt in vielen Fällen Umbauten voraus, um die Wohnungen oder Eigenheime barrierefrei zu machen. Die Wohnbauförderung der Länder bietet weitgehende Möglichkeiten für seniorenbezogene Sanierungen. Ergänzend dazu ist vorgesehen, den Bundes-Sanierungsscheck mit einem Senioren-Bonus auszustatten. Ziel ist es nicht nur, der Bevölkerung Förderungsangebote zu machen, sondern sie zu einer entsprechenden Ausweitung der Sanierungsaktivitäten zu bewegen.

Mit der vorliegenden Studie sind somit die Rahmenbedingungen abgesteckt, die Wohnversorgung einer alternden Gesellschaft qualitativ und zu moderaten volkswirtschaftlichen Kosten sicherzustellen.

Aus Gründen der leichten Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung, wie z.B. Teilnehmer/Innen, verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

AD MULTOS ANNOS

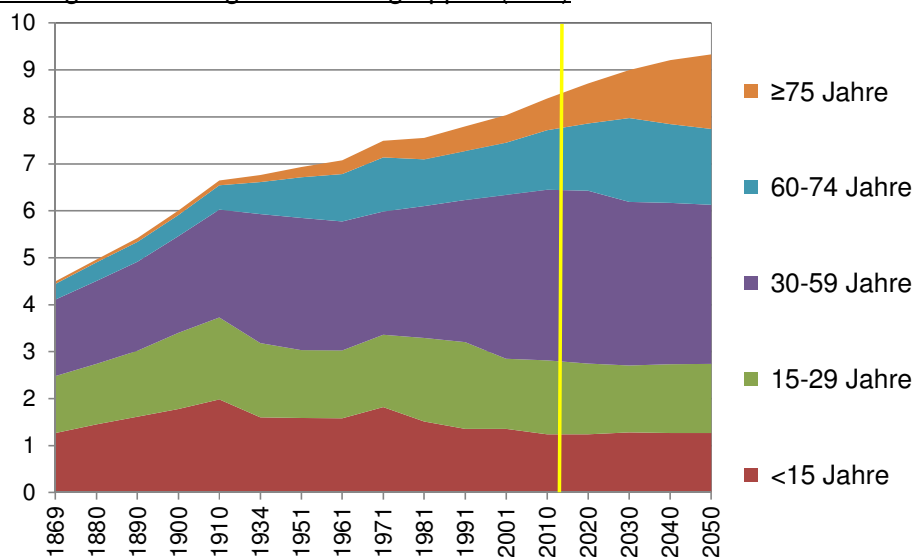
1 AUSGANGSLAGE

1.1 DEMOGRAPHIE

Bei einer Gesamtbevölkerung von 8,46 Mio. Einwohnern (2012) wird die Bevölkerungsgruppe der Über-60-jährigen in Österreich im Laufe dieses Jahres erstmals die 2-Millionen-Grenze überschreiten. Bereits in 12 Jahren wird diese Gruppe 2,5 Millionen Menschen stark sein. Ihre Zahl nimmt jährlich um etwa 30.000 zu, in den 2020er Jahren wird die Zunahme sogar jährlich 50.000 ausmachen. Noch rascher wächst die Gruppe der Hochbetagten. Während die Gesamtbevölkerung im Jahrzehnt von 2002 bis 2012 um 4,9% zulegte, wuchsen die Gruppen der 60-74-jährigen bzw. der Über-75-jährigen um 16% bzw. 15%. Die Statistik Austria prognostiziert für die Entwicklung der Gesamtbevölkerung eine abnehmende Dynamik mit unter 4% im Jahrzehnt bis 2022. Die „jungen Senioren“ (60-74 Jahre) werden weiterhin mit etwa 16% zulegen, für die Hochbetagten (75 Jahre und älter) wird demgegenüber ein Zuwachs um nicht weniger als 30% erwartet. Ihre Zahl wird von heute 680.000 auf 880.000 Personen anwachsen. Eine Herausforderung ist nicht nur die quantitative Zunahme der älteren Bevölkerungsgruppen, sondern auch die Zunahme von Demenzerkrankungen und von Intensivpflegefällen.

Generell ist der Anteil älterer Menschen in ländlichen und strukturschwachen Regionen höher als in Städten und wirtschaftlich prosperierenden Regionen. Dies ist einerseits eine zusätzliche Herausforderung für die betroffenen Gemeinden angesichts des damit verbundenen öffentlichen Aufwands bei gleichzeitig eingeschränktem Wachstumspotenzial, andererseits aber – aufgrund der Kaufkraft älterer Bevölkerungsgruppen – auch eine Chance in regionalwirtschaftlicher Hinsicht.

Grafik 1: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen (Mio.)



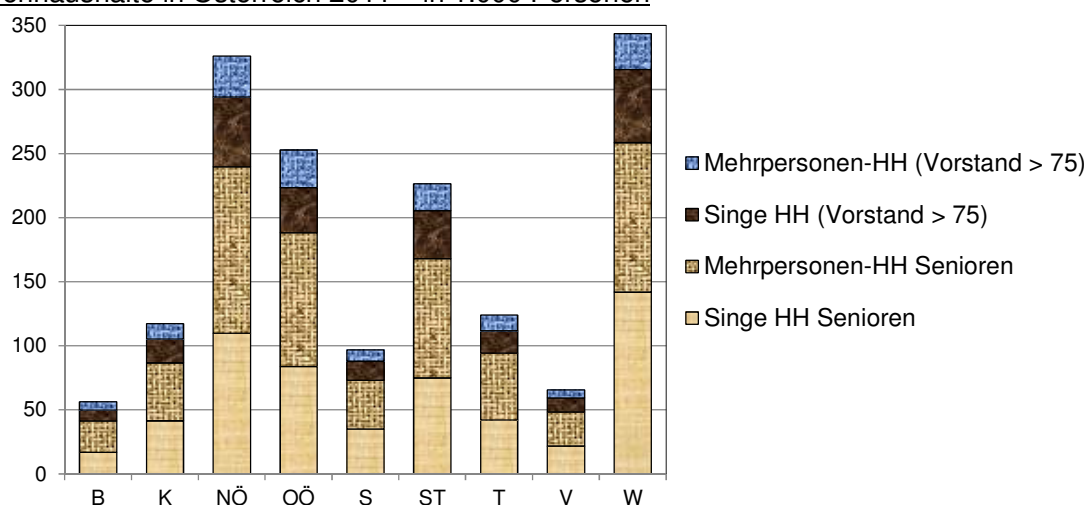
Quellen: St.at, IIBW.

1.2 SENIORENHAUSHALTE

Im Jahr 2011 gab es österreichweit 1,2 Mio. Seniorenhaushalte, d.h. Haushalte deren Haushaltsreferenzperson ein Alter von 60 Jahren und mehr hatte. 47% der Haushalte waren Single-Haushalte, fast drei Viertel davon Frauen, und 53% Mehrpersonenhaushalte. Der Anteil der Single-Haushalte lag in Wien bei 55% und im Burgenland bei 41%.

Die Haushaltsgröße korreliert eng mit der Pflegestufe. Während 52% der Bezieher der Pflegestufe 1 allein leben, sind es 36% bei der Pflegestufe 3, 23% bei der Pflegestufe 5 und nur mehr 14% bei der Pflegestufe 7 (BMASK, 2010: 16).

Grafik 2: Seniorenhaushalte in Österreich 2011 – in 1.000 Personen



Anm.: Hauptwohnsitzwohnungen, Jahresdurchschnitt
Quellen: St.at-Mikrozensus, IIBW.

1.3 EINKOMMEN VON SENIOREN

Die Einkommenssituation der Senioren in Österreich ist, im Durchschnitt jedenfalls, vergleichsweise gut. Das Äquivalenzeinkommen der Personen im Alter über 65 Jahren lag 2010 mit € 21.700 nur um etwa 6% unter dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung, Männer über 65 Jahren erreichten dabei annähernd ein mittleres Einkommensniveau. Das Einkommensniveau der Haushalte mit Pension lag um ca. 10% unter dem mittleren Äquivalenzeinkommen. Deutlich schlechter ist die Einkommenssituation der Frauen über 65 Jahren und der Gruppe der alleinlebenden Frauen mit Pension. Letztere erreichten im Jahr 2010 nur 78% des durchschnittlichen Äquivalenzeinkommens, im Jahr 2004 waren es noch 81%. 2010 waren mehr als 150.000 Frauen und damit fast jede fünfte Frau über 65 Jahren armutsgefährdet (Bericht EU-SILC 2010, Tabellenband: 115).

Männer weisen in der Altersgruppe der Über-65-jährigen eine ausgeglichene Einkommensverteilung auf, während in der Altersgruppe der Frauen über 65 Jahren eine deutliche Schieflage zu erkennen ist. 62% der Über-65-jährigen Frauen befinden sich unterhalb des Medianeinkommens ihrer Gruppe. Auch in den Pensionisten-Haushalten sind die Einkommen stark ungleich verteilt. Bei alleinlebenden Pensionisten liegen 60% und bei alleinlebenden Pensionistinnen sogar 72% unter dem Median-Lebensstandard ihrer jeweiligen Gruppe.

Tabelle 3: Einkommen der Senioren und Pensionisten-Haushalte

... Personen verfügen über weniger als €	10%	25%	50% (Median)	75%	90%	Arithmetisches Mittel
Bevölkerung insgesamt	11.500	15.600	20.600	27.500	36.700	23.200
Senioren						
65 Jahre +	10.900	14.300	19.000	25.300	34.300	21.700
Männer 65 Jahre +	12.200	15.400	20.200	26.900	35.100	23.000
Frauen 65 Jahre +	10.500	13.500	18.100	24.400	33.100	20.800
Haushalte mit Pension						
Alleinlebende Männer	(11.500)	15.200	19.500	23.100	(30.000)	21.100
Alleinlebende Frauen	10.400	12.100	16.000	21.600	28.500	18.100

Anm.: Äquivalisiertes Jahres-Nettohaushaltseinkommen im Jahr 2010; gerundete Werte; Zahlen in Klammern sind statistisch aufgrund zu geringer Stichprobengrößen in der EU-SILC Befragung ungesichert

Quellen: St.at - EU-SILC 2010, IIBW.

Tabelle 4: Einkommensverteilung bei Senioren und Pensionisten-Haushalten

Anteil der Personen in den Einkommensquartilen	Unterstes Einkommensviertel	2. Einkommensviertel	3. Einkommensviertel	Oberstes Einkommensviertel
Bevölkerung insgesamt	25%	25%	25%	25%
Senioren				
65 Jahre +	33%	24%	22%	21%
Männer 65 Jahre +	27%	25%	25%	24%
Frauen 65 Jahre +	38%	24%	20%	18%
Haushalte mit Pension				
Alleinlebende Männer	29%	31%	26%	14%
Alleinlebende Frauen	48%	24%	16%	12%

Anm.: Äquivalisiertes Jahres-Nettohaushaltseinkommen im Jahr 2010

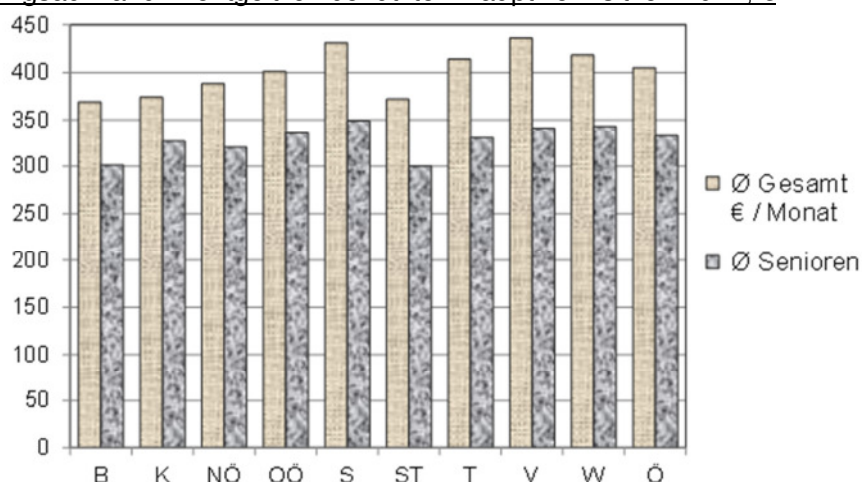
Quellen: St. at – EU-SILC 2010, IIBW.

1.4 WOHNKOSTEN

Die Wohnkostenbelastung der Altengeneration ist vergleichsweise gering. Der Wohnungsaufwand der Pensionisten-Haushalte in entgeltlich benützten Wohnungen liegt in allen Bundesländern deutlich unter dem Durchschnitt der Privathaushalte. Im Jahr 2011 betrug der durchschnittliche monatliche Wohnungsaufwand österreichweit € 405, jener der Pensionisten-Haushalte dagegen nur € 332.

Das Verhältnis von durchschnittlichem Wohnungsaufwand zu durchschnittlichem Äquivalenzeinkommen, das sich implizit aus den Zahlen des Mikrozensus ergibt, wird durch die EU-SILC Untersuchung weitgehend bestätigt. So ist der Anteil der Wohnkosten der Personen über 65 Jahren und in Haushalten mit Pension am Äquivalenzeinkommen leicht unterdurchschnittlich (jeweils 17% gegenüber 18% in der Bevölkerung insgesamt). Deutlich geringer ist er mit 15% bei männlichen Senioren und mit 14% bei Mehrpersonen-Pensionisten-Haushalten. Alleinlebende Frauen in Pension dagegen sind mit einem Wohnkostenanteil von 24% vom Äquivalenzeinkommen wesentlich stärker belastet. Dieses Ergebnis

Grafik 5: Wohnungsaufwand in entgeltlich benützten Hauptwohnsitzen 2011; €



Anm.: Hauptwohnsitzwohnungen, Jahresdurchschnitt
 Quellen: St. at – Mikrozensus, IIBW.

spiegelt sich in der subjektiven Einschätzung der Wohnkostenbelastung wider: 17% der alleinlebenden Frauen in Pension verspüren eine "starke" Belastung. Dieser Wert liegt deutlich über den anderen Seniorengruppen und auch deutlich über dem Österreich-Durchschnitt (Tabelle 6).

Tabelle 6: Subjektive Wohnkostenbelastung in Senioren- und Pensionisten-Haushalten

Anteil der Personen nach subjektiver Einschätzung und Wohnkostenanteil an Äquivalenzeinkommen	Keine Belastung	Gewisse Belastung	Starke Belastung	Wohnkostenanteil >25%	Wohnkostenanteil ¹⁾
Bevölkerung insgesamt	29%	57%	14%	19%	18%
Senioren					
65 Jahre +	35%	55%	11%	16%	17%
Männer 65 Jahre +	35%	56%	9%	10%	15%
Frauen 65 Jahre +	34%	54%	12%	19%	18%
Haushalte mit Pension					
Alleinlebende Männer	40%	49%	11%	30%	21%
Alleinlebende Frauen	35%	49%	17%	39%	24%

Anm.: 1) Äquivalisierte Wohnkosten für Mieter und Eigentümer zusammen
 Quellen: St. At - EU-SILC 2010, IIBW.

2 PFLEGE VON SENIOREN

2.1 AKTUELLE BETREUUNGSSITUATION

Im Jahr 2010 erhielten österreichweit 442.000 Personen Bundes- oder Landespflegegeld. Dem Bezug des Pflegegeldes liegt ein Pflegebedarf zugrunde, der derzeit jedenfalls mehr als 60 Stunden pro Monat betragen muss. Bei Einbeziehung auch geringerer Betreuungsbedürftigkeit ist von einer wesentlich größeren Zahl an pflegebedürftigen Personen auszugehen. Schneider et al. (2006) haben beispielsweise auf Basis der Berechnungen von Badelt et al. (1996) für das Jahr 2004 hochgerechnet, dass den offiziell dokumentierten 371.000 Pflegegeldbeziehern in diesem Jahr weitere 170.000 hilfs- und pflegebedürftige Personen gegenüberstanden, die keine Pflegegeldbezieher waren. Diese „Dunkelziffer“ dürfte angewachsen sein, vor allem aufgrund der Tatsache, dass das erforderliche Betreuungsausmaß für Pflegestufe 1 von damals noch 50 Stunden auf mittlerweile 60 Stunden erhöht wurde. Die Zahl wird in Fortführung der Kalkulationen auf derzeit knapp 200.000 Personen geschätzt. Mangels genauerer Daten wird diese Dunkelziffer aber in den folgenden Berechnungen ausgeschlossen.

Diese Globaldaten bedürfen einer detaillierteren Darstellung, um geeignete wohnungswirtschaftliche Schlussfolgerungen ableiten zu können. Dazu wird in einem ersten Schritt die Entwicklung der pflegebedürftigen Personen in Österreich in den nächsten Jahrzehnten abgeschätzt. Basis der Prognose sind die aktuelle Bevölkerungsprognose der Statistik Austria und die vergangene und aktuelle Entwicklung der Bezieher von Bundes- und Landespflegegeld, differenziert nach Altersgruppen, sowie Annahmen über die Entwicklung des Gesundheitszustands in den unterschiedlichen Alterskohorten (Morbidity).

Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt naturgemäß mit dem Alter. Der Anteil der Pflegefälle innerhalb der Altersgruppe der Über-81-jährigen hat sich seit Mitte der 1990er Jahre allerdings wenig verändert. In den letzten Jahren waren relativ konstant zwischen 59% und 61% der Über-81-jährigen pflegebedürftig. Auch der Anteil der Pflegefälle innerhalb der zweitwichtigsten Gruppe der 61 bis 80-jährigen liegt seit dem Jahr 1999 konstant zwischen 9% und 10%. In den anderen Altersgruppen gab es dagegen eine leicht steigende Tendenz der Pflegefälle.

2.1.1 PFLEGEGELD

Das österreichische Bundespflegegeldgesetz (BPGG) sieht 7 Pflegestufen vor, gestaffelt nach dem Pflegebedarf in Stunden pro Monat. Der für die Zuerkennung von Pflegegeld notwendige Pflegebedarf reicht dabei von mehr als 60 Stunden in Stufe 1 bis mehr als 180 Stunden in den Stufen 5 bis 7. Zusätzlich wird in den Stufen 5 bis 7 noch nach dem notwendigen qualitativen Aufwand unterschieden.

Tabelle 7: Anteil der Pflegegeldbezieher (Bund und Länder) an der Bevölkerung in den jeweiligen Altersgruppen, in %

Alter	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
≤ 60 Jahre	0,7	0,9	1,0	1,1	1,1	1,2	1,1	1,3
61 bis 80 Jahre	7,6	9,6	9,2	9,4	9,8	9,8	10,0	10,0
≥ 81 Jahre	62,0	62,1	57,7	58,9	60,6	60,0	60,8	59,7

Quellen: Mühlberger et al. 2008; Pflegevorsorgeberichte 2007, 2008, 2009 und 2010; IIBW

Dieser reicht von dauernder Bereitschaft, nicht jedoch dauernder Anwesenheit einer Pflegeperson in Stufe 5 bis zur 24-Stunden Betreuung aufgrund funktioneller Unbeweglichkeit des Pflégelings in der Stufe 7.

Das Pflegegeld ist eine zweckgebundene Leistung, die ausschließlich zur (teilweisen) Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendungen bestimmt ist. Es wird – je nach Ausmaß des Pflegebedarfs – unabhängig vom Einkommen oder Vermögen oder von der Ursache der Pflegebedürftigkeit pauschaliert ausbezahlt. Die monatlichen Beträge nach Pflegestufen sind für Stufe 1: € 154,20, Stufe 2: € 284,30, Stufe 3: € 442,90, Stufe 4: € 664,30, Stufe 5: € 902,30, Stufe 6: € 1.260,00, Stufe 7: € 1.655,80.

Die frühere Untergliederung in Bundes- (für Personen mit Pensionsanspruch) bzw. Landespflegegeld (für Mitversicherte, Sozialhilfeempfänger, Pensionsbezieher von Ländern und Gemeinden) wurde mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 aufgehoben. Nunmehr sind Gesetzgebung und Vollzug des Pflegegelds in ausschließlicher Bundeskompetenz.

Die meisten Pflegegeldbezieher erhielten im Jahr 2010 Pflegegeld der Stufen 2 (33%) oder 1 (21%). Auf die Stufen 5 bis 7 entfielen ca. 15% der Pflegegeldbezieher, wobei die Prozentanteile der jüngeren Altersgruppen hier höher sind als jene der älteren Altersgruppen. Zwar sind die Anteile der Pflegestufen 5 bis 7 zwischen 2000 und 2010 angewachsen, dieser Zuwachs geht aber vorwiegend auf das stärkere Wachstum der Altengeneration zurück und nicht auf einen qualitativ erhöhten Pflegebedarf in diesen Altersgruppen.

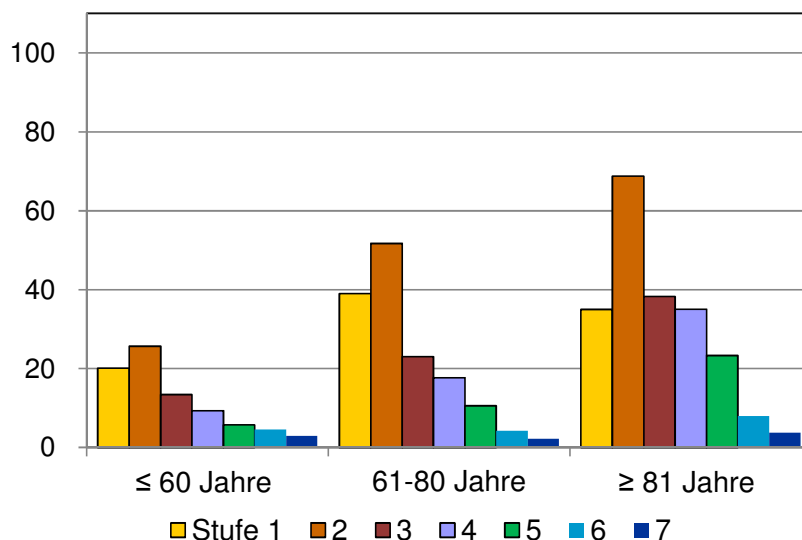
Der Anteil an Pflegegeldbeziehern schwankt bundesländerweise zwischen nur 4% der Gesamtbevölkerung in Tirol und über 6% in Kärnten und der Steiermark. In absoluten Zahlen gibt es die meisten Pflegegeldbezieher in Wien und Niederösterreich (Grafik 10).

Tabelle 8: Pflegegeldbezieher (Bund und Länder) nach Stufe und Alter 2010 (gerundet)

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
≤ 60 Jahre (1.000 Bezieher)	20	26	13	9	6	5	3	82
61-80 Jahre (1.000 Bezieher)	39	52	23	18	11	4	2	148
≥ 81 Jahre (1.000 Bezieher)	35	69	38	35	23	8	4	212
Summe (1.000 Bezieher)	94	146	75	62	40	17	9	442
Satz (€ pro Monat)	154	284	443	664	902	1.260	1.656	
Kosten (€ Mio.)	170	500	400	490	430	250	180	2.345

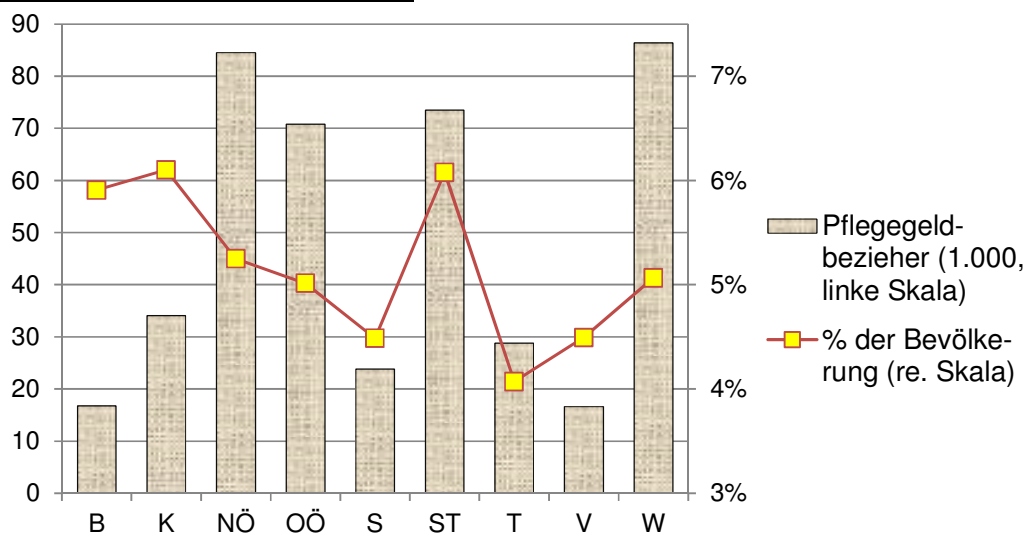
Quellen: BMASK, Pflegevorsorgebericht 2010; eigene Berechnungen

Grafik 9: Pflegegeldbezieher (Bund und Länder) nach Alter und Pflegestufe 2010



Anm.: In 1.000 Beziehern.
 Quellen: BMASK, Pflegevorsorgebericht 2010; IIBW

Grafik 10: Pflegegeldbezieher nach Bundesländern



Quellen: Pflegevorsorgebericht 2010, St.at, IIBW

2.1.2 INFORMELLE PFLEGE

Im Pflegebereich wird zwischen informeller und formeller Pflege unterschieden. Die informelle Pflege findet im familiären und nachbarschaftlichen Umfeld oder im Freundeskreis statt. Im formellen Bereich gibt es Angebote der stationären Pflege, der mobilen Dienste und der teilstationären Dienste. Zwischen den Bereichen der informellen und formellen Pflege bestehen Wechselwirkungen im Hinblick auf Angebot und Nachfrage. Verändert sich das Leistungsangebot in einem Bereich, so hat dies Auswirkungen auf die anderen Pflegebereiche. Es treten Substitutionseffekte auf, deren Stärke von der Reaktion der Nachfrage abhängt. Ein wesentlicher Einflussfaktor sind hier die Haushalts- und Familienstrukturen, die entscheidend auf die Wahl der Art der Pflege einwirken.

Der weitaus größte Teil der Pflegebetreuung findet im Familienverband oder Freundeskreis statt. Nach einer Mikrozensuserhebung der Statistik Austria aus dem Jahr 2002 wurden österreichweit 464.800 Personen von nahen Angehörigen (93%) oder Bekannten (7%) betreut und gepflegt. 66% der Betreuungsleistungen wurden durch Frauen erbracht. Eine aktuellere Studie aus Wien bestätigt weitgehend diese Zahlen. Von rund 3.000 befragten pflegenden Personen haben etwas mehr als 95% angegeben, einen Verwandten zu pflegen, etwas weniger als 5% einen Bekannten. 70% der Hauptpflegepersonen waren weiblich; 50% der pflegenden Personen wiesen ein Alter zwischen 55 und 72 Jahren auf (Schneider et al, 2009).

Seit Oktober 2005 finden Befragungen bei Hausbesuchen im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege in größerem Umfang statt. Die Befragungen in den Jahren 2008, 2009 und 2010 haben ergeben, dass etwa 75% der besuchten Pflegegeldbezieher keine professionellen Dienste in Anspruch nehmen (2008: 76%, 2009: 73%, 2010: 74%). Die erforderlichen Betreuungs- und Hilfsmaßnahmen wurden in diesen Fällen entweder von Angehörigen oder von anderen Privatpersonen geleistet (BMASK 2010: 16ff).

Nach Schätzungen des WIFO hat der Anteil der informellen Pflege an den Pflegefällen insgesamt zwischen 1995 und 2006 von 80% auf 75% abgenommen (Mühlberger et al, 2008, S. 219). Ausschlaggebend dafür war unter anderem, dass die Frauenerwerbsquote in dem Zeitraum um 5 Prozentpunkte angestiegen ist.

2.1.3 FORMELLE PFLEGE

Einen weiteren wichtigen Hinweis für zukünftige Lösungen in der Pflegeproblematik geben Daten zu den Pflege- und Betreuungsdiensten in Österreich. Diese Dienste sind im Bundespflegegesetz wie folgt definiert (Statistik Austria – Erläuterungen zum Erhebungsformular):

- Mobile Dienste sind Angebote sozialer Betreuung oder der Pflege oder der Unterstützung bei der Haushaltsführung für betreuungs- und pflegebedürftige Menschen zu Hause. In Ergänzung zum Pflegegeldgesetz 1993 haben sich die Länder mit einer Art. 15a B-VG-Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen (BGBl. Nr. 866/1993) zum Aufbau flächendeckender dezentraler sozialer Dienste auf der Basis bestehender Strukturen verpflichtet.
- Stationäre Dienste umfassen die Erbringung von Hotelleistungen (Wohnung und Verpflegung) sowie Pflege- und Betreuungsleistungen für pflegebedürftige Personen in eigens dafür geschaffenen Einrichtungen (einschließlich Hausgemeinschaften) mit durchgehender Präsenz des Betreuungs- und Pflegepersonals.
- Teilstationäre Dienste sind Angebote einer ganz oder zumindest halbtägig betreuten Tagesstruktur für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen, die nicht in stationären Einrichtungen leben. Die Betreuung wird in eigens dafür errichteten Einrichtungen bzw. Senioreneinrichtungen – z.B. Alten-, Wohn- und Pflegeheime, Tageszentren – jedenfalls tagsüber erbracht. Es werden Pflege und soziale Betreuung, Verpflegung, Aktivierungsangebote und zumindest ein Therapieangebot bereitgestellt; darüber hinaus kann der dafür notwendige Transport vom Wohnort zur Betreuungseinrichtung und zurück sichergestellt werden.
- Die Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen umfasst Angebote einer zeitlich bis zu drei Monaten befristeten Wohnunterbringung mit Verpflegung sowie einer (re-)aktivierenden Betreuung und Pflege.
- Alternative Wohnformen sind Einrichtungen für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen, die aus sozialen, psychischen oder physischen Gründen nicht mehr alleine wohnen können oder wollen und keiner ständigen stationären Betreuung oder Pflege bedürfen.

- Case- und Care-Management (Pflegeberatung) umfasst Angebote 1. der Sozial-, Betreuungs- und Pflegeplanung auf Basis einer individuellen Bedarfsfeststellung, 2. der Organisation der notwendigen Betreuungs- und Pflegedienste und 3. des Nahtstellenmanagements. Multiprofessionelle Teams können eingesetzt werden.

2010 wurden in Österreich rund 127.900 Personen im Rahmen mobiler Dienste und 71.800 Personen in stationären Einrichtungen betreut. 5.100 Personen erhielten Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen; unter Hinzuschätzung der fehlenden Daten für K und V waren es 5.700 Personen. Teilstationäre Einrichtungen wurden von 4.600 Personen (ebenfalls ohne K und V) und alternative Wohnformen von 10.800 Personen (ohne K) in Anspruch genommen. Im Rahmen des Case- und Care-Managements wurden 44.700 Personen betreut. Insgesamt wurden also rund 265.000 Personen mit formellen Diensten betreut (siehe Grafik 24, S. 33).

Die von der Statistik Austria für das Jahr 2010 ausgewiesenen 71.800 Personen, die stationär betreut wurden, sind nicht deckungsgleich mit den insgesamt vorhandenen Pflegeplätzen in den österreichischen Alten- und Pflegeheimen. Zu den Einrichtungen für stationäre Dienste zählen nach der Definition der Statistik Austria auch andere Einrichtungen wie eigens dafür eingerichtete Hausgemeinschaften. Zudem werden die Pflegeplätze in den Heimen auch für Kurzzeitpflege genutzt. Für eine Schätzung des zukünftigen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen in Heimen ist daher die derzeitige Struktur der Nachfrage genauer zu beleuchten.

Berechnungen auf Basis von Daten einzelner Bundesländer ergeben, dass 2010 österreichweit rund 62.000 Personen dauerhaft stationär betreut wurden. Damit standen rund 3.000 Pflegeplätze (knapp 5%) in den Alten- und Pflegeheimen für stationäre Kurzzeitpflege, aber auch für friktionelle Leerstände bei Neubelegung oder Umbauarbeiten zur Verfügung (siehe Abschnitt 2.3.2).

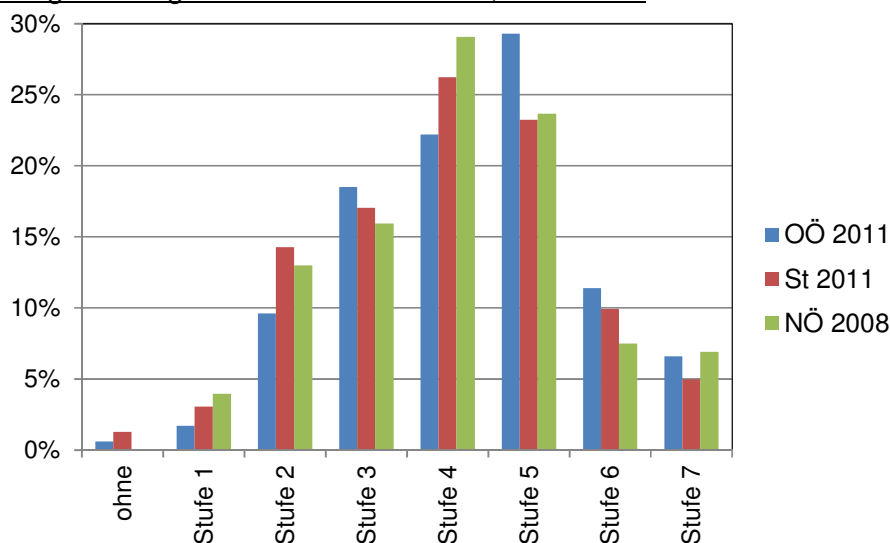
2.1.4 ANTEILE DER PFLGESTUFEN IN DEN PFLEGEHEIMEN

Eine Auswertung von Daten aus Oberösterreich, der Steiermark und Niederösterreich zu den Heimbewohnern ergibt folgende Verteilung der Pflegestufen in den Heimen dieser drei Bundesländer:

Die Verteilung der Pflegestufen in den Heimen der drei Bundesländer zeichnet ein weitgehend homogenes Bild. Im Durchschnitt nehmen die Pflegestufen 1 und 2 derzeit etwa 15% der Heimplätze ein. Auf die Stufen 3 und 4 entfallen ca. 43% der Pflegeplätze und auf die Stufen 5 bis 7 rund 41%. Oberösterreich hat deutlich größere Anteile höherer Pflegestufen als die Steiermark und Niederösterreich.

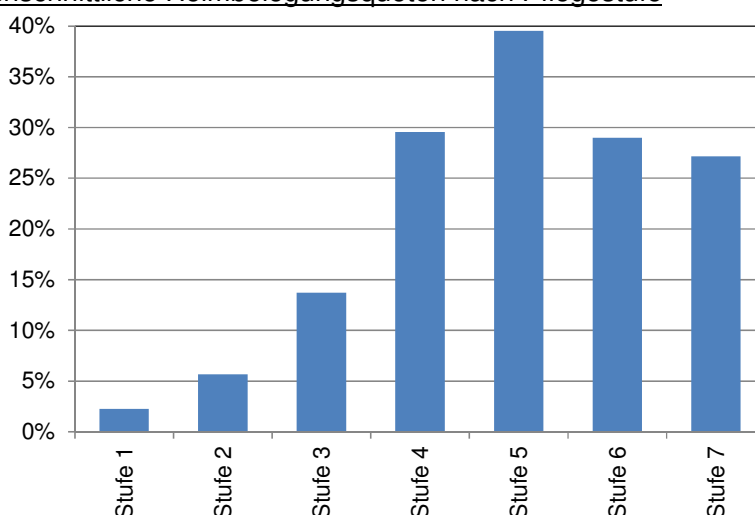
Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person mit bestimmter Pflegestufe sich dauerhaft stationär in einem Heim aufhält (Heimbelegungsquote nach Pflegestufe) liegt in der Stufe 5 am höchsten (Grafik 12). Im Durchschnitt der Daten aus OÖ, ST und NÖ halten sich derzeit 40% aller Pflegegeldbezieher der Stufe 5 dauerhaft stationär in Heimen auf. Die Belegungsquoten der Stufen 6 und 7 liegen unter jener der Stufe 5 und auch der Stufe 4. Ein Grund könnte sein, dass vor allem junge Menschen mit schweren Behinderungen in stärkerem Ausmaß zu Hause gepflegt werden. Die derzeitige Belegung der Heime nach Pflegestufen hängt also nicht nur vom objektiven körperlichen Pflegebedarf ab, sondern wird auch von anderen Faktoren wesentlich mitbestimmt. Ein zunehmend wichtiger Faktor ist die altersbedingte Demenz, die auch in unteren Pflegestufen zu dauerhaften Heimaufenthalten führen kann.

Grafik 11: Verteilung der Pflegestufen in Heimen in OÖ, ST und NÖ



Quellen: Land Steiermark (2011), Land Oberösterreich (2012), LRH Niederösterreich (2010), IIBW

Grafik 12: Durchschnittliche Heimbelegungsquoten nach Pflegestufe

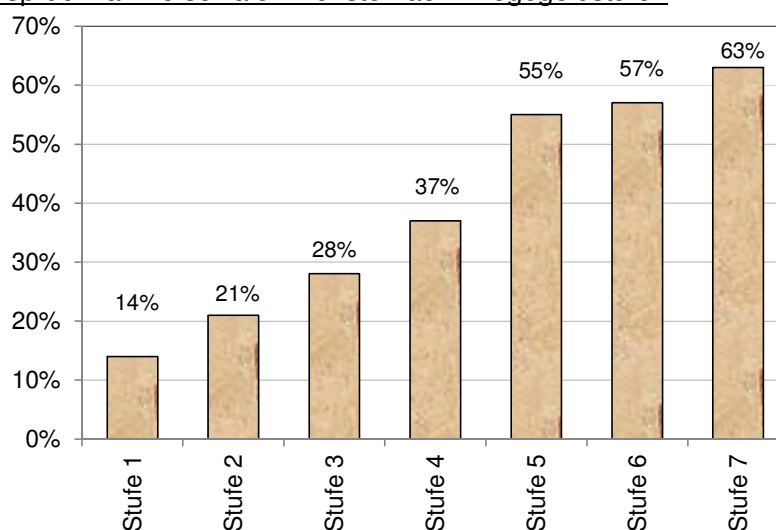


Quellen: Land Steiermark (2011), Land Oberösterreich (2012), LRH NÖ (2010), IIBW

2.1.5 INANSPRUCHNAHME SOZIALER DIENSTE

Insgesamt nehmen 26% der Pflegegeldbezieher professionelle Dienste in Anspruch. Die Wahrscheinlichkeit einer Inanspruchnahme steigt erwartungsgemäß mit der Pflegestufe. Sie schwankt von 14% in Pflegestufe 1 bis zu 63% in Pflegestufe 7. Bundesländerweise sind die Unterschiede groß mit rund 40% der Pflegegeldbezieher in Vorarlberg, die soziale Dienste in Anspruch nehmen, rund 30% in Oberösterreich, Burgenland und Wien, gut 25% in Salzburg und Niederösterreich, aber deutlich unter 20% in der Steiermark und Tirol (Grafik 13, BMASK, 2010: 18/19).

Grafik 13: Inanspruchnahme sozialer Dienste nach Pflegegeldstufen



Quelle: BMASK 2010: 18

2.2 PROGNOSE ZUKÜNFTIGER PFLEGEFÄLLE

Die Entwicklung der zukünftigen Pflegefälle wird vor allem durch die demographische Entwicklung bestimmt werden. Der starke Anstieg der Altersgruppen mit über 60 Jahren wird ohne Zweifel zu einem starken Zuwachs pflegebedürftiger Personen in den nächsten Jahrzehnten führen. Darüber hinaus wird aber auch die Entwicklung des durchschnittlichen Gesundheitszustandes mit entscheidend sein. Grundlegende Berechnungen zur Prognose der zukünftigen Pflegefälle in Österreich finden sich in Anhang A (S. 56). Hier werden die Hauptergebnisse dargestellt.

2.2.1 SZENARIEN

In Summe wurden vier Szenarien berechnet. Das Basisszenario zeigt die Entwicklung der Pflegefälle unter der Annahme konstanter altersabhängiger Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. Es basiert allein auf der prognostizierten demographischen Entwicklung und geht davon aus, dass die aktuellen Pflegewahrscheinlichkeiten in den unterschiedlichen Alterskohorten auch für die Zukunft Geltung haben. Zu beachten ist, dass dieses Szenario implizit von einer mit der Lebenserwartung steigenden Anzahl von Jahren in schlechter Gesundheit ausgeht. Insofern entspricht es nicht den Entwicklungen der letzten Jahre, in denen die Anteile der beiden weitaus bedeutendsten Gruppen der Pflegegeldbezieher (der über-80 Jährigen und der 61- bis 80-jährigen) trotz gestiegener Lebenserwartung in ihren jeweiligen Alterskohorten weitgehend konstant geblieben sind.

Die drei Alternativszenarien berücksichtigen einen Rückgang der Morbidität. Dabei wird so vorgegangen, dass die Anteile der Pflegegeldbezieher in den einzelnen Alterskohorten ausgehend vom Basisjahr 2010 in Zehnjahresintervallen um 2,5% (Upper Bound Szenario) bzw. 5% (Lower Bound Szenario) reduziert werden. Im Mixed Szenario (Hauptszenario) wird davon ausgegangen, dass die Morbidität nur in den Altersgruppen bis 80 Jahre alle zehn Jahre um 5% sinkt, während der Rückgang in der Altersgruppe ab 81 Jahren nur 2,5% pro Jahrzehnt beträgt. Letztere Annahme würde etwa auch der Erwartung entsprechen, dass vor allem in dieser Gruppe in Zukunft etwa Demenzerkrankungen und/oder multimorbide Krankheitsbilder nicht entsprechend reduziert werden können. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden hier nur die Ergebnisse des Basisszenarios und des Hauptszenarios dargestellt.

Tabelle 14: Prognose: Pflegegeldbezieher bis 2050 (in 1.000 Personen)

Jahr	Basisszenario (gleichbleibende Morbidität)			Hauptszenario (abnehmende Morbidität)		
	Pflegegeld-bezieher	Zunahme (absolut)	Veränderung in % geg. Basisjahr 2010	Pflegegeld-bezieher	Zunahme (absolut)	Veränderung in % geg. Basisjahr 2010
2010	442			442		
2020	503	61	14%	484	42	10%
2030	620	117	40%	576	92	32%
2040	754	134	70%	676	100	49%
2050	924	170	109%	805	129	75%

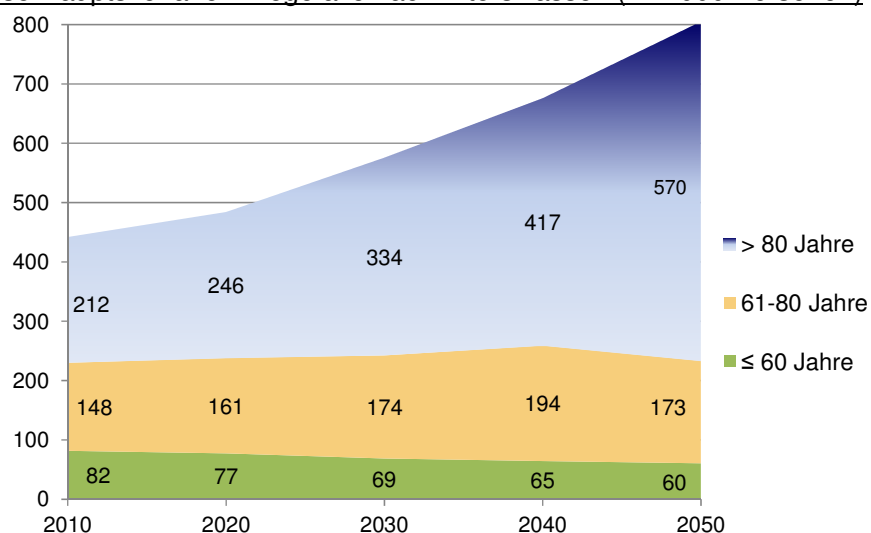
Quelle: IIBW

Alle weiteren Berechnungen basieren dann auf dem Hauptszenario. Die Ergebnisse der beiden anderen Szenarien liegen aufgrund der Annahmen näher am Hauptszenario als am Basisszenario.

Im Basisszenario steigt die Anzahl der Pflegegeldbezieher ausgehend von 442.000 im Jahr 2010 auf 620.000 im Jahr 2030 (+40%). Bis zum Jahr 2050 würde sich die Zahl der Bezieher auf 924.000 verdoppeln. Der starke Anstieg bis zum Jahr 2050 ist auf die hohen Wachstumsraten in der Altersgruppe der Über-80-jährigen zurückzuführen. Auch im Hauptszenario mit besserer Gesundheit im Alter und daher sinkendem Pflegerisiko steigt die Zahl der Pflegegeldbezieher stark an. Gegenüber dem Basisszenario liegt die erwartete Zahl der Pflegegeldbezieher im Jahr 2030 aber um etwa 44.000 Personen niedriger. Die Dominanz der demographischen Entwicklung als Einflussfaktor zeigt sich darin, dass die Zuwachsraten in den Jahren 2020 bis 2030 in beiden Szenarien viel höher liegen werden als im laufenden Jahrzehnt.

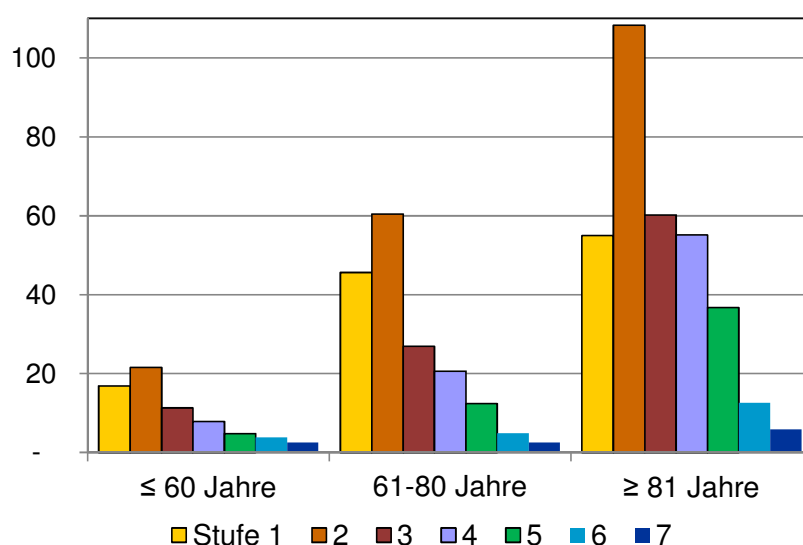
Einen ersten wichtigen Hinweis für eine effiziente Organisation des zukünftigen Betreuungsangebots im Pflegebereich gibt die zu erwartende Verteilung der Pflegefälle nach Altersklassen. Während die Pflegefälle in den jüngeren Altersklassen absolut gesehen stagnieren oder sogar zurückgehen werden, wird es in den Altersklassen ab 60 Jahren Anstiege geben. Bis zum Jahr 2030 wird die Anzahl der Pflegefälle in der Altersklasse 61 bis 80 Jahre um 25.000 Personen und in der Altersklasse über 80 Jahren um über 120.000 Personen zunehmen.

Grafik 15: Prognose Hauptszenario: Pflegefälle nach Altersklassen (in 1.000 Personen)



Quelle: Eigene Berechnungen

Grafik 16: Prognose Hauptszenario: Pflegegeldbezieher nach Pflegestufen im Jahr 2030



Anm.: In 1.000 Beziehern.
Quelle: IIBW

Wenn die aktuelle Pflegestufenverteilung auf die Anzahl der zukünftigen Pflegegeldbezieher in den jeweiligen Altersklassen im Jahr 2030 übertragen wird, ergibt sich folgendes Ergebnis (Grafik 16 vgl. Grafik 9, S. 19):

In den Pflegestufen 5 bis 7 werden im Jahr 2030 etwa 86.000 Personen erwartet, davon 55.000 Personen im Alter über 80 Jahren und 20.000 Personen im Alter von 61 bis 80 Jahren. Im Jahr 2010 waren es im Vergleich dazu rund 35.000 bzw. 17.000 Personen in diesen beiden Altersklassen. Aus dem Zusammenspiel der derzeitigen Pflegewahrscheinlichkeiten nach Altersjahren und Pflegestufen und den demographischen Veränderungen resultieren also Verschiebungen der Anteile der Pflegestufen in der Zukunft. So werden die Pflegestufen 1, 2 und 7 anteilmäßig zurückgehen, während die Stufen 3 bis 6 Anteile gewinnen werden. Am stärksten wird der Anteil der Stufe 2 zurückgehen, und werden die Anteile der Stufen 4 und 5 ansteigen.

In Deutschland wird von einer Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen von 2010 bis 2030 um 40% ausgegangen, wobei dem Pflegerisiko durch die überproportionale Zunahme demenzieller Erkrankungen besonderes Gewicht zukommt (Demografiebericht des Deutschen Innenministeriums, 10/ 2011). Bei Demenzkranken wird in Deutschland mit einer Verdoppelung bis 2050 gerechnet. Bezogen auf den deutschen Markt wurde analysiert, dass sich die Eigentumsquote nicht signifikant auf die Wahrscheinlichkeit einer vollstationären Betreuung auswirkt (CBRE/immoTISS 2012: 12/17).

2.3 PROGNOSE DER ZUKÜNFTIGEN INANSPRUCHNAHME UNTERSCHIEDLICHER BETREUUNGSFORMEN

Die Inanspruchnahme unterschiedlicher Betreuungsformen im Pflegebereich wird durch mehrere Faktoren bestimmt:

- die Anzahl an pflegebedürftigen Personen insgesamt und deren konkreter Pflegebedarf (Schwere der Pflegefälle),
- das Angebot an informeller Pflege durch Angehörige und Bekannte, und

- das Angebot und die Angebotsstrukturen im Bereich der formellen Pflege (stationär, mobil und andere Formen).

Die Nachfrage nach den verschiedenen Formen der formellen Pflege wird wesentlich bestimmt durch den durchschnittlichen Gesundheitszustand der zukünftigen Pflegefälle (Pflegestufen) und durch das Verhältnis der Pflegefälle zum Angebot an informeller Pflege. Für die Zukunft ist zu erwarten, dass der Anteil der informellen Pflege weiter abnehmen wird. Dazu tragen mehrere Faktoren bei:

- sinkende Heiratshäufigkeit, sinkende Kinderzahlen und steigende Scheidungshäufigkeit führen zu einer Singularisierung der Lebensformen und zu kleineren Familienverbänden;
- eine Verschlechterung des Verhältnisses der Anzahl pflegender Frauen zur Anzahl der Pflegebedürftigen;
- Veränderungen in der Arbeitswelt führen zu steigender regionaler Mobilität und zu einer steigenden Frauenerwerbstätigkeit;
- Veränderungen im Pensionsrecht werden den Zeitpunkt des Pensionsantritts nach hinten verschieben;
- Ein Trend zunehmender Professionalisierung im Pflegebereich führt zu effizienteren und effektiveren Marktstrukturen, zu mehr Transparenz, zu besseren Preis-Leistungs-Verhältnissen usw. Mit der Ausreifung des Marktes wird die Substitution der Pflege durch Angehörige durch professionelle Pflege zusätzlich voranschreiten.

2.3.1 ZUKÜNFTIGE ENTWICKLUNG DES INFORMELLEN PFLEGEANGEBOTS

Besonders dramatisch entwickelt sich in den kommenden Jahrzehnten das Verhältnis von Frauen-Pflegepotential zu den potentiell Pflegebedürftigen. Nach der aktuellen Bevölkerungsprognose (Hauptvariante) der Statistik Austria wird das Verhältnis von Frauen im Alter zwischen 40 und 69 Jahren und den Personen über 70 bzw. über 80 Jahren massiv zurückgehen. Bis zum Jahr 2030 verringert sich die Quote im Fall der Personen mit 70 Jahren und mehr von 1,7 auf 1,2. Im Jahr 2050 beträgt sie nur mehr 0,8. Im Durchschnitt entspricht dies einem Rückgang um 2,4% p.a. bis 2030 und 1,7% p.a. bis 2050. Der Rückgang ist prozentuell noch stärker beim Verhältnis zu den Personen mit 80 Jahren und mehr. Es wird also in Zukunft allein aus Gründen der demographischen Entwicklung deutlich weniger Pflegebedarf durch informelle Arbeit von Frauen abgedeckt werden können.

Zusätzlich wird die Arbeitsmarktbelastung der Frauen in Zukunft weiter steigen. Insbesondere in den höheren Altersgruppen werden sich die Erwerbsquoten sehr stark erhöhen, vor allem aufgrund von Maßnahmen wie der Erhöhung des Pensionsantrittsalters. Das Wirtschaftsforschungsinstitut begründet den Anstieg der Erwerbsquoten auch damit, dass die jüngeren Kohorten von heute aufgrund besserer Ausbildung eine stärkere Arbeitsmarktanbindung haben und daher auch aus diesem Grunde länger arbeiten werden (Mühlberger et al., 2008). Vor allem bei den 50- bis 64-jährigen Frauen wird, angesichts der steigenden Arbeitsmarktanbindung, das Pflegepotential deutlich abnehmen. Der Prozentsatz der nicht im Erwerbsleben verbrachten Jahre wird sich in diesen Alterskohorten bis 2030 um 19% bis 29% verringern. Bis zum Jahr 2050 betragen die Rückgänge zwischen 36% und 57%. Wenn man diese Zahlen über alle Alterskohorten der 40 bis 59-jährigen Frauen mit deren Anteil an der Frauenbevölkerung in diesem Alter gewichtet, ergeben sich daraus Rückgänge im Betreuungspotential durch höhere Erwerbsquoten von 18% im Jahr 2030 und 35% im Jahr 2050. Daraus lässt sich ein durchschnittlicher jährlicher Rückgang des Betreuungspotentials von rund 0,85% errechnen. Wenn man weiterhin annimmt, dass Frauen in dieser Altersgruppe rund die Hälfte der informellen Pflegeleistungen erbringen (Badelt et al. 1997), dann würden allein diese Zahlen einen durchschnittlichen jährlichen Rückgang der informellen Pflege bis zum Jahr 2030 von 0,8 Prozentpunkten ergeben.

Tabelle 17: Stand der Bevölkerung und Frauenanteil nach Altersgruppen (1.000)

Personen	2010	2020	2030	2040	2050
Frauen 40 bis 69	1.700	1.800	1.800	1.700	1.700
Personen gesamt ≥ 70	1.000	1.300	1.500	2.000	2.100
Personen gesamt ≥ 80	400	500	600	800	1.100
Verhältnis Frauen 40 bis 69 zu					
Personen gesamt ≥ 70	1,7	1,4	1,2	0,9	0,8
Personen gesamt ≥ 80	4,3	3,6	3,0	2,1	1,5

Quellen: St.at - Bevölkerungsprognose; IIBW

Tabelle 18: Entwicklung der Erwerbsquoten von Frauen nach Altersgruppen (%)

	2009	2030	2050	2030 geg. 2009	2050 geg. 2009
30 bis 44 Jahre	81	84	86	2	4
45 bis 49 Jahre	79	82	84	2	4
50 bis 54 Jahre	72	77	82	5	10
55 bis 59 Jahre	43	60	75	17	32
60 bis 64 Jahre	6	23	40	17	34

Quellen: St.at - Erwerbsprognosen, IIBW

Es gibt weitere Faktoren, die auf einen noch stärkeren Rückgang schließen lassen. So wird die Erwerbsbeteiligung der Frauen in allen Altersgruppen zunehmen, d.h. das Pflegepotential wird durch höhere Arbeitsmarktbeteiligung in allen Altersstufen sinken. Und es werden die Erwerbsquoten der Frauen im Alter von 60 bis 64 am stärksten ansteigen. Dies ist traditionell eine Gruppe, die besonders stark in der informellen Pflege engagiert ist. Faktoren, die hier zum Teil kompensierend wirken könnten, sind in den Veränderungen der Rollenbilder von Mann und Frau zu suchen. Die traditionellen Muster haben sich weitgehend aufgelöst oder sind im Begriff, sich aufzulösen. Es könnte daher sein, dass Männer in Zukunft hier vermehrt kompensierend eingreifen werden. Ein weiterer kompensierender Faktor könnte in einer zukünftig besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege liegen, so dass bei den Erwerbstätigen ein zusätzliches Pflegepotential entsteht. Zu nennen sind beispielsweise die Einführung einer Pflegekarrenz, neue und flexiblere Formen der Arbeitsorganisation, sowie ein differenzierteres Angebot ambulanter Dienste, also verbesserte Möglichkeiten eines Pflegemixes (vgl. Häcker, Raffelhüschen, 2007). Allerdings sind solche Effekte mangels entsprechender Untersuchungen schwer abzuschätzen.

Das WIFO ist in seiner Untersuchung von Rückgängen in der Größenordnung zwischen 0,5 Prozentpunkten (lower-bound Szenario) und 1 Prozentpunkt pro Jahr (upper-bound Szenario) ausgegangen (Mühlberger et al, 2008). Angesichts der obigen Ausführungen wird angenommen, dass der Rückgang der informellen Pflege bis zum Jahr 2030 im Bereich von etwa 0,7 Prozentpunkten pro Jahr liegen wird. Es wird zusätzlich unterstellt, dass sich der Anteil der informellen Pflege zwischen 2006 und 2010 um weitere 3 Prozentpunkte auf 72% verringert hat (die Erwerbsquote der Frauen im Alter zwischen 55 und 64 Jahren ist in diesem Zeitraum nach Daten der Statistik Austria um 7,4 Prozentpunkte angestiegen), dann ergibt sich folgende in Tabelle 19 dargestellte zukünftige Verteilungen zwischen informeller und formeller Pflege.

Tabelle 19: Prognose der Anteile informeller und ausschließlich formeller Pflege (Hauptszenario)

Jahr	Pflegebedürftige Personen (in 1.000)	informell (tw. unterstützt durch professionelle mobile Dienste)			ausschließlich formell (professionelle stationäre und mobile Dienste)		
		Personen (in 1.000)	Anteil	Ver. geg. 2010 in %	Personen (in 1.000)	Anteil	Ver. geg. 2010 in %
2010	442	318	72%		124	28%	
2020	484	315	65%	-1%	169	35%	36%
2030	576	334	58%	5%	242	42%	95%
2040	676	345	51%	8%	331	49%	167%
2050	805	354	44%	11%	451	56%	264%

Anm.: Rückgang der informellen Pflege um 0,7%-Punkte pro Jahr;
Quelle: IIBW

Nach diesen Prognosen sinkt der Anteil der Personen in informeller häuslicher Pflege im Jahr 2030 auf 58%. Im Gegenzug steigt der Anteil der ausschließlich durch formelle Pflege betreuten Personen auf 42%. Zudem wird der demographisch bedingte Anstieg der Pflegepersonen bis 2030 fast ausschließlich durch die formelle Pflege abgefangen werden. Die Anzahl der Personen, die ausschließlich stationär oder durch Mobile Dienste betreut werden müssen, wird sich aus heutiger Sicht bis zum Jahr 2030 auf mehr als 240.000 fast verdoppeln. Diese Dynamik wird bis 2050 noch deutlich zunehmen.

2.3.2 ZUKÜNFTIGER BEDARF AN STATIONÄRER PFLEGE IN HEIMEN

Die stationäre Langzeitpflege ist einer der wichtigsten „Kostentreiber“ in den Budgets der Länder. Die starken Ausgabensteigerungen in den vergangenen Jahren haben das Bewusstsein für mögliche Fehlentwicklungen in diesem Bereich gesteigert. So geht beispielsweise die Steiermärkische Landesregierung in ihrem aktuellen Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen davon aus, dass in den letzten Jahren ein Angebot entstanden ist, das von der Bevölkerung auch angenommen wurde. Dieses Angebot sei allerdings zu hoch gewesen, weil das Fehlen von alternativen Betreuungskonzepten durch die teuerste Form der Pflege in stationären Pflegeheimen kompensiert wurde (Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2011: 127).

Traditionell beruht die Bedarfsplanung im Bereich der stationären Langzeitpflege auf altersabhängigen Heimbelegungsquoten. In der Vergangenheit hat man dazu auch in Österreich auf bereits veraltete Quoten aus Baden-Württemberg aus dem Jahre 2000 zurückgegriffen (Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2011). Der Bedarfs- und Entwicklungsplan (BEP) des Landes Steiermark für die steirischen Bezirke im Jahr 2020 geht von angepassten Heimbelegungsquoten aus, wobei die Quoten für die unteren Alterskohorten (bis 74 Jahren) verringert und jene für die oberen (ab 75 Jahren) erhöht wurden. Begründet wird die Anpassung damit, dass in Zukunft trotz insgesamt höherer Lebenserwartung in Gesundheit ein Trend zur Multimorbidität als Zusammenfallen von drei und mehr gesundheitlichen Problemen oder chronischen Erkrankungen verstärkt ab dem 75. Lebensjahr auftreten wird. Zweitens wird davon ausgegangen, dass Personen mit niedrigen Pflegestufen bzw. Personen in den unteren Alterskohorten entweder selbständig einen Haushalt führen oder anderweitig ihren Pflegebedarf abdecken können.

Der in der vorliegenden Studie gewählte Ansatz der Bedarfsprognose für den Bereich der professionellen (stationären und mobilen) Dienste für das Jahr 2030 beruht auf einer zum Teil abweichenden Methodik, wobei folgende Faktoren und Annahmen zum Tragen kommen:

- Ist-Stand der Pflegeplätze in österreichischen Alten- und Pflegeheimen (Stand Okt. 2012; Quelle: BMASK): 65.000 – siehe Kap. 3.7 (S. 43);
- Heimbelegungsquoten nach Pflegestufen – Status Quo (Quellen: Berichte der Landesregierungen von OÖ, NÖ, St und K): - siehe Kap. 2.1.4 (S. 21);
- Heimbelegungsquoten nach Pflegestufen – Annahmen für 2030 (Quelle: IIBW);
- Prognose der Pflegefälle nach Pflegestufen (Quelle: IIBW-Pflegefallprognose) – siehe Kap. 2.2.1 (S. 23);
- Prognose der Anteile informeller und formeller Pflege im Jahr 2030 (Quelle: IIBW-Prognose) - siehe Kap. 2.3.1.

Die Bedarfsprognose unterscheidet zwischen einem Status Quo-Szenario, in dem weiterhin alle Pflegestufen nach derzeitigen Verhältnissen Heimplätze belegen und drei Reformszenarien, in denen der Ausschluss der unteren Pflegestufen 1 und 2 bzw. 1 bis 3 und 1 bis 4 aus dem dauerhaft stationären Bereich der Pflegeheime unterstellt wird (Tabelle 20).

Im Status Quo-Szenario ist bereits im Jahr 2020 mit einem zusätzlichen Bedarf von 8.000 Pflegeplätzen zu rechnen, im Jahr 2030 sogar mit zusätzlich 23.000 Pflegeplätzen. Strikte Zugangsregeln für die Pflegestufen 1 und 2 würden den Bedarf erheblich reduzieren. Die freien Kapazitäten bis 2020 könnten für andere Nutzungen (teilstationäre oder Kurzzeitpflege) verstärkt genutzt werden. Im Jahr 2030 wäre aber auch in diesem Szenario mit zusätzlichem Pflegeplatzbedarf in Höhe von 10.000 Plätzen zu rechnen. Ein Ausschluss der Pflegestufe 3 hätte beträchtliche Kapazitätswirkungen. Bei Ausschluss bis einschließlich Pflegestufe 4 schließlich müsste man verstärkt über alternative Nutzungen der Heime nachdenken.

Am wahrscheinlichsten ist Reformszenario 2 mit einem Ausschluss der Pflegestufen 1 bis 3. Ein strikter Ausschluss unterer Pflegestufen ist aber u.a. aufgrund der Zunahme der Demenzerkrankungen auch in Zukunft nicht möglich. Auch könnte ein verstärkter Ausschluss dieser Pflegestufen die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen erhöhen. Mangels entsprechender Daten wurde dieser Effekt nicht berücksichtigt.

Tabelle 20: Zukünftiger Bedarf an Pflegeplätzen in Heimen

	Status Quo		Reformszenario 1: Ohne Pflegestufen 1 und 2 ab 2020		Reformszenario 2: Ohne Pflegestufen 1 bis 3 ab 2020		Reformszenario 3: Ohne Pflegestufen 1 bis 4 ab 2020	
	Pflege- plätze in Heimen	zusätzlicher Bedarf zu 2010	Pflege- plätze in Heimen	zusätzlicher Bedarf zu 2010	Pflege- plätze in Heimen	zusätzlicher Bedarf zu 2010	Pflege- plätze in Heimen	zusätzlicher Bedarf zu 2010
2010	65.000		65.000		65.000		65.000	
2020	73.000	8.000	62.000	-3.000	50.000	-15.000	28.000	-37.000
2030	88.000	23.000	75.000	10.000	60.000	-5.000	34.000	-31.000
2040	106.000	41.000	90.000	25.000	73.000	8.000	41.000	-24.000
2050	129.000	64.000	111.000	46.000	91.000	26.000	51.000	-14.000

Anm.: Bei der Berechnung des Bedarfs an Pflegeplätzen wurde von den zu erwartenden stationären Pflegefällen in den Pflegestufen ausgegangen. Darüber hinaus wurde eine Kapazitätsreserve (auch zur Kurzzeitpflege) von 5% unterstellt.

Quelle: IIBW

Der Ausschluss unterer Pflegestufen ist somit ein geeigneter Ansatz zur Steuerung zusätzlicher Kapazitäten im stationären Bereich, wie er auch in den meisten Bundesländern praktiziert wird. In mehreren Bundesländern wird die Fokussierung auf höhere Pflegestufen dadurch erreicht, dass untere Pflegestufen zwar nicht untersagt werden, wohl aber ihre öffentliche Subventionierung.

2.3.3 ZUKÜNFTIGE INANSPRUCHNAHME UNTERSCHIEDLICHER BETREUUNGSFORMEN

Angesichts der Bedarfsentwicklung an stationären Pflegeplätzen kann die Nachfrage nach mobilen und alternativen intermediären Angeboten als Teil der Nachfrage nach formellen Dienstleistungen insgesamt abgeleitet werden. Aus Tabelle 19 (S. 28) ergibt sich, dass 2030 etwa 240.000 Personen ausschließlich auf formelle Pflege angewiesen sein werden. Unter Berücksichtigung der Personen in dauerhaft stationärer Betreuung (je nach wahrscheinlichen Zugangsbeschränkungen zw. 60.000 und 75.000) wären demnach im Jahr 2030 zwischen 165.000 und 180.000 Personen ausschließlich auf mobile Betreuung und Alternativangebote angewiesen. Dazu kämen noch etwa 75.000 Personen, die vorwiegend von Angehörigen betreut werden, zusätzlich aber auch Mobile Dienste in Anspruch nehmen.

Zusammenfassend ergibt sich nach dem wahrscheinlichsten Reformszenario im Stationärbereich (Ausschluss der Pflegestufen 1 bis 3) im Jahr 2030 im Vergleich zu 2010 folgende Nachfragestruktur nach professionellen Pflegedienstleistungen bei gegebenem Angebot an informellen Dienstleistungen:

In Verbindung von Pflege und Wohnversorgung der älteren Bevölkerung ist die erwartete starke Zunahme von Mobilien Diensten von großer Bedeutung. Innerhalb von zwei Jahrzehnten ist von einer Verdoppelung von derzeit 130.000 auf 250.000 Pflegefällen auszugehen. Das bedeutet eine große Herausforderung für die Pflegedienstleister, aber auch für die Wohnungswirtschaft, die die Barrierefreiheit im Bestand (seniorenbezogene Sanierung) und entsprechende Angebote im Neubau (Betreutes Wohnen) zu bewältigen hat.

Tabelle 21: Prognose zukünftiger Inanspruchnahme der unterschiedlichen Betreuungsformen

	2010		2030	
	Personen (in 1.000)	in % der Pflegefälle gesamt	Personen (in 1.000)	in % der Pflegefälle gesamt
Stationär (dauerhaft und kurzzeitig)	65	15%	60	10%
ausschließlich mobil	70	16%	170	30%
mobil und informell	60	13%	75	13%
mobil insgesamt	130	29%	250	43%
ausschließlich informell	260	59%	260	45%
informell insgesamt	320	72%	335	58%
Pflegegeldbezieher gesamt	442	100%	576	100%

Annahmen: (1) Pflegefallprognose – Hauptszenario; (2) Rückgang des informellen Pflegepotentials um 0,7 Prozentpunkte pro Jahr; (3) Ausschluss der Pflegestufen 1 bis 3 aus dem Stationärbereich; (4) Anteil mobil und informell betreuter Personen bleibt konstant bei 13%; gerundete Zahlen.

Quelle: IIBW

2.3.4 REGIONALE VERTEILUNG

Die Alterung betrifft zwar ländliche Regionen stärker als urbane, vorliegende regionalisierte Bedarfsprognosen weisen aber dennoch für die städtischen Regionen einen deutlich überproportionalen Bedarf an zusätzlichen stationäre Pflegekapazitäten aus (z.B. Amt der Steiermärkischen Landesregierung, 2011: 137). Diese Vorausschau ist allerdings nicht nur von der Nachfrage bedingt, sondern auch vom Angebot. Größere stationäre Einrichtungen sind besser organisierbar als kleine. Sie benötigen ein entsprechendes Einzugsgebiet und werden daher bevorzugt in Ballungsgebieten realisiert.

Für Mobile Dienste ist die Situation anders. Die Länder haben sich zu einer flächendeckenden Vollversorgung verpflichtet und können diese heute auch großteils anbieten. In vielen auch ländlichen Regionen ist sogar die Abdeckung durch zwei oder mehr Anbieter sichergestellt. Der dadurch gegebene Wettbewerb wirkt sich positiv auf Qualität und Preise aus. Die prognostizierte Zunahme des Pflegebedarfs trifft den ländlichen Raum stärker als den städtischen. Mobile Dienste sind insofern doppelt betroffen und herausgefordert.

2.4 KOSTEN DER PFLEGE

2.4.1 KOSTEN PFLEGE GELD

Für die 434.000 in Österreich lebenden Pflegegeldbezieher im Jahr 2010 wurden von Bund und Ländern insgesamt € 2,345 Mrd. aufgewendet. Der durchschnittliche Aufwand pro Bezieher belief sich österreichweit auf € 5.400 pro Jahr bzw. € 450 pro Monat (Tabelle 22). Das vom Bund ausbezahlte Pflegegeld lag zwischen € 5.000 in Kärnten und € 6.100 in Vorarlberg und Wien, das Landespflegegeld schwankte etwas stärker zwischen € 4.600 in Kärnten und € 6.400 im Burgenland.

Tabelle 22: Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand (Bund und Länder) im Jahr 2010

	Anzahl Pflegegeldbezieher	Aufwand in Mio.€	durchschnittlicher Aufwand pro Bezieher/pro Jahr, € (gerundet)
B	16.800	94	5.600
K	34.100	170	5.000
NÖ	84.500	464	5.500
OÖ	70.800	393	5.500
S	23.800	130	5.500
ST	73.500	414	5.600
T	28.800	161	5.600
V	16.600	92	5.500
W	86.400	427	4.900
Ö	434.100	2.345	5.400

Quellen: BMASK, Pflegevorsorgebericht 2010, S.52

2.4.2 SACHAUSGABEN DER LÄNDER

Die Pflege- und Betreuungsdienste der Länder haben im Jahr 2010 rund € 2,78 Mrd. an Voll- bzw. Bruttokosten verursacht. Durch Kostenbeiträge, Regresse und sonstige Einnahmen konnten die Nettoaufwendungen auf rund 1,61 Mrd. eingegrenzt werden. Im stationären Bereich werden rund 46% der Vollkosten durch private Beiträge gedeckt, im mobilen Bereich ca. 26%. Der Anteil der privaten Beiträge

Tabelle 23: Bruttokosten und Nettoaufwendungen der Länder für Pflege- und Betreuungsdienste 2010, in € 1.000

	Pflege- und Betreuungsdienste					
	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care-Mgt.
	Voll- bzw. Bruttokosten					
B	6.600	45.900	300	0	0	0
K	25.600	122.200	200	k.A.	k.A.	100
NÖ	64.600	306.200	900	2.500	0	1.900
OÖ	62.900	307.900	1.200	0	0	1.500
S	16.600	88.400	600	200	0	500
ST	50.300	350.900	1.000	0	500	0
T	22.800	124.400	700	700	0	200
V	18.500	73.500	100	900	600	0
W	202.200	702.000	18.000	4.100	146.300	3.100
Ö	470.100	2.121.500	23.100	(8.500)	(147.500)	7.300
	Nettoaufwand					
B	5.300	18.800	300	0	0	0
K	21.200	55.500	200	k.A.	k.A.	100
NÖ	62.400	139.900	900	2.500	0	1.900
OÖ	45.700	125.700	1.200	0	0	1.500
S	13.200	41.800	600	200	0	500
ST	29.200	195.100	200	0	400	0
T	15.500	51.800	300	300	0	200
V	7.900	40.800	100	600	300	0
W	146.100	483.900	16.300	1.500	80.000	3.100
Ö	346.500	1.153.400	20.200	(5.100)	(80.700)	7.300
	Kostenbeiträge, Regresse und sonstige Einnahmen					
B	1.300	27.100	0	0	0	0
K	4.400	66.700	0	k.A.	k.A.	0
NÖ	2.200	166.300	0	0	0	0
OÖ	17.200	182.200	0	0	0	0
S	3.400	46.600	0	0	0	0
ST	21.100	155.800	800	0	100	0
T	7.300	72.600	400	400	0	0
V	10.600	32.700	0	300	300	0
W	56.100	218.100	1.700	2.600	66.300	0
Ö	123.600	968.100	2.900	(3.400)	(66.800)	0

Anm.: Differenz aus Vollkosten und Nettoaufwendungen der Länder.
 Wenn die Werte nicht für alle Bundesländer vorliegen, ist der Insgesamt-Wert in Klammer gesetzt
 Quellen: St.at; IIBW

im stationären Bereich schwankt zwischen 31% in Wien und fast 60% in Tirol, Oberösterreich und Burgenland. Noch stärker schwanken die Anteile privater Geldmittel in den mobilen Bereichen mit nur 3% in Niederösterreich bis zu 57% in Vorarlberg (siehe auch Markowski 2010: 26).

Die Kosten im Case- und Care-Management werden vollständig, jene der teilstationären Dienste fast zur Gänze von den Bundesländern getragen (außer T und ST). In der Kurzzeitpflege gibt es dagegen

unterschiedliche Aufteilungen der Belastungen. Während in Niederösterreich und Salzburg 100% durch die Länder getragen werden, nehmen Tirol, Vorarlberg und Wien auch hier die Privaten in die Pflicht. Nennenswerte Ausgaben für „alternative Wohnformen“ gibt es praktisch nur in Wien. Hier trägt das Land etwa 55% der Vollkosten (Tabelle 23).

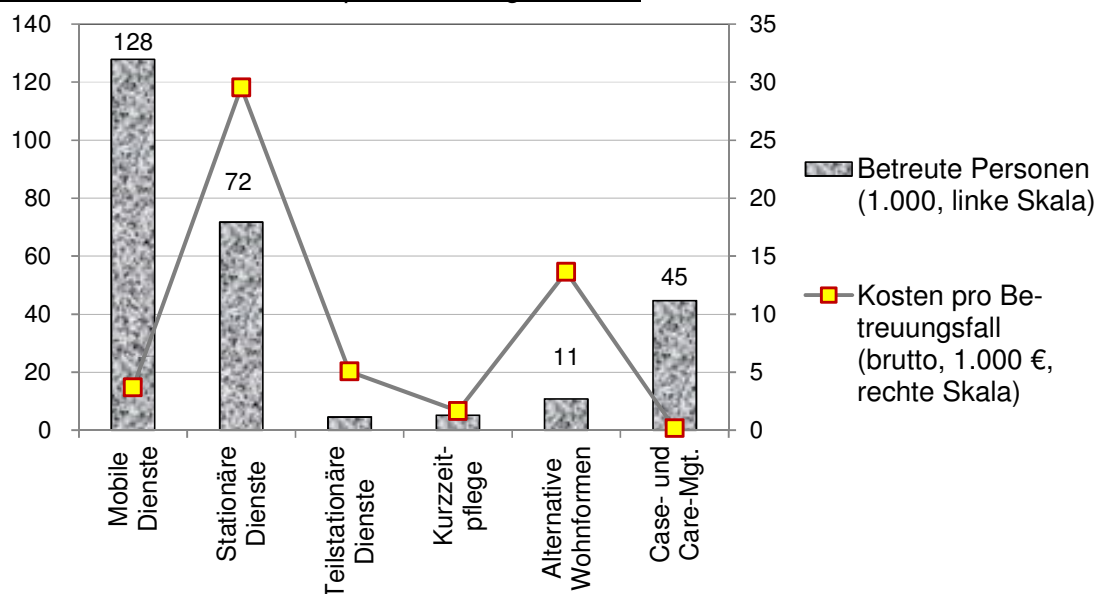
Die Bruttokosten der unterschiedlichen Pflege- und Betreuungsdienste unterscheiden sich sehr stark, wie in Grafik 24 ersichtlich ist. Während die stationäre Pflege nicht weniger als € 29.500 pro Pflegefall pro Jahr kostet, belaufen sich die Kosten von Mobilien Diensten auf nur € 3.700. Auch andere Betreuungsformen, wie teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege sowie Case- und Care-Management sind vergleichsweise günstig.

Die angegebenen Kosten für die stationäre Pflege sind nach Ansicht von Schneider et al. (2006) aufgrund unzureichender Erfassung der Aufwendungen der Gemeinden und wegen zu gering angesetzter Abschreibungen für Abnutzung zu niedrig angesetzt. Einen weiteren Hinweis auf eine Unterschätzung durch die offiziellen Zahlen geben aktuelle Tarife der Pflegeheime, die zumeist deutlich über € 30.000 pro Jahr liegen, und dennoch in vielen Fällen nicht kostendeckend sind (vgl. LRH-Niederösterreich, 2010). Es wird davon ausgegangen, dass gegenwärtig die durchschnittlichen Kosten eines stationären Voll-Pflegeplatzes bei rund € 3.000 pro Monat liegen.

Auch die Nettoaufwendungen der Länder für „Stationäre Dienste“ sind in den letzten Jahren sukzessive angestiegen. In der Steiermark hat sich der Wert zwischen 2006 und 2010 mehr als verdoppelt, im Burgenland war der Anstieg 90%. Die geringsten Kostenzuwächse hatten die Bundesländer Wien (+24%) und Oberösterreich (+29%). Der Nettoaufwand der Länder für stationäre Dienste war österreichweit im Jahr 2010 mit € 1,15 Mrd. um € 340 Mio. höher als im Jahr 2006. Im Durchschnitt aller Bundesländer betrug der Anstieg 41%, d.h. über 8% pro Jahr.

Der nominelle Nettoaufwand der Länder für „Mobile Dienste“ ist bis zum Jahr 2009 in allen Bundesländern angestiegen. Im Jahr 2010 gab es in einigen Ländern eine leicht rückläufige Tendenz, nicht jedoch in Wien und Niederösterreich, wo der Nettoaufwand beträchtlich zugelegt hat. Gemäß Statistik

Grafik 24: Betreute Personen und Kosten pro Betreuungsfall 2010



Quellen: St.at; IIBW

Austria liegen die Kosten der mobilen Dienste bei € 3.680 pro Jahr bzw. rund € 300 pro Monat (2010). Es ist anzunehmen, dass durch die Reformen im stationären Bereich in Zukunft mehr Personen höherer Pflegestufen mobil betreut werden müssen. Das wird die Durchschnittskosten pro Pflegefall in diesem Bereich erhöhen.

2.4.3 OPPORTUNITÄTSKOSTEN DER ANGEHÖRIGENPFLEGE

Aus volkswirtschaftlicher Sicht sollte man auch die Opportunitätskosten der informellen Pflege nicht außer Acht lassen. Hunderttausende Personen wenden jährlich viel Zeit für die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger oder Freunde auf. Die volkswirtschaftlichen Kosten dieser Dienstleistungen sind nur schwer zu ermitteln. Die jüngeren Entwicklungen zeigen aber, dass die Opportunitätskosten der Pflege offenbar zugenommen haben. Das lässt sich aus der Entwicklung schließen, dass seit Jahren der Anteil der Personen, die bereit sind, ihre Angehörigen zu pflegen, zurückgeht. Schneider et al. (2009) zeigt, dass der wöchentliche Aufwand für die Pflege Angehöriger mit 21 Stunden (Median) sehr hoch ist. Bei 320.000 informell gepflegten Personen (Tabelle 21, S. 30) ergeben sich 350 Millionen Stunden bzw. volkswirtschaftliche Kosten von über € 3,5 Mrd. an Opportunitätskosten (bei angenommenen € 10 pro Stunde Angehörigenpflege). Im Vergleich dazu wurden die informell erbrachten privaten Pflegeleistungen aufgrund von entgangenen Einkommen vom BMASK für 2006 auf € 2,58 Mrd. geschätzt (BMASK, 2010: 102).

2.4.4 GESAMTKOSTEN DER PFLEGE

2010 wendeten Länder und Bund insgesamt € 2,35 Mrd. für das Pflegegeld (siehe Kap. 2.4.1, S. 31) und € 2,78 Mrd. (brutto) bzw. € 1,61 Mrd. (netto, d.h. unter Berücksichtigung der Eigenleistungen der Pfleglinge) für Sachleistungen auf, das sind zusammen knapp € 4 Mrd. unter Berücksichtigung der Eigenleistungen. Informell erbrachte private Pflegeleistungen aufgrund von entgangenen Einkommen belaufen sich auf etwa € 3,5 Mrd. Wohnbauförderungsausgaben für Seniorenheime, Betreutes Wohnen und seniorenbezogene Sanierungen sind auf Basis der vorhandenen Statistik nicht abschätzbar. Zwischen 1994 und 2006 haben sich die Gesamtaufwände für die Langzeitpflege in Österreich um rund 50% erhöht (BMASK, 2010: 101; Mühlberger et al., 2008: 53). Zwischen 2006 und 2010 stieg der Nettoaufwand der Länder für stationäre Dienste um weitere 24%, jener für Mobile Dienste um 32% (BMASK, Pflegevorsorgeberichte 2007 bis 2010, Statistik Austria).

Eine vorsichtige Abschätzung der volkswirtschaftlichen Kosten der Pflege ergibt somit ein Volumen von ca. 2,6% des Bruttoinlandsprodukts mit deutlich steigender Tendenz. Insgesamt wird mit einer Verteuerung des österreichischen Pflegesystems zwischen 2006 und 2030 von etwa 160 % gerechnet (BMASK, 2010: 75).

3 WOHNVERSORGUNG VON SENIOREN

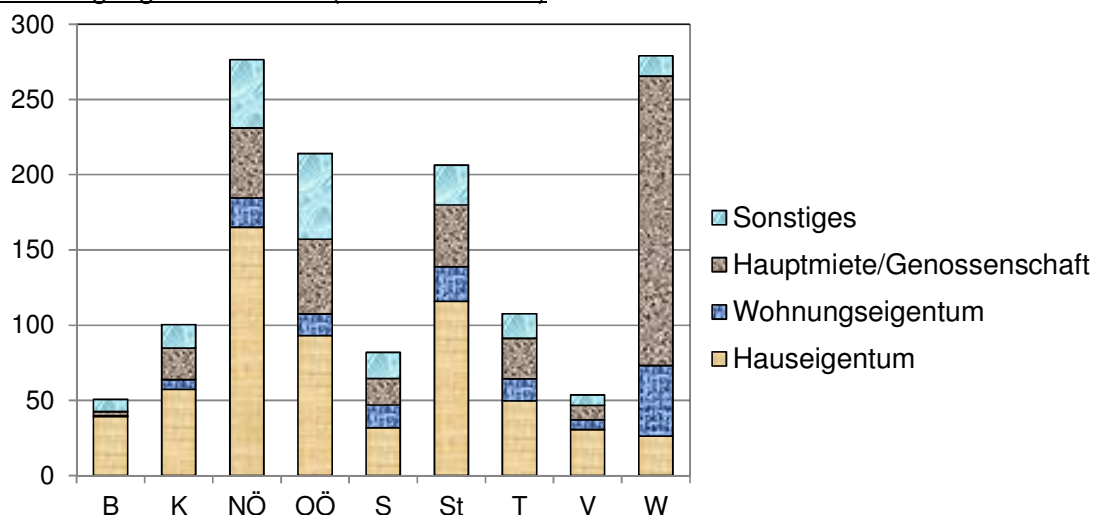
3.1 EIGENHEIM - GESCHOBWOHNUNGEN

Senioren sind eine heterogene Bevölkerungsgruppe. Zielgerichtete Strategien setzen eine detaillierte Kenntnis der bestehenden Art der Wohnversorgung voraus. Dies ist, angesichts des manifesten Wunsches eines Großteils der älteren Bevölkerung, dauerhaft in den eigenen vier Wänden zu bleiben (GfK, 2011), von besonderer Bedeutung. 55% der Seniorenhaushalte leben im Haus- oder Wohnungseigentum, nur 30% wohnen in Hauptmiet- bzw. Genossenschaftswohnungen. In „sonstigen Rechtsverhältnissen“ wohnen zwischen 2% im Burgenland und 9% in Oberösterreich. Zu den „sonstigen Rechtsverhältnissen“ zählen z.B. Zweitwohnungen, Ausgedingewohnungen und Wohnungen in Seniorenwohnanlagen, die mit „Wohnrecht auf Lebenszeit“ bewohnt werden, jedoch nicht aufgrund des Mietrechtsgesetzes (Statistik Austria 2005: 28).

Zusätzlich zu den 1,2 Mio. Haushalten mit Senioren als Haushaltsreferenzpersonen gibt es noch ca. 140.000 Haushalte, in denen die Senioren mit dem Hauseigentümer verwandt sind. Mit 10% aller Seniorenhaushalte ist dieser Anteil doppelt so hoch wie im Bevölkerungsdurchschnitt. Diese Form der Wohnversorgung der Senioren ist insbesondere in Oberösterreich, in Salzburg und im Burgenland von Bedeutung, während sie in Wien keine Rolle spielt. Unter dem Durchschnitt liegen auch die Steiermark und Vorarlberg.

Das eigene Haus ist die dominante Wohnform der Seniorenhaushalte. 44% bzw. 610.000 Seniorenhaushalte leben im eigenen Haus, ein Wert, der um fünf Prozentpunkte über dem Bevölkerungsdurchschnitt (39%) liegt. Besonders hoch ist der Anteil des Hauseigentums im Burgenland mit 78%, hoch aber auch in Niederösterreich (60%), Kärnten und Vorarlberg (jeweils 57%) sowie in der Steiermark (56%). Unter dem Durchschnitt liegen außer Wien (9%) auch Salzburg (39%) und Oberösterreich (43%).

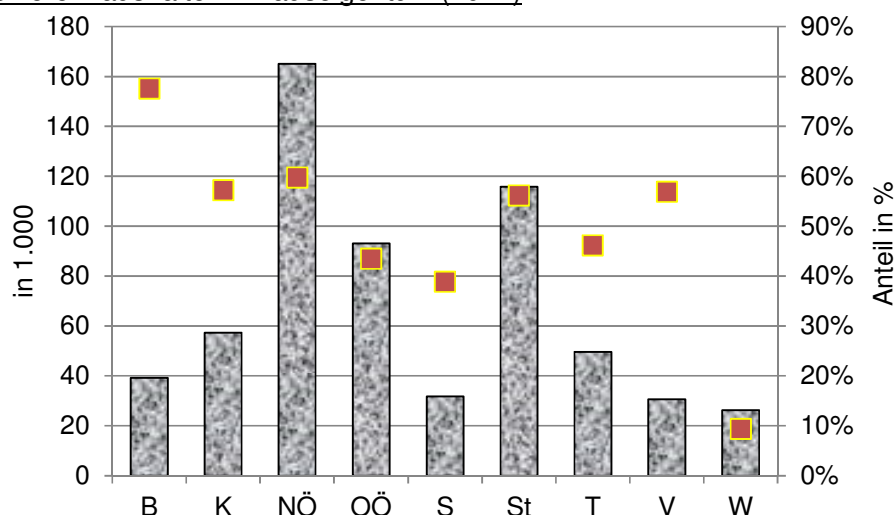
Grafik 25: Wohnversorgung der Senioren (1.000 Personen)



Anm.: Privathaushalte mit zumindest einer Person ab 60 Jahren; Jahresdurchschnitt 2011; Zahlen für Wohnungseigentum im Burgenland statistisch nicht interpretierbar

Quellen: St.at - Mikrozensus, IIBW.

Grafik 26: Seniorenhaushalte im Hauseigentum (2011)

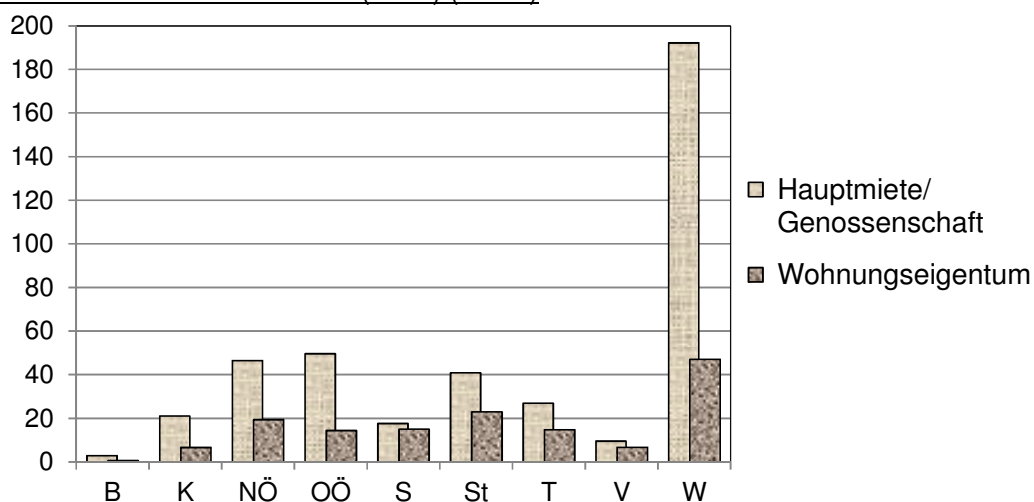


Anm.: Privathaushalte mit zumindest einer Person ab 60 Jahren
 Quellen: St.at - Mikrozensus, IIBW.

41% der Seniorenhaushalte leben in Miet- oder Eigentumswohnungen. Mit einem Anteil von 30% liegt der Mietenanteil deutlich unter dem Bevölkerungsdurchschnitt (41%), während der Anteil des Wohnungseigentums mit 11% ziemlich genau dem Durchschnitt der Privathaushalte insgesamt entspricht.

Beinahe die Hälfte der Seniorenhaushalte in Mietwohnungen befindet sich in Wien, ein weiteres Drittel entfällt auf Niederösterreich, Oberösterreich und die Steiermark. Der Anteil von Wohnungseigentum wiederum ist in Salzburg (18%) und Wien (17%) am höchsten. In Salzburg leben annähernd gleich viele Seniorenhaushalte in Eigentums- und Mietwohnungen. Überdurchschnittliche Bedeutung hat die Eigentumswohnung als Wohnform für Senioren auch in Tirol (14%) und Vorarlberg (12%). Im Burgenland dagegen spielt die Eigentumswohnung für Senioren keine Rolle.

Grafik 27: Seniorenhaushalte im Geschossbau (2011) (1.000)



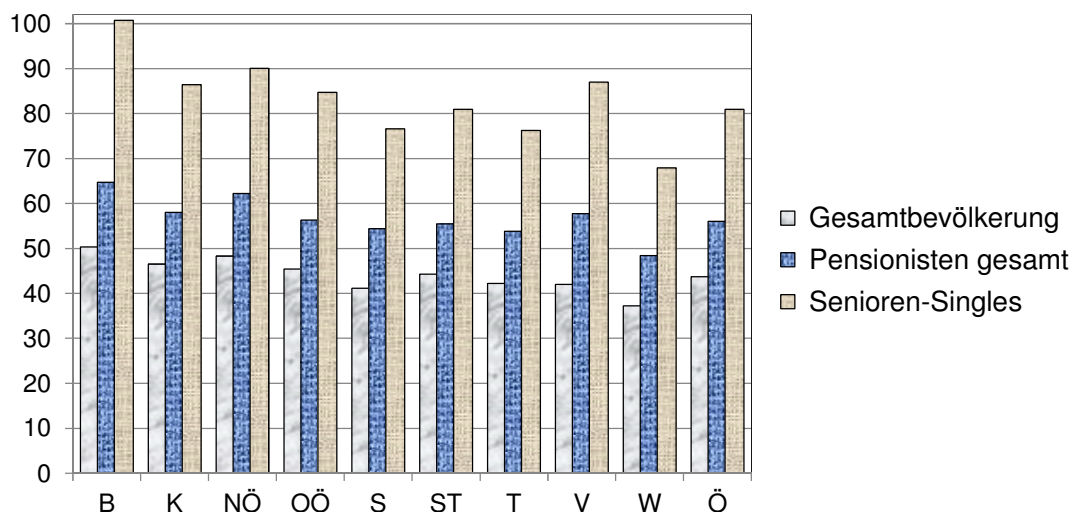
Anm.: Privathaushalte mit zumindest einer Person ab 60 Jahren; Jahresdurchschnitt 2011; Zahlen f. Wohnungseigentum im Burgenland statistisch nicht interpretierbar
 Quellen: St.at - Mikrozensus, IIBW.

Der überdurchschnittliche Anteil an von Senioren bewohnten Eigenheimen liegt am Verlauf von Wohnkarrieren, indem das Eigenheim bei Kohorten steigenden Alters im Zuge der Familiengründung zunimmt. Angesichts einer nach wie vor niedrigen Mobilität der österreichischen Bevölkerung verbleiben die Senioren im Eigenheim, auch wenn es nach dem Auszug der Kinder eigentlich nicht mehr zu den geänderten Ansprüchen passt. Geänderte Präferenzen für das Eigenheim in früheren Jahrzehnten spielen demgegenüber kaum eine Rolle. Auch heute noch ist der Anteil der Eigenheime am Wohnungsneubau ähnlich jenem im Bestand.

3.2 WOHNUNGSGRÖßEN

Pensionisten-Haushalte haben einen überdurchschnittlichen Wohnflächenkonsum. Während er in der Gesamtbevölkerung bei rund 44 m² pro Person liegt, beanspruchen Senioren im Durchschnitt 56m². Singles im Alter von über 60 Jahren verfügen im Durchschnitt sogar über mehr als 80m².

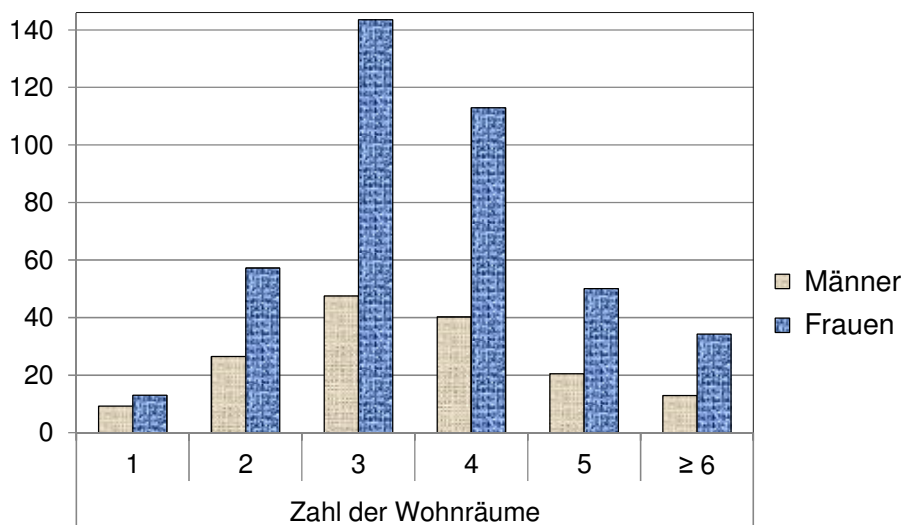
Grafik 28: Wohnflächenkonsum: m² pro Person (2011)



Anm.: Gesamtbevölkerung = Hauptwohnsitze; Senioren-Singles = ≥ 60 Jahre
 Quellen: St.at - Mikrozensus, IIBW.

Viele Senioren leben in Wohnungen, deren Größe in vielen Fällen ihre Bedürfnisse übersteigen dürfte. Vor allem alleinstehende Frauen über 60 Jahren verfügen im Durchschnitt über besonders große Wohnungen (Grafik 29).

Grafik 29: Wohnungsgröße alleinstehender Senioren (2011)



Anm.: Senioren = ≥ 60 Jahre; in 1.000 Wohnungen
Quellen: St.at - Mikrozensus, IIBW

3.3 BARRIEREFREIHEIT – ÖNORM B 1600

2007 unterzeichnete Österreich die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Auf deren Basis und der OIB-Richtlinie 4 „Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit“ (2007) wurde bis 2011 die ÖNORM B 1600 "Barrierefreies Bauen" neu aufgelegt. Sie bildet als Basis-Norm die umfassende Grundlage für alle – auch seniorenbezogenen – baulichen Maßnahmen, ergänzt um die ÖNORM B 1601, bei der es insbesondere um behinderten- und seniorengeeignete Wohnungen geht. Bei den ÖNORMen B 1602 und B 1603 geht es um Schulen bzw. Tourismuseinrichtungen. Mit der ÖNORM B 1610 (2008) wurde die Möglichkeit der Zertifizierung der Barrierefreiheit von Gebäuden geschaffen. Zahlreiche weitere Aspekte des barrierefreien Bauens sind durch ÖNORMen geregelt, z.B. Aufzüge, Treppenlifte, technische Hilfsmittel für sehbehinderte Menschen, visuelle Leitsysteme oder Notrufsysteme.

Die Normen richten sich nicht nur an die Bedürfnisse bewegungseingeschränkter Personen, sondern auch seh- und hörbehinderter Menschen, Eltern mit Kinderwagen etc. Es geht daher nicht nur um Barrierefreiheit im engeren Sinne, sondern auch um Rutschfestigkeit, Farbkontraste, Orientierungshilfen, Leitsysteme etc.

Nur etwa 13% des Wohnungsbestands sind als barrierefrei einzustufen, weitere 24% werden als teilweise barrierefrei angegeben, die verbleibenden 63% als entsprechend eingeschränkt nutzbar für mobilitätseingeschränkte Personen (GfK, 2011).

Rund 1,2 Mio. Menschen in Österreich sind bewegungsbehindert, weitere rund 660.000 sinnesbehindert (Wiesinger, 2012). Das sind rund 22% der Bevölkerung.

Nach Angaben von „Design for All – Altersgerechtes Bauen“ bezeichnen 10% der Bevölkerung Barrierefreiheit als „unerlässlich“, 40% als „notwendig“, aber 100% als „komfortabel“ (Wiesinger, 2012).

3.4 BETREUTES WOHNEN, SONDERWOHNFORMEN

Im Laufe der jüngeren Vergangenheit hat sich eine große Bandbreite an auf die spezifischen Bedürfnisse von Senioren ausgerichtete Wohnformen herausgebildet: betreutes oder betreubares Wohnen, Wohnen mit Concierge, Serviced Senior Apartments, innovative Quartierskonzepte („Lebensform Generationencampus“), „Serviced Living“, „Senior assisted Living“, „Wohnen für Jung & Alt“, „Senioren-Wohngemeinschaften“, „Ambulant-betreute Wohngruppen“, häufig ergänzt durch technische Assistenzsysteme (AAL – Ambient Assisted Living) (siehe u.a. CBRE/immoTISS 2012: 21, 28).

Betreutes Wohnen hat einen besonderen Stellenwert erlangt, weil das Konzept seit den 1990er Jahren in den Förderungsvorschriften der meisten Bundesländer verankert wurde. Bis heute besteht allerdings dort keine detaillierte Definition über Bezeichnung (betreutes oder betreubares Wohnen) und Inhalte des Konzepts. Stellvertretend sei die Definition im Burgenländischen Wohnbauförderungsgesetz angeführt, wonach Betreutes Wohnen „eine Wohnform für ältere oder behinderte Menschen [ist], bei der im Interesse der Wahrung einer möglichst lang dauernden eigenständigen Lebensführung neben der alten- und behindertengerechten Wohnung die Sicherheit einer Grundversorgung durch eine anerkannte Pflege- oder Betreuungseinrichtung gegeben ist und im Bedarfsfall weitere Dienste in Anspruch genommen werden können“ (§ 3 Bgld. WFG 2005).

Zur Beseitigung dieses definitorischen Defizits wurde die ÖNORM CEN/TS 11618 „Anforderungen an Dienstleistungen für ältere Menschen im Rahmen der Wohnform Betreutes Wohnen“ (siehe Kap. 3.6, S. 43) entwickelt. Es wird aber noch von keiner Länderförderungsstelle darauf Bezug genommen.

Hauptelemente sind also barrierefrei zugängliche und nutzbare Wohnungen in Kombination mit seniorenbezogenen Dienstleistungen. Ergänzend werden in den Förderungsvorschriften der Länder weitere Aspekte definiert, siehe Kapitel 3.5.2 (S. 42). Betreutes Wohnen bedeutet also keine Vollversorgung und keine Betreibergesamtverantwortung. Es ist eher mit „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu umschreiben und bietet Unterstützung und Sicherheit im Bedarfsfall.

Betreutes Wohnen hat besonders im ländlichen Raum einen hohen Stellenwert, da derartige Angebote auch in kleineren Quantitäten umsetzbar sind, während Pflegeheime meist nur in größeren Gemeinden mit entsprechendem Einzugsgebiet wirtschaftlich geführt werden können. In den größeren Städten ist das Konzept des Betreuten Wohnens von geringerer Relevanz. Einerseits ist Barrierefreiheit im Neubau baurechtlich weitgehend vorgeschrieben. Andererseits stehen in entsprechender Dichte ambulante und teilstationäre Dienste zur Verfügung. Dementsprechend ist Betreutes Wohnen kein Thema in der Wiener Wohnbauförderung. Die mobilen Dienste werden über den Fonds Soziales Wien organisiert.

Betreutes Wohnen lässt sich leicht in „normale“ Wohnbauten integrieren. Durch die Vermeidung zu vieler Senioren-Wohnungen in einer Siedlung wird Integration zwischen den Generationen gefördert und Stigmatisierung verhindert. In Wien haben sich als häufige Betreuungsform für Senioren in größere Wohnanlagen integrierte Senioren-Wohngemeinschaften etabliert. In Vorarlberg ist die Integration betreuter Wohnungen in „normale“ gemeinnützige Wohnanlagen förderungsrechtlich vorgeschrieben.

Die Betreuung unterscheidet sich länderspezifisch stark. Eine zentrale Rolle spielen überall die mobilen Dienste. Vielfach bieten Betreiber aber auch verpflichtende Grundmodule an, die insbesondere Gemeinschaftsräumlichkeiten und eine Ansprechperson (zeitlich befristet) umfassen (siehe Kap. 3.6). Eine umfassende Regelung des „Grundleistungsservices“ besteht in der Steiermark als freiwilliges

Vertragsangebot des Landes an die Gemeinden und Sozialhilfeverbände. Hier hat sich auch ein privatwirtschaftliches Geschäftsmodell für Betreutes Wohnen etabliert. Die Betreuungspauschalen für die Grundleistungen betragen hier meist zwischen € 250 und € 400 (Eichigner 2012).

In mehreren Bundesländern haben sich Kooperationsmodelle zwischen gemeinnützigen Bauvereinigungen und Mobilien Diensten etabliert, z.B. in Salzburg (siehe Kap. 4.3, S. 51). Das Salzburger Hilfswerk hat für die vorliegende Studie statistische Auswertungen zur Verfügung gestellt. Analysiert wurden 232 Kunden im Betreuten Wohnen. Davon sind jeweils 7% in Pflegestufe 1 und 2 und jeweils 1% in Pflegestufe 3 und 4. Bei den restlichen 84% ist die Pflegestufe nicht bekannt bzw. wird kein Pflegegeld bezogen. In den vergangenen 6 Jahren haben nur 10 Senioren (4%) in ein Altersheim gewechselt. Die Mehrzahl der Senioren in diesen Betreuten Wohnungen nehmen nur die Grundleistungen in Anspruch, 44% verschiedene zusätzliche Dienstleistungen wie Offene Seniorenarbeit (30%), Haushaltshilfe (16%), Hauskrankenpflege (6%), Schlüsselsafe (6%), Essen Auf Rädern (4%) sowie Soziale Beratung, Notruftelefon, Medikamentensprender & Zusatzgeräte sowie Soziale Begleitung (jeweils <3%). Bei den Betreuten Wohnungen der Salzburg Wohnbau ist für die Grundleistungen ein Entgelt von nur € 50 pro Monat vereinbart.

Es ist unmöglich, das Gesamtangebot an betreuten Wohnungen in Österreich zu quantifizieren. Einzelne Quellen gehen von derzeit österreichweit nur 12.000 bis 13.000 Senioren in betreuten Wohneinheiten aus (Burgenland.orf.at, 25.5.2012; Die Presse, 7.9.2012). Das sind unter 1% aller Über-65-jährigen, im Vergleich zu 2-4% in Deutschland (Bambey, 2008). Oberösterreich oder Niederösterreich haben demgegenüber über Jahre hinweg 200 bis 500 betreute Wohnungen pro Jahr realisiert. Wenn man davon ausgeht, dass seit mehreren Jahren der Großteil des großvolumigen Neubaus grundsätzlich barrierefrei ist und die Länder mehr oder weniger flächendeckend Mobile Dienste anbieten, kann das Gesamtpotenzial an Betreuten Wohnungen wesentlich höher angesetzt werden (siehe dazu Abschnitt 3.9.3, S. 49).

3.5 SENIORENBEZOGENE MAßNAHMEN IN DER WOHNBAUFÖRDERUNG

3.5.1 SENIOREN- ODER BEHINDERTENBEZOGENE BAULICHE MAßNAHMEN

Alle Bundesländer fördern senioren- oder behindertenbezogene Maßnahmen im Rahmen der Wohnbauförderung, allerdings mit weitgehend unterschiedlichen Modellen, teilweise mit Aufschlägen zur Regel-Sanierungsförderung (z.B. K), teilweise innerhalb des regulären Punktesystems (z.B. NÖ), mit Förderdarlehen, Annuitätenzuschüssen oder Einmalzuschüssen, in mehreren Bundesländern nur in Verbindung mit thermischen Mindeststandards (OÖ, ST, V), mit oder ohne Baualtersbeschränkung (siehe Tabelle 30). In mehreren Ländern überschreitet der Förderbarwert 50% der anerkannten Kosten.

Mit dem Anwachsen des Anteils älterer Personen in der Gesamtbevölkerung (siehe Kapitel 1.1, S. 13) steigen auch die Anforderungen an altersgerechte bzw. behindertengerechte Wohnformen. Manche Bundesländer haben mittlerweile in ihren Förderbestimmungen im geförderten Geschossbau die Einhaltung von Mindeststandards hinsichtlich Barrierefreiheit vorgegeben. Rechtliche Vorgaben werden in der Regel mit Zusatzförderungen für senioren- und behindertengerechte Maßnahmen im Neubau kombiniert, bzw. werden auch innerhalb der Sanierungsförderung derartige Maßnahmen besonders berücksichtigt.

Baurecht und Förderbestimmungen verweisen hierfür oft auf die ÖNORM B 1600 über „Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen“ (siehe Kap. 3.3, S. 38) oder auf die regelmäßig erneuerte OIB Richtlinie 4 „Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit“.

Tabelle 30: Vorgaben und Förderungen von senioren- und behindertenbezogenen Maßnahmen

	VORGABEN IM WOHNBAUFÖRDERRECHT	FÖRDERUNG
B	Baurecht für Gebäude (außer Eigenheime) normiert abgeschwächte Form der ÖNORM B 1600. Förderung „Schaffung Barrierefreiheit“ nur bei Anwendung ÖNORM B 1600 (außer Eigenheime und Reihenhäuser).	Für behindertengerechte Maßnahmen werden Sanierungsdarlehen mit grundbücherlicher Sicherstellung von bis zu 100% der Baukosten vergeben (bei anderen Einzelbauteilsanierungen nur 50%), ohne grundbücherlicher Sicherstellung beträgt das Maximaldarlehen € 10.000 mit Sicherstellung max. € 40.000.
K	Richtlinie zum K-WBFG 1997 normiert für den mehrgeschossigen Wohnbau Mindestanforderungen zu barrierefreiem Erreichen des Eingangsbereichs, Parkierung, etc. in Anlehnung an die ÖNORM B 1600	Förderung als Zusatzanreiz im Eigenheimbereich (€ 3.000 Erhöhungsbetrag für barrierefreie Bauweise nach ÖNORM B 1600), ebenso bei Ersterwerb von Wohnraum. Erhöhungsbetrag von € 7.500 für bauliche Maßnahmen für Haushaltsmitglieder mit Behinderung. Höhere anrechenbare Gesamtbaukosten (+3%) bei behindertengerechten Maßnahmen in Heimen, Sanierungsmaßnahmen für Menschen mit Beeinträchtigung innerhalb der regulären Sanierungsförderung.
NÖ	keine, jedoch Zusatzpunkte in der Förderung.	Zusatzpunkte Barrierefreiheit im Punktesystem: Barrierefreies Bauen im allgemeinen Bereich (3 Punkte pro Stiege/Block), Barrierefreies Bauen im gesamten Objekt (10 Punkte), Aufzug mit zusätzlichen Punkten. Auch Punkte für barrierefrei anpassbare Wohnungen bzw. Reihenhäuser. Sonderförderung Betreutes Wohnen im Neubau bis zu 25 Punkte.
OÖ	Förderungsrecht normiert abgeschwächte Form der ÖNORM B 1600 für alle förderbaren Wohnobjekte.	50 €/m ² förderbarer Nutzfläche für Errichtung von barrierefreien Personenaufzügen in Gebäuden mit weniger als vier Geschoßen, bei der Sanierung kann für behindertengerechte Maßnahmen unabhängig vom energetischen Standard ein AZ von 20% gewährt werden.
S	Wohnbauförderungsgesetz verweist in den Fördersparten „Errichtung von Mietwohnungen“ und „Errichtung von Wohnheimen“ auf adaptierte Bestimmungen der ÖNORM B 1600.	Für Barrierefreiheit können die Grundfördersätze um bis zu 15% erhöht werden.
ST	OIB-Richtlinie Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit idF. 2007 ist verbindlich im geförderten Wohnbau (2.1.3. zu Personenaufzügen teilweise herausgenommen).	Barrierefreies Bauen im Eigenheim erhöht AZ um € 2.000. Eigene Sanierungsförderung zu „Maßnahmen für barrierefreie und altengerechte Wohnverhältnisse“ auch wenn keine Behinderung vorliegt.
T	OIB-Richtlinie 4 „Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit“ idF. 2007 ist verbindlich in baurechtlichen Bestimmungen (bis auf Personenaufzüge).	Im Neubau: Zusatzförderung für „Sicheres Wohnen“ sind 1.450 €/m ² , strenge Vorgaben. Behinderten- und altengerechte Maßnahmen sind reguläre förderbare Sanierungsmaßnahmen. Gefördert durch Annuitätenzuschüsse oder alternativ Einmalzuschüsse. Maximalförderungen vorgegeben (Eigentümer: 700 €/m ²).
V	Baurecht normiert, ab wann Wohngebäude barrierefrei ausgeführt werden muss. Förderungsrecht mit abgeschwächten Bestimmungen nach ÖNORM B 1600 für integrativen Wohnbau, Investorenwohnungen, Wohnheime, betreute Wohnungen und Startwohnungen. „Betreute Wohnungen“ sind in gemeinnützige Wohnprojekte zu integrieren.	600 €/m ² förderbarer Nutzfläche für Wohnheime mit „heimgebundenen betreuten Wohnungen“ (und 100 Öko-Punkten). 5 Ökopunkte für barrierefreien Teilausbau beim Eigenheim, 15 Ökopunkte für barrierefreien Vollausbau. Ebenso bei Sanierungen.
W	OIB-Richtlinie 4 „Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit“ idF. 2007 ist verbindlich in baurechtlichen Bestimmungen, ebenso im Förderungsrecht.	Sanierungsmaßnahmen für behinderte Menschen mit AZ-Förderung von 6% (15 Jahre) oder 10% (10 Jahre). Bei Verwendung von Eigenmittel (25%) alternativ Einmalzuschuss von 75% möglich. Kompetenzstelle für barrierefreies Planen, Bauen und Wohnen hat Beratungsfunktion.

Anm.: Wien ebenfalls für Eigentumswohnungen, Kleingartenwohnhäuser und Dachgeschossausbauten.

Quellen: Förderungsvorschriften der Länder, IIBW, Stand 2012.

3.5.2 FÖRDERUNG VON BETREUTEM WOHNEN

In der Wohnbauförderung der meisten Bundesländer ist Betreutes oder betreubares Wohnen durch gesonderte Regelungen verankert. Die Unterschiede sind allerdings eklatant und beginnen schon bei der Definition. Neben den Hauptelementen der Barrierefreiheit in Kombination mit seniorenbezogenen Dienstleistungen werden in den Förderungsvorschriften der Länder weitere Aspekte definiert:

- In der Mehrzahl der Länder beschränkt sich die Förderungsschiene „Betreutes Wohnen“ auf Neubauten, nur in wenigen bezieht es sich auch auf Sanierungen.
- Eine explizite Beschränkung auf die Rechtsform Miete ist nur in einzelnen Ländern festgeschrieben (NÖ), ungeachtet der wohnrechtlichen Definition von Seniorenwohnungen (siehe Kap. 4.1, S. 50).
- In mehreren Bundesländern sind Bedarfsbestätigungen durch Land oder Gemeinden erforderlich. Im Falle der Umsetzung durch gemeinnützige Bauvereinigungen ist allerdings Bedarfsorientierung gesetzlich normiert.
- In wenigen Ländern ist die Sicherstellung ausreichender ambulanter Betreuung nachzuweisen, z.B. durch Vorliegen eines Betreuungskonzepts (S) oder Verpflichtungserklärungen der Gemeinden (V).
- Größe und Ausstattung: In NÖ sind Richtgrößen der Wohnungen vorgegeben, in V wird auf die Berücksichtigung ausreichender Abstellräume verwiesen, in K ist umfangreiche Sensorik vorgeschrieben.
- Eine Notrufanlage ist in K verpflichtend, in NÖ muss sie kurzfristig nachrüstbar sein.
- Räume für Betreuer und ärztliche Versorgung sind nur in NÖ verpflichtend, ebenso Gemeinschaftsräume für die Bewohner.
- Auch hinsichtlich der Lage hat einzig NÖ verpflichtende Vorgaben (Infrastrukturbindung).
- Salzburg sieht ein Einweisungsrecht durch die Gemeinden vor.
- In einzelnen Bundesländern sind entsprechende Förderungen auf Gemeinden und gemeinnützige Bauvereinigungen beschränkt, in anderen sind auch private Bauherren und gewerbliche Heimträger als Förderungsnehmer für Betreutes Wohnen zulässig.
- In einzelnen Bundesländern bestehen gesonderte Regelungen für betreute Wohnungen im organisatorischen Verbund mit Heimen (V).

Die Fördermöglichkeiten und -beträge unterscheiden sich ebenso sehr. In den meisten Ländern wird von der Regelförderung für großvolumigen Neubau ausgegangen. Betreute Wohnungen werden in NÖ durch zusätzlich 25 Punkte im 100-Punkte-Schema der Neubauförderung begünstigt, was eine um etwa 25% höhere Förderleistung und entsprechend günstigere Mieten bewirkt. OÖ hat eine andere Förderungssystematik mit maximalen monatlichen Annuitäten. Während diese in der normalen Mietwohnungsförderung bei 3,65 €/m² liegen (zzgl. BK, EVB, USt.), sind bei betreuten Wohnungen nur 2,70 €/m² zulässig. Dies ist möglich durch einen höheren Anteil des Förderungsdarlehens (90% statt 60% an den Gesamtbaukosten), wesentlich längeren Laufzeiten und einem etwas höheren Eigenmittelerfordernis des Förderwerbers. In S wird für Betreutes Wohnen und Modelle des Mehr-Generationen-Wohnen eine um 10% höhere Förderung gewährt, sofern auch die Gemeinden Zuschüsse leisten. In T werden nachgewiesene Mehrkosten gefördert. Einen erhöhten Förderungssatz und zusätzliche rückzahlbare AZ gibt es auch in V. Nur in einzelnen Ländern sind Räume für Betreuungspersonal und Gemeinschaftsräume förderbar (B, NÖ, T). In K sind zudem höhere Baukosten zulässig.

3.6 BETREUTES WOHNEN – ÖNORM CEN/TS 16118

In Anlehnung an die Deutsche Norm DIN 77800 wurde 2012 die ÖNORM CEN/TS 16118 „Anforderungen an Dienstleistungen für ältere Menschen im Rahmen der Wohnform Betreutes Wohnen“ erlassen. Mit diesem ersten bundesweit geltenden Standard für das Leistungsbild Betreutes Wohnen soll zur Etablierung dieses wachsenden Marktes beigetragen und die bisher bestehende Regionalisierung durchbrochen werden. Dabei geht es nicht so sehr um die Definition des technischen Produkts „betreute Wohnung“, sondern der damit verbundenen Betreuungsdienstleistung, „für in einer barrierefreien Wohnung innerhalb einer betreuten Wohnanlage lebende ältere Menschen, die Grund- und Wahlleistungen umfasst und es ihnen ermöglicht, unabhängig zu wohnen und sich sicher zu fühlen“ (Lutz et al. 2012; Eichinger 2012).

Zu unterscheiden ist zwischen obligatorischen Grundleistungen (Betreuung = Beratung, Information, Vermittlung und Organisation, soziale und kulturelle Aktivitäten; Alarmierungs- und Notrufsystem) und gesondert verrechneten Wahlleistungen, wobei Wahlfreiheit sowohl hinsichtlich der Leistungen, als auch der Dienstleister bestehen muss. Definiert sind weiters die qualitativen und quantitativen Anforderungen an das Personal (1 Vollzeitstelle je 100 Wohneinheiten, mindestens jedoch 20 Minuten pro Woche je Wohneinheit, Vertretungsgewährleistung etc.).

Wohnungsbezogene Definitionen betreffen die Größe (getrennter Wohn- und Schlafbereich, eigener Kochbereich) und Ausstattung (Barrierefreiheit) der Wohnung, sowie Gemeinschaftseinrichtungen und Lage der Wohnimmobilie (Erreichbarkeit der Nahversorgung), Verfügbarkeit von Dienstleistungen, Sicherheit.

Schließlich umfasst die Norm Festlegungen zur Vertragsgestaltung und Qualitätssicherung von Betreutem Wohnen.

Seitens der Wohnbauförderungsstellen der Länder wird noch nicht auf diese ÖNORM verwiesen.

3.7 SENIOREN IN ALTENWOHN- UND PFLEGEHEIMEN

2009 lebten in Österreich rund 98.000 Personen in Anstaltshaushalten, davon wiederum rund 59.000 Personen in Altenwohn- und Pflegeheimen. Etwa 80% davon waren 75 Jahre und älter, knapp 15% zwischen 60 und 74 und rund 5% jünger als 60 Jahre.

Tabelle 31: Personen in Alten- und Pflegeheimen

Alter	Bevölkerung in 1.000	Personen in Anstalten insgesamt		Personen in Heil/ Pflegeanstalten bzw. Pensionisten-/ Altersheimen	
		in 1.000	in %	in 1.000	in %
Insgesamt	8.355	98	1,2%	59	0,7%
≤ 59 Jahre	6.458	38	0,6%	4	0,2%
60 bis 74 Jahre	1.232	11	0,9%	8	0,7%
≥ 75 Jahre	665	49	7,3%	46	7,0%

Anm.: Personen in Anstalten zum 1.1.2009

Quellen: St.at - Anstaltenerhebung, IIBW.

Gemäß BMASK stehen derzeit österreichweit knapp 900 Alten- und Pflegeheime mit insgesamt über 77.000 Plätzen zur Verfügung, davon ca. 12.000 Wohnplätze (16%), 45.000 Pflegeplätze (58%) und 20.000 Wohnplätze mit Pflege (26%). In Summe stehen also derzeit 65.000 Pflegeplätze in Heimen zur Verfügung.

Größe und Struktur der Altenwohn- und Pflegeheime unterscheiden sich nach Bundesländern stark. Die durchschnittliche Anzahl an Wohn- und Pflegeplätzen pro Heim variiert zwischen 44 in Vorarlberg und 213 in Wien. In Wien dominiert eine Mischform, in der sowohl Wohn- als auch Pflegeplätze vorhanden sind. In den anderen Bundesländern ist der Charakter des Wohnheims viel weniger stark ausgeprägt. Dort dominiert entweder die Pflege (B, K, NÖ, ST, V) oder das Heim mit betreuten Wohnplätzen (S, T). In Oberösterreich halten sich Pflegeplätze und Wohnplätze mit Pflege die Waage.

Tabelle 32: Altenwohn- und Pflegeheime in Österreich

	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
Wohn- und Pflegeheime	44	81	109	132	76	200	91	55	90	878
Wohnplätze	80	630	1.070	200	130	280	340	150	9.300	12.100
Pflegeplätze	1.500	3.970	9.720	6.130	1.950	8.200	2.250	2.100	9.100	44.900
Wohnplätze mit Pflege	540	1.250	800	6.320	3.170	3.740	3.440	150	800	20.200
Summen	2.100	5.900	11.600	12.700	5.300	12.200	6.000	2.400	19.100	77.300

Anm.: Stand 10/2012

Quellen: BMASK, IIBW.

Tabelle 33: Struktur der Altenwohn- und Pflegeheime in Österreich

	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
Nur Wohnplätze	0	6	6	2	1	2	2	3	2	24
Nur Pflegeplätze	25	49	76	52	21	126	22	31	31	433
Nur Wohnplätze mit Pflege	12	16	2	67	38	58	45	2	7	247
Wohn- und Pflegeplätze	3	6	11	4	3	9	15	9	36	96
Wohnplätze und Wohnpl. mit Pflege	1	0	0	0	1	1	2	2	0	7
Pflege- und Wohnpl. mit Pflege	1	1	11	4	9	3	3	6	4	42
Alle Drei	2	3	3	3	3	1	2	2	10	29
Summen	44	81	109	132	76	200	91	55	90	878

Anm.: Stand 10/2012

Quellen: BMASK, IIBW.

3.7.1 ZUGANGSBESCHRÄNKUNGEN ZU PFLEGEHEIMEN

Der Zugang zu Pflegeheimen ist in einigen Bundesländern auf höhere Pflegestufen begrenzt, z.B. erst ab Pflegestufe 3 in Kärnten, Niederösterreich oder Wien. In einzelnen Bundesländern wird eine Beschränkung ab Pflegestufe 4 oder 5 diskutiert (z.B. OÖN, 7.10.10). In mehreren Bundesländern (z.B. Burgenland, Niederösterreich, Steiermark) ist die Förderung durch die öffentliche Hand auf die Pflegestufen ab 4 oder 5 beschränkt. Umgekehrt gibt es zahlreiche Pflegeeinrichtungen, die keine schweren Pflegefälle neu aufnehmen (z.B. nur bis Pflegestufe 4).

In Kärnten wird derzeit bis zur Pflegestufe 3 durch Sachverständige geprüft, ob man in einem Pflegeheim aufgenommen wird oder ob eine niederschwelligere Betreuung ausreicht. Eine Heimunterbringung wird aber mitunter auch bei leichteren Pflegefällen als notwendig anerkannt, beispielsweise bei Demenzkranken, die zwar noch viel selbst erledigen können, aber vergessen, wichtige alltägliche Dinge zu tun (Land Kärnten 2012). Auch in Oberösterreich wird schon länger nur noch in Ausnahmefällen unter der Pflegestufe 3 aufgenommen. Es gibt dort ebenfalls eine Einzelbegutachtung, die allerdings auch dazu führen kann, dass demente Personen mit niedrigerer Pflegestufe einen Platz im Pflegeheim bekommen (Landeskorrespondenz Nr. 259 vom 7. Dez. 2010). In Niederösterreich verweist die Landesregierung darauf, dass die Aufnahme in eine Pflegeabteilung eines NÖ Landespflegeheimes in der Regel erst möglich ist, wenn der tatsächliche Pflegebedarf etwa bei den Pflegestufen 3 bis 4 liegt (Webseite des NÖ LRG, Nov. 2012).

Die starken Kostensteigerungen im stationären Bereich führen in allen Bundesländern zu Überlegungen, wie in Zukunft die Pflege wirtschaftlicher organisiert werden kann. Die Überlegungen gehen insbesondere in Richtung einer verstärkten Zugangsbeschränkung für untere Pflegestufen in stationäre Pflege. Dies soll vor allem durch eine Ausweitung alternativer, kostengünstigerer, nicht notwendiger Weise aber qualitativ minderwertiger Pflegeangebote unterstützt und kompensiert werden.

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass es zwar in Zukunft verstärkt Zugangsbeschränkungen für die Stufen 1 und 2, teilweise auch 3 geben wird, dass aber nicht alle Fälle aus den unteren Pflegestufen, insbesondere wegen der Demenzfälle, prinzipiell von der Aufnahme in ein Pflegeheim ausgeschlossen werden können. Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass die zunehmende Pflegeproblematik generell das Bewusstsein für den Bedarf an unterschiedlichsten Pflegekonzepten schärfen wird. Hier entsteht ein wichtiger Zukunftsmarkt, der entsprechende Reaktionen auf der Angebotsseite auslösen wird.

3.7.2 KOSTEN UND BEDECKUNG

Die Bandbreite der Kosten von Wohn- und Pflegeheimen ist groß. Basispakete ohne Pflege werden teilweise um unter € 2.000 pro Monat angeboten. Bei schweren Pflegefällen ist den Kosten nach oben hin allerdings kaum eine Grenze gesetzt. Monatlich Kosten von über € 4.000 sind die Regel.

Bei der stationären Pflege bestehen in allen Bundesländern erhebliche finanzielle Deckungslücken. Ein diesbezüglich entscheidender Aspekt ist der Ersatz von Unterhaltspflichtigen („Regress“). Der Anteil an Bewohnern von Pflegeheimen, die als Selbstzahler die gesamten Kosten tragen, ist nicht zu beziffern, liegt aber zweifellos weit unter jenem in Deutschland, wo er – bundesländerweise stark unterschiedlich – zwischen 60% (Nordrhein-Westfalen) und 95% (neue Bundesländer) liegt (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, 2011: 59; CBRE/immoTISS 2012: 7).

3.7.3 REGRESS

Es bestehen unterschiedliche landesgesetzliche Modelle zum Ersatz von Unterhaltspflichtigen durch Regress. Ein Zugriff auf das Vermögen des Gepflegten ist in allen Bundesländern vorgesehen. Regress gegenüber Angehörigen ist jedoch bundesländerweise stark unterschiedlich geregelt (Tabelle 34). In mehreren Bundesländern wird weder gegen Ehepartner noch Kinder Regress geführt. In Wien sind Eheleute und eingetragene Partner gegenseitig bis zu 30% ihres Einkommens unterhaltspflichtig. Insbesondere Regress gegenüber Kindern ist politisch unpopulär. Er wurde beispielsweise im Burgenland 2009 abgeschafft. Insofern verwundert es kaum, dass sich in einer GfK-Umfrage (2011) 84% der Respondenten dagegen aussprachen. Die schwierige Finanzierbarkeit der Pflege führt allerdings dazu, dass Angehörigen-Regress vielerorts zur Diskussion steht und allenthalben auch (wieder) eingeführt wurde, z.B. in der Steiermark (Leitner/Koch 2010: 31-34)

Tabelle 34: Bundesländervergleich Angehörigen-Regress

	Ersatzpflicht des Ehepartners in %	Ersatzpflicht der Kinder	Grundbücherliche Sicherstellung von Immobilien/Liegenschaften	Vermögensfreibetrag (z.B. für Begräbniskosten)	Rückgriff auf Schenkungen
B	33 - 40%	Nein	Ja	ca. € 2.400	5 Jahre
K	Nein	Nein	Ja	ca. € 3.800	3 Jahre
NÖ	Nein	Nein	Ja	ca. € 10.800	5 Jahre
OÖ	33 - 40%	Nein	Ja	€ 12.000	5 Jahre
S	Ja	Nein	Ja	ca. € 4.600	5 Jahre
ST	Ja	Nein	Ja	€ 7.000	3 Jahre
T	33 - 40%	Nein	Ja	€ 7.000	1-7 Jahre
V	40%	Nein	Ja	€ 10.000	10 Jahre
W	bis 30%	Nein	Ja	€ 4.000	3 Jahre

Anm.: Die Bemessungsgrundlage ist das anrechenbare Einkommen. Es berechnet sich in der Regel aus Nettoeinkommen (inkl. Sonderzahlungen und Zulagen) abzüglich Wohnkosten, Unterhaltsverpflichtungen und besonderen Aufwendungen. In einigen Bundesländern (z.B. S und V) werden auch andere Lebenserhaltungskosten pauschal abgezogen. Übrig bleiben muss ein Mindesteinkommen. Das ist entweder der Ausgleichszulagenrichtsatz gem. ASVG oder der länderspezifische Sozialhilferichtsatz.

Quelle: Leitner/Koch 2010.

3.7.4 INVESTITIONSKOSTEN IN PFLEGEHEIME

Die Investitionskosten in Pflegeheimen differieren sehr stark. Die folgende Tabelle 35 zeigt einige Beispiele mit Kosten von € 100.000 bis € 180.000. Im Vergleich dazu wird in Deutschland von einem Investitionsbedarf von € 90.000 pro Heimplatz à 45m² BGF pro Bewohner ausgegangen (CBRE/immoTISS 2012: 14/22).

Hinsichtlich des Sanierungsbedarfs und der Sanierungsrate von Pflegeheimen stehen für Österreich keine Daten zur Verfügung. Eine deutsche Studie geht aufgrund der stark steigenden Ansprüche an derartige Einrichtungen davon aus, dass spätestens alle 30 Jahre umfassend saniert werden muss (Bremer Energie Institut 2011). Bei einer derartigen Sanierungsrate müssten in Österreich etwa 40 Heime pro Jahr saniert werden.

Tabelle 35: Errichtungskosten von kürzlich errichteten Pflegeheimen

	Errichtung/Eröffnung	Investitionskosten pro Pflegeplatz	Investitionskosten pro m ² BGF (Annahme: 60 m ² BGF pro Pflegeplatz)
Pflegeheim Frantschach ¹⁾	2010	€ 99.000	1.600 €/m ²
Sieben Pflegeheime in Vorarlberg ²⁾	vor 2002	€ 167.000	2.800 €/m ²
Pflegeheim Brixlegg (Haus der Generationen) ³⁾	2012	€ 180.000	3.000 €/m ²
Sieben private Pflegeheimen in Wien ⁴⁾	2006 bis 2011	€ 125.000	2.050 €/m ²
IWP Döbling ⁵⁾	2012	€ 150.000	1.600 €/m ²

Quellen: 1) www.meinbezirk.at, 16.9.2010; 2) LRH Vorarlberg 2002; 3) Brixlegger Nachrichten 2/2012; 4) und 5) Kontrollamt der Stadt Wien, 2012

Die Sanierungs- und Umbaukosten von Pflegeheimen schwanken noch wesentlich stärker als die Kosten der Neuerrichtung. Die Kosten hängen davon ab, welche Teile von einem Um- oder Zubau oder einer Sanierung betroffen sind, ob ein zweckfremdes Gebäude umgebaut wird, ob general- oder teilsaniert wird. Tabelle 36 listet einige Beispiele aus jüngerer Vergangenheit auf. Im Vergleich dazu wird in Deutschland die Revitalisierung bestehender Heime mit Kosten von € 65.000 pro Heimplatz angesetzt (CBRE/immoTISS 2012: 14/22).

Tabelle 36: Sanierungs- und Modernisierungsinvestitionen in Pflegeheime

	Durchführungszeitraum	Investitionskosten pro Pflegeplatz	Investitionskosten pro m ² BGF (Annahme: 60 m ² BGF pro Pflegeplatz)
Pflegeheim Kindberg ¹⁾	verworfen	€ 125.000	€ 2.100
Die vier Landespflegeheime Steiermark ²⁾	steht noch aus	€ 130.000	€ 2.200
Zu- und Umbau Pflegeheim Scheibbs ³⁾	2006 genehmigt	€ 51.000	€ 2.800
Pflegewohnhaus Innerfavoriten Wien (Umbau Fabriksgebäude) ⁴⁾	für 2012 geplant	€ 245.000	€ 2.400
Pflegewohnhaus Donaustadt Wien (Generalsanierung und Neubau) ⁵⁾	Baubeginn 2012	€ 203.000	€ 2.000
IWP Rosenberg Wien (Generalsanierung) ⁶⁾	für 2013 geplant	€ 112.000	€ 1.200
IWP Liebhartstal Wien (Zubau + Generalsanierung) ⁷⁾	für 2013 geplant	€ 142.000	€ 1.300

Quellen: 1) Kleine Zeitung vom 6.10.2011 und 12.10.2012; 2) www.kages.at v. 28.12.2012; 3) Amt der Niederösterreichischen Landesregierung 2006; 4) bis 7) Kontrollamt der Stadt Wien, 2012

3.8 PRÄFERENZEN ZU WOHNEN UND PFLEGE

Es liegen zahlreiche mehr oder weniger fundierte Erhebungen zu den Wohnpräferenzen älterer Menschen vor. Hinsichtlich der Vorliebe für den Verbleib in den eigenen vier Wänden sind die Ergebnisse weitgehend ähnlich (z.B. GfK, 2011; CBRE/immoTISS 2012; Immobilienscout 24, Presseaussendung 19.4.2012). Gemäß GfK (2011) äußern 51% der Befragten Über-40-jährigen den Wunsch, bei Pflegebedarf zu Hause betreut zu werden, 14% in einer Senioren-Wohngemeinschaft, 19% in einer Senioren-Residenz, aber nur 15% in einem Pflegeheim.

Gemäß einer deutschen Studie sind die häufigsten Motive für einen altersbedingten Umzug die Verbesserung der Wohnqualität (bei Beeinträchtigungen), die Nähe zu Dienstleistungen sowie Altersgerechtigkeit des Standorts (kurze Wege u.a.) (CBRE/immoTISS 2012: 16).

Bei einer bewussten Entscheidung über geänderte Wohnverhältnisse im Alter geht es im Kern darum, sich sorgfältig auf kommende vorhersehbare Risiken im fortschreitenden Alter vorzubereiten, es geht um ein Leben ohne Barrieren und die Verfügbarkeit verlässlicher Serviceangebote, die bei Bedarf abgerufen werden können (CBRE/immoTISS 2012: 16).

3.9 SZENARIEN ZUR WOHNVERSORGUNG VON SENIOREN

Zur Klärung der volkswirtschaftlichen Potenziale unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsformen im Alter werden die Szenarien eines möglichst langen Verbleibs in den seniorengerecht adaptierten eigenen vier Wänden sowie eines Umzugs in eine Betreute Wohnung dem Szenario einer verstärkten stationären Betreuung älterer Menschen gegenüber gestellt.

3.9.1 VERBLEIB IN DER EIGENEN WOHNUNG (EIGENHEIM) + SANIERUNG

Für die wachsende Gruppe der gesund alternden Bevölkerung mit geringem Pflegebedarf ist die seniorenbetragene Sanierung der eigenen Wohnung (Haus) von besonderer Bedeutung. Die Potenziale dieses Szenarios wurden von Leitner und Koch eingehend untersucht. Nach ihren Annahmen und Berechnungen können Senioren in entsprechend adaptierten Wohnungen fünf Jahre länger selbständig wohnen. Im Vergleich zu einem Übertritt in ein Pflegeheim ist demnach die seniorenbetragene Sanierung achtmal wirtschaftlicher (Leitner & Koch, 2010; Wiesinger 2012). Diese Gegenüberstellung ist die Grundlage für die geplante Einführung eines Senioren-Bonus zum Sanierungsscheck.

Die Kosten für seniorenen- oder behindertenbezogene Maßnahmen unterscheiden sich naturgemäß stark. Die Entfernung von Barrieren (Schwellen, Türen) im Mehrwohnungsbau werden auf 60 €/m² bzw. ca. € 5.000 pro Wohnung (netto) geschätzt, die Durchführung anderer seniorenenbezogener Maßnahmen auf zusätzlich einen ähnlichen Betrag. Der nachträgliche Einbau eines barrierefrei zugänglichen Lifts in Mehrgeschoßbauten bzw. sonstiger Maßnahmen der barrierefreien Zugänglichkeit der Wohnungen kosten ca. € 10.000 pro Wohnung. Die Kosten der seniorenenbezogenen Adaptierung von Eigenheimen werden auf über € 30.000 geschätzt (Leitner & Koch, 2010; Wiesinger 2012; gBV Verband).

3.9.2 UMZUG VOM EIGENHEIM IN BETREUTES WOHNEN

44% der Pensionisten-Haushalte leben in Eigenheimen. Ein Fünftel dieser Haushalte sind alleinstehende Personen, die Hälfte sind Paare. Für viele stellt sich mit zunehmendem Alter die Frage, ob das

eigene Haus angesichts überschüssiger Wohnflächen, nicht-seniorengerechter Ausstattung, exponierter Lage, Erhaltungs- und Instandhaltungskosten eher ein Aktivum oder ein Obligo darstellt. Im Englischen ist dieses Gegensatzpaar sinnfälliger formulierbar mit „asset or liability“.

Aus volkswirtschaftlicher Sicht bedeutet der Verbleib kleiner Senioren-Haushalte in großen Eigenheimen im Sinne der Suffizienz eine Vergeudung von Ressourcen. Es geht dabei nicht nur darum, dass das Haus groß genug für einen größeren Haushalt ist. Es geht auch darum, dass die Siedlungsstruktur und Infrastruktur aufgrund der demografischen Entwicklung untergenutzt wird. Das macht sie teuer und erschwert die Erneuerung auf einen zeitgemäßen Standard. Wenn es gelingt, Wege aufzuzeigen, die es für den einzelnen Haushalt rational machen, in eine kleinere und besser auf Pflege ausgerichtete Wohnung umzuziehen, wäre für den Einzelnen und volkswirtschaftlich großer Nutzen erzielbar. Die Entwicklung derartiger Optionen hat meritorische Wirkungen ersten Ranges. Ein entsprechendes Modell innerhalb des gemeinnützigen Sektors ist in Kapitel 4.4 (S. 52) aufgezeigt.

Senioren-Immobilien bilden eine sehr interessante Asset-Klasse für institutionelle Investoren (CBRE/immoTISS 2012: 23), insbesondere wegen den gegebenen Ertragsmöglichkeiten (ausschließlich Mieten), der steigenden Nachfrage und den vergleichsweise geringen Risiken. Damit sind sie gleichzeitig ein bestgeeignetes Produkt für die Finanzierung außerhalb der Wohnbauförderung, z.B. über Anleihen, Bauherrenmodelle oder Beteiligungen durch den Versicherungssektor.

Betreutes Wohnen hat erhebliche positive regionalwirtschaftliche Auswirkungen. Der Bau von Mehrwohnungsanlagen in Ortszentren ist nicht nur ein Impuls für die lokale Bauwirtschaft. Auch die Kaufkraft der Senioren kann sich nachhaltig positiv auswirken. Die älteren Gemeindebürger haben schlichtweg mehr Gelegenheit, ihr Geld auch auszugeben. Gerade in ländlichen Gemeinden können derartige Impulse ausschlaggebend sein, um die Infrastruktur eines Orts aufrecht zu erhalten. Selbstverständlich betrifft dies auch andere Aspekte der Zivilgesellschaft, insbesondere auch das Vereinswesen.

Betreubares Wohnen kann in wesentlich kleinerem Rahmen als ein Heim wirtschaftlich realisiert werden. Es ist wesentlich geringeres Know-how und Engagement auf Gemeindeebene erforderlich. Dieses wird durch gemeinnützige Bauvereinigungen und Mobile Dienste vollständig abgedeckt. Entsprechend geringer ist das Risiko für die Gemeinde.

3.9.3 BETREUTES WOHNEN 2030

Betreutes Wohnen richtet sich an Senioren ohne Pflegebedarf sowie solchen bis etwa zur Pflegestufen 3 (Zitat Eichinger, Silver Living, Die Presse vom 7.9.2012). In bestehenden Modellprojekten in Salzburg sind allerdings nur rund 10% der Bewohner in betreuten Anlagen Pflegegeldbezieher (siehe Kap. 3.4, S. 39 und 4.3, S. 51). Diese Anlagen sind freilich noch recht neu, dementsprechend wird der Anteil der Pflegegeldbezieher mittelfristig deutlich steigen. Klar ist aber, dass Betreutes Wohnen weit über den Bedarf pflegebedürftiger Personen hinausgeht. Laut Pflegefallprognose (Kap. 2.2, S. 23) ist im Jahr 2030 mit 375.000 gegenüber heute 240.000 Senioren in den Pflegestufen 1 bis 3 zu rechnen. Unter der Annahme, dass ein Viertel der zusätzlich betroffenen Senioren in betreuten Anlagen leben wird, besteht allein aus dieser Quelle ein jährlicher Neubaubedarf von österreichweit rund 5.000 Betreuten Wohnungen, ohne Berücksichtigung von Senioren ohne Pflegegeldbezug.

4 SENIOREN IM GEMEINNÜTZIGEN SEKTOR

Die demografische Entwicklung mit der starken Zunahme der älteren Bevölkerung ist eine Herausforderung für die Wohnungswirtschaft. Die Mehrheit der älteren Bevölkerung wird gesund und aktiv altern. Für diese kann die Wohnungswirtschaft wichtige Angebote schaffen. Die gemeinnützigen Bauvereinigungen werden diesbezüglich in Zukunft eine zweifellos bedeutsame Rolle spielen. Es wird dabei um das „normale“ Altern in der angestammten Wohnumgebung, um Betreutes Wohnen, neue Wohn- und Betreuungsformen für Senioren bis hin zum Bau und zur Sanierung von Heimen gehen. Ein wichtiger Impuls ist darüber hinaus die vorgesehene Einführung eines Senioren-Bonus zum Sanierungsscheck.

4.1 WOHNRECHTLICHER RAHMEN

Mit der Wohnrechtsnovelle 2006 wurde der Tatbestand von Seniorenwohnungen eingeführt. Gemäß § 12 Abs. 3 MRG sind diese durch eine besondere Ausstattung z.B. bei sanitären Einrichtungen oder Sicherheitseinrichtungen, und barrierefreie Gestaltung und Zugänglichkeit sowie die Bereitstellung einer Grundversorgung des Hauptmieters mit sozialen Diensten der Altenhilfe gekennzeichnet. Die Definition entspricht somit weitgehend der des Betreuten Wohnens. Der Hauptmieter muss bei Abschluss des Mietvertrags das 60. Lebensjahr vollendet haben.

Ein Kernpunkt von Seniorenwohnungen ist eine Einschränkung der Abtretung von Mietrechten, indem gemäß § 12 Abs. 3 i.V.m § 14 Abs. 3 MRG insbesondere Kinder vom Vertragseintritt ausgeschlossen sind. Es ist eine Grundvoraussetzung für die Gestaltung von Betreuten Wohnungen, dass diese dauerhaft der Zielgruppe vorbehalten bleiben.

Eine Besonderheit im Wohnungsgemeinnützigkeitsrecht ist die Zurechnung von behinderten-, alten- und kindergerechten Maßnahmen nach dem jeweiligen Stand der Technik zur Erhaltung und nicht zur Verbesserung, sofern eine öffentliche Förderung vorliegt (§ 14a Abs. 2, Z. 7 WGG). Dies erleichtert die Finanzierung durch kürzere Abschreibungszeiten.

Ansonsten unterliegen der Bau und die Verwaltung von Heimen und sonstigen spezifischen Wohneinrichtungen für Senioren im eigenen und fremden Namen dem normalen Geschäftskreis von gemeinnützigen Bauvereinigungen gem. § 7 WGG. Auch wohnungsbezogene Dienstleistungen wie z.B. die Basisdienstleistung für Betreutes Wohnen gem. ÖNORM 16118 (siehe Kap. 3.6, S. 43) bedürfen keiner gesonderten Zustimmung der Landesregierung.

4.2 STATUS QUO SENIOREN IN GBV WOHNUNGEN

In den rund 575.000 gBV-Mietwohnungen (2010) leben etwa 1,03 Mio. Menschen; In den rund 240.000 von Gemeinnützigen errichteten und verwalteten Eigentumswohnungen noch einmal etwa 450.000, zusammen also fast 1,5 Millionen. Davon sind etwa 200.000 Menschen älter als 65 Jahre, knapp 300.000 sind Pensionisten. 16% aller PensionsbezieherInnen in Österreich leben also in gemeinnützigen Beständen. Auffallend hoch ist der Anteil bei den Alleinstehenden, indem 21% aller alleinstehenden Pensionsbezieherinnen (90.000) und 20% aller alleinstehenden Pensionsbezieher (knapp 30.000) in gBV-Wohnungen leben (BMASK 2011 Tabellenband, IIBW, auf Basis von EU-SILC). Anhand dieser Zahlen wird die große Verantwortung des gemeinnützigen Sektors zur Wohnversorgung unserer älteren Mitbürger offensichtlich.

4.3 EMPRISCHE ERHEBUNG BETREUTES WOHNEN SALZBURG

Für die vertiefende Analyse stellte die Salzburg Wohnbaugruppe Datenmaterial zu 223 von ihr errichteten und von sozialen Dienstleistern betreuten Wohnungen in Salzburg Land zur Verfügung. Es handelt sich um 12 mittelgroße Wohnanlagen zwischen 8 und 32 Wohneinheiten in Gemeinden zwischen 2.000 (Bad Vigaun) und 20.000 Einwohnern (Hallein), die zwischen 2008 und 2012 bezogen wurden.¹ Für die Errichtung dieser betreuten Wohnungen stellte das Land eine erhöhte Förderung zur Verfügung (siehe Kap. 3.5.2, S. 42), mit der Auflage, eine soziale Grundversorgung sicherzustellen und die Wohnungen schwerpunktmäßig an Senioren zu vergeben. Jüngere Kunden haben zehnjährig befristete Mietverträge zu akzeptieren. Mittlerweile bestehen Vereinbarungen mit sozialen Dienstleistern (Hilfswerk, SeneCura) über die Zurverfügungstellung einer Grundversorgung gemäß ÖNORM CEN/TS 16118 (Anwesenheit einer qualifizierten Betreuungsperson vor Ort im Ausmaß von mindestens 20 Minuten pro Woche pro Wohneinheit, Vertretungsgewährleistung etc., s. Kap. 3.6, S. 43) um pauschaliert € 50 pro Monat. Diese Grundversorgung ist im Rahmen des Mietvertrags geregelt, ihre Kosten werden innerhalb der Wohnungsbetriebskosten verrechnet.

Die statistische Auswertung dieser Anlagen zeigt folgendes Bild:

- Fünf von sechs dieser Wohnungen wurden an Singles vergeben, zwei Drittel davon Frauen.
- Ein Viertel der Bewohner ist älter als 80 Jahre, weitere knapp 60% zwischen 60 und 80 Jahre. Nur deutlich unter 20% der Bewohner dieser Anlagen ist unter 60 Jahre alt. Das Durchschnittsalter liegt bei 73 Jahren.
- 9% der Bewohner beziehen Pflegegeld der Stufen 1 bis 3 und 2% der Stufen 4 bis 6. Das scheint zwar für eine betreute Anlage wenig, entspricht aber etwa dem Durchschnitt der Altersgruppen (siehe Tabelle 7, S. 17).
- 30 Erstmieter stehen nicht mehr auf der Mieterliste, 16 davon sind verstorben. Die bisherigen Erfahrungen zeigen dass über 80% der Bewohner in der Betreuten Wohnung bzw. im Spital sterben, weniger als 20% wechseln noch einmal in ein Pflegeheim.
- Die Wohnungen sind zwischen 36 und 85m² groß mit einem Durchschnitt von 58m². Die durchschnittliche Wohnfläche pro Person sind 48m². Das ist viel, liegt aber im Durchschnitt der hier vertretenen Altersgruppen.
- Die Einkommen liegen wesentlich unter dem Durchschnitt der österreichischen Bevölkerung und mit einem Haushalts-Medianeinkommen von € 1.420 auch deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von Senioren (siehe Tabelle 3, S. 15). Das 1. Quartil liegt bei € 1.020, das 3. Quartil bei € 1.900. Mit diesem gemeinnützigen Wohnungsangebot werden also die einkommensschwächsten Bevölkerungsgruppen angesprochen. Die Konzentration von unteren Einkommensschichten ist teilweise auf das Einweisungsrecht durch die Gemeinden zurückzuführen, aber auch darauf, dass ärmere Haushalte weniger Alternativen für Wohnen und Pflege zu Hause haben (24-Stunden-Pflege).
- Die Mieten kommen der eingeschränkten Zahlungsfähigkeit der Zielgruppe entgegen. Mit durchschnittlich 8,10 €/m² (2012) liegen sie deutlich unter dem Marktniveau in Salzburg und nur knapp über den durchschnittlichen Wohnkosten im gemeinnützigen Sektor in Salzburg. Die Mehrkosten von betreutem Wohnen nach diesem Modell belaufen sich damit auf kaum 1 €/m² pro Monat zuzüglich der Pauschale für die Grundversorgung von € 50 pro Monat. Das ist angesichts des Mehraufwands (kleinere Wohnungen, Gemeinschaftsräume) sehr wenig und liegt deutlich unter dem „Grundleis-

¹ Wohnanlagen Hallein - Parkstrasse 4; Piesendorf - Schmiedstraße 26; St. Georgen - Marienweg; Kuchl - Markt 399; Abtenau - Weizfeld; Lamprechtshausen - Schulstrasse 2; Bischofshofen - Siedlungsgasse Haus A; Bischofshofen - Siedlungsgasse Haus D; Bischofshofen - Siedlungsgasse Haus E; Bad Vigaun - Steingassingerweg 33; Bruck - Krössenbachstr. 14; WALZ – Birnbaum.

tungsservice“, wie es üblicher Weise beim Geschäftsmodell des Betreuten Wohnens verrechnet wird (siehe Kap. 3.4, S. 39; siehe Eichigner 2012). Die aktuell durchschnittlich verrechneten € 470 + € 50 monatlich stehen in keinem Verhältnis zu den Kosten für einen Platz in einem Pflegeheim.

- Trotz der moderaten Kosten ist die Wohnkostenbelastung vieler Haushalte erheblich. Der Durchschnitt liegt bei 29% des angegebenen Haushaltseinkommen, der Median bei 31%. Mehr als ein Viertel der Bewohner hat Wohnkosten von über 40% zu verkraften. Das übersteigt für rund 60% der Haushalte die Leistbarkeit nach gängigen Kriterien der Salzburger Wohnbauförderung und erfordert zusätzliche Wohnbeihilfen. Diese macht im Durchschnitt der Bezieher ca. € 250 pro Monat aus, im Durchschnitt aller Wohnungen in den untersuchten Anlagen ca. € 140.

Die integrative Wirkungsweise dieser Wohnanlagen im Gemeindeverbund wird auch dadurch erreicht, dass die für die Betreuung und Pflege vorgesehenen Gemeinschaftsräume auch für andere Nutzungen zur Verfügung gestellt werden, beispielsweise die Nachmittagsbetreuung von Kindern aus der benachbarten Volksschule oder ein Mutter-Kind-Zentrum.

Ein Vergleich der öffentlichen Kosten dieses Modells des Betreuten Wohnens mit alternativen Konzepten insbesondere der Betreuung in Pflegeheimen ist problematisch, da viele Rahmenbedingungen schwer quantifizierbar sind und eine Barwertberechnung der Förderungsausgaben nur unter weitreichenden Annahmen möglich ist. Eine grobe Annäherung kommt zu folgendem Ergebnis: Die Errichtung sozialer Mietwohnungen in Salzburg wird mit einem langfristigen Landesdarlehen mit 1,5% Fixzins für mehr oder weniger die gesamten Baukosten gefördert. Das ist ein Zinsvorteil gegenüber einer derzeitigen mittelfristigen Kapitalmarktfinanzierung von ca. 2 Prozentpunkten. Bei Baukosten von € 100-110.000 pro Wohnung belaufen sich die Kapitalkosten für das Land auf € 2.000-2.200 pro Jahr (nach Opportunitätskostenansatz; mit fortlaufender Kredittilgung sinkend). Zusätzlich wendet das Land durchschnittlich € 1.600-1.800 pro Wohnung für Wohnbeihilfen auf, zusammen also € 3.600-4.000. Dazu kommen noch öffentliche Kosten für die Mobilien Dienste in einer ähnlichen Höhe. Im Vergleich dazu liegen die Bruttokosten (vor Eigenleistung und Regress) pro betreuter Person in Pflegeheimen bei rund € 30.000 pro Jahr (siehe Grafik 24, S. 33). Dieser Kostenvergleich beinhaltet zahlreiche Schätzungen und Näherungswerte. Ausschlaggebend ist aber die Größenordnung, dass Heimbetreuung von Senioren die öffentliche Hand etwa viermal so viel kostet wie Betreutes Wohnen nach dem von der Salzburg Wohnbau praktizierten Modell. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Leitner und Koch hinsichtlich des Kostenvergleichs zwischen einer seniorengerecht adaptierten Wohnung und einem Umzug in ein Seniorenheim (Leitner & Koch, 2010).

4.4 MODELLVORSCHLAG GEMEINNÜTZIGES BETREUTES WOHNEN

Betreutes Wohnen ist heute immer noch ein recht diffuses Modell mit bundesländerweise stark unterschiedlicher Konzeption (siehe Kap. 3.4, S. 39 und Kap. 3.9.2, S. 48). Eine höhere Kohärenz und klarere Definition von Produkt (Wohnung) und Dienstleistung (Betreuung) ist in hohem Maße wünschenswert. Dies wird als Voraussetzung aufgefasst, um mit Betreutem Wohnen die vorhandenen Potenziale ausschöpfen zu können und es zu einer Hauptstütze für die zukünftige Wohnversorgung und Pflege unserer alternden Gesellschaft zu entwickeln. Die neue ÖNORM CEN/TS 16118 (siehe Kap. 3.6, S. 43) definiert ausreichend klar die Dienstleistungen im Rahmen des Betreuten Wohnens. Allerdings ist diese Norm noch nicht im Förderungsrecht der Länder verankert. Die Ausgestaltung der Wohnungen und gebäudebezogener Einrichtungen ist in einigen Länderförderungsbestimmungen definiert, allerdings völlig uneinheitlich.

Aus den österreichweit vorliegenden Modellprojekten scheint es heute möglich, ein gültiges Modell für gemeinnütziges Betreutes Wohnen abzuleiten. Ein solches Modell sollte folgende Eckpunkte umfassen:

a) Kunden

- Gemeinnütziges Betreutes Wohnen richtet sich an vorrangig ältere Haushalte. Gemäß ihrem Auftrag bedienen gBV vorrangig den Bedarf unterer und mittlerer Einkommenschichten.
- Im urbanen Raum werden u.a. Kunden angesprochen, für die ein Verbleib in der bisherigen nicht-barrierefreien Wohnung nicht mehr möglich ist, der Bezug eines Pflegeheims aber nicht erwünscht, möglich (Mindest-Pflegestufe) oder leistbar ist.
- Im ländlichen Raum besteht großes Potenzial bei Menschen, für die das Eigenheim zu groß geworden ist.
- In vielen Fällen wird der Verlust des (Ehe)partners ein Auslöser für einen Wechsel in Betreutes Wohnen sein.
- 80-85% der Betreuten Wohnungen richten sich an alleinstehende Personen, überwiegend Frauen. Das zeigen Erfahrungen aus Modellprojekten z.B. in Salzburg, wie auch aus Deutschland (Bambey, 2008).
- Die Umzugsbereitschaft älterer Menschen steigt mit zunehmender Lebenserwartung und Gesundheit im Alter. Dementsprechend wird der größte Teil der Kunden zwischen 60 und 80 Jahre alt sein, ein erheblicher Teil aber auch älter.
- Die Kundenkommunikation der gBV muss sich den speziellen Bedürfnissen dieser Zielgruppen anpassen.

b) Wohnungs-/gebäudebezogene Erfordernisse

- Barrierefreiheit der Wohnungen gem. ÖNORM B 1600 umfasst auch den barrierefreien Zugang zur Wohnung und allen Gemeinschaftseinrichtungen sowie eine altersangepasste Gestaltung (Oberflächen, Leitsystem).
- Die ÖNORM CEN/TS 16118 (Betreutes Wohnen) empfiehlt einen getrennten Schlafraum und einen eigenen Kochbereich. Zusammen mit den Anforderungen der Barrierefreiheit ergeben sich Wohnungsgrößen auch für Einzelpersonen-Wohnungen von kaum unter 50m². Dies scheint angesichts der Leistbarkeitsproblematik in dieser Altersgruppe viel. Bei Verfügbarkeit entsprechend ausgestatteter Gemeinschaftsräume sollten auch kleinere Zuschnitte möglich sein und ermöglicht werden. Für Einzelwohnungen ist eine Untergrenze von 40m² anzusetzen.
- Nach und nach wachsen Jahrgänge in die Zielgruppe von Betreutem Wohnen, die für alternative Wohnformen, z.B. Senioren-Wohngemeinschaften, zugänglich sind.
- An Allgemeinräumen müssen zumindest entsprechend ausgestattete Gemeinschaftsräume und Räumlichkeiten für die soziale Grundbetreuung zur Verfügung stehen. Bei kleineren Projekten im ländlichen Raum sind auch gemeinsam genutzte Räumlichkeiten der Gemeinde denkbar.
- Innovative Technik für selbstbestimmtes Leben (AAL – Ambient Assisted Living) ist stark im Kommen. Dabei geht es um Methoden, Konzepte, elektronische Systeme, Produkte sowie Dienstleistungen, welche das alltägliche Leben älterer und auch benachteiligter Menschen situationsabhängig und unaufdringlich unterstützen. Nach derzeitigem Kenntnisstand sind aber kaum mehr bauliche Maßnahmen für den Einsatz solcher Systeme notwendig, nicht einmal für Notrufeinrichtungen. Die wesentlichen Entwicklungsschübe sind in enger Koppelung an die Mobiltelefonie zu erwarten.
- Die konkrete Ausgestaltung Betreuter Wohnungen ist mit den einbezogenen Mobilen Diensten und den Gemeinden abzustimmen.

c) Betreuung durch Mobile Dienste

- Betreutes Wohnen ist Wohnen mit sozialer Grundversorgung. Es geht also um die effektive Verknüpfung von „Hardware“ (Wohnung) und „Software“ (soziale Grundversorgung).
- Mit dem Auslaufen des Hausbesorgergesetzes durch die Wohnrechtsnovelle 2000 haben viele gBV die Betreuung ihrer Wohnanlagen auf neue Beine gestellt. Gemäß § 7 Abs. 4a dürfen gBV auch wohnungsbezogene Dienstleistungen anbieten. Es ist somit denkbar, dass gBV die soziale Grundversorgung mit eigenem Personal in enger Verflechtung mit der Hausbetreuung durchführen. Nachdem es ihnen aber keinesfalls möglich ist, die darüber hinausgehenden Betreuungsdienstleistungen abzudecken, spricht vieles (nicht zuletzt die Kosten) dafür, für die soziale Grundversorgung langfristige Bindungen mit den flächendeckend tätigen Mobilien Diensten einzugehen.
- Die Gesamtverantwortung für Wohnen und die soziale Grundversorgung muss beim Eigentümer der Wohnanlagen liegen. Dies wird im Regelfall die gBV sein, die auch für die Hausverwaltung verantwortlich zeichnet. Es ist aber auch denkbar, dass eine gBV unter umgekehrten Vorzeichen als Baubetreuer im Namen z.B. eines Mobilien Dienstes tätig wird.

d) Quartiersbetrachtung

- Betreutes Wohnen sollte nicht als auf den einzelnen Bauplatz bezogene Aufgabenstellung wahrgenommen werden. Vielmehr betrifft die Schaffung derartiger Angebote ganze Siedlungen.
- Das Einzelgebäude mit alleiniger Nutzung für Betreutes Wohnen ist somit eine Sonderform. Ebenso können Betreute Wohnungen in Wohnbauten herkömmlicher Nutzung „eingestreut“ oder im Zuge von einzelnen Wohnungssanierungen geschaffen werden. Wichtig ist dabei die Zugrundelegung eines Quartierskonzepts mit entsprechend situierten Gemeinschaftsräumen und einem Bedarfsnachweis.
- Der richtige Ort für Betreutes Wohnen sind lokale Zentren mit guter Verfügbarkeit von Nahversorgung, Dienstleistungen, sozialer Infrastruktur und öffentlichem Verkehr. Im ländlichen Raum bietet diese Nutzung große Chancen zur Belebung von Ortszentren.
- In kleineren Gemeinden wird es vielfach Sinn machen, in der Kombination von herkömmlichen und Betreuten Wohnungen leichter umsetzbare Losgrößen zu erzielen. Hier kann auch eine vertikale Mischung Vorteile bringen, indem die barrierefreien Wohnungen im Erdgeschoß, die konventionellen Wohnungen demgegenüber in den nicht durch Lift erschlossenen Obergeschoßen angeordnet werden.
- Bei kleineren Projekten ist die Schaffung der erforderlichen Gemeinschaftsräume finanziell schwer bewältigbar. Hier sind die enge Kooperation mit der Gemeinde und die gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten wesentlich. Damit können nicht nur Kosten eingespart werden, es kann damit auch zur sozialen Integration im Ort beigetragen werden. Die soziale Betreuung soll sich auch an Hausfremde richten, etwa durch Freizeitangebote für Senioren oder Bildungsangebote für pflegende Angehörige. Betreutes Wohnen hat insofern großes Potenzial zur Entwicklung des Miteinanders in der Gemeinde.

e) Wohnungsvergabe / Mietvertrag

- Die Wohnungen sollen überwiegend an ältere oder beeinträchtigte Menschen vermietet werden. Ein gänzlicher Ausschluss anderer Bevölkerungsgruppen erscheint nicht zweckmäßig, sollte aber 20% nicht übersteigen.
- Rechtsgrund der Vermietung als „Seniorenwohnungen“ ist § 12 Abs. 3 MRG (siehe 4.1, S. 50), wodurch das Eintrittsrecht durch Kinder entfällt.
- Mieter unter 60 Jahre sollen ausschließlich befristete Verträge erhalten.
- Es wird empfohlen, die soziale Grundversorgung innerhalb des Mietvertrags zu regeln und im Rahmen der Betriebskosten zu verrechnen.

f) Förderung

- Es ist dringend anzustreben, die baulichen Voraussetzungen für Betreutes Wohnen innerhalb der Förderungsgesetze der Länder entweder durch eine Art. 15a B-VG-Vereinbarung oder mit Bezug auf ÖNORM CEN/TS 16118 zu vereinheitlichen.
- Betreutes Wohnen bedarf etwas höherer Förderungen als die konventionelle Mietwohnungsförderung aufgrund der kleineren Wohnungszuschüsse und der Gemeinschaftsräume. Dies kann entweder durch Hebesätze (z.B. 10% wie in Salzburg oder Einbezug in ein Punkteschema wie in NÖ) oder den Einbezug der Gemeinschaftsräume in die förderbaren Kosten erreicht werden.
- Durch die geringere durchschnittliche Größe der Betreuten Wohnungen unterscheidet sich der Förderungsaufwand pro Wohnung kaum von einer durchschnittlichen Mietwohnung.
- Der Bau von Betreuten Wohnungen trägt u.U. überproportional zur Deckung des Gesamtwohnungsbedarfs bei, da durch den Umzug (alleinstehender) Senioren in solche Anlagen oft deutlich größere Eigenheime frei werden und für die Wohnversorgung jüngerer Familienhaushalte zur Verfügung stehen.

g) Rechtliche Anpassungen

- Angesichts des kleineren Zuschnitts und des Mobilitätsverhaltens der Zielgruppe ist die für normale Geschosswohnungen geltende Stellplatzverpflichtung überschießend. Eine Anpassung würde deutlich zur Kostenreduktion beitragen.

h) Abgrenzung

- Betreutes Wohnen dient als Entlastung von Pflegeheimen, nicht als deren Ersatz. Ein flächendeckendes Angebot entsprechender Angebote (Betreutes Wohnen, seniorenbezogene Sanierung der bestehenden Wohnung) ermöglicht eine Beschränkung des Zugangs zu Pflegeheimen auf höhere Pflegestufen, z.B. ab Pflegestufe 3 oder 4 sowie bei Demenz. Das bereits mehrfach praktizierte Modell, Senioren die Wahlfreiheit über ihre Wohnversorgung und Pflege zu lassen, indem der Zugang zur Heimbetreuung nicht verwehrt, die öffentliche Förderung aber auf Pflegestufen ab z.B. 4 beschränkt wird, wird als zweckmäßig aufgefasst, sofern alternative seniorenge-rechte Angebote verfügbar sind.
- Das privatwirtschaftliche Modell des Betreuten Wohnens, wie es der ÖNORM CEN/TS 16118 zugrunde liegt, ist durch die Entwicklung des vorgeschlagenen gemeinnützigen Modells nicht beeinträchtigt. Im urbanen Raum besteht großes Marktpotenzial im höherpreisigen Segment für private Betreiber. Die Etablierung des Konzepts Betreutes Wohnen durch den gemeinnützigen Sektor könnte sogar zur Marktentwicklung auch im freifinanzierten Bereich beitragen, indem dadurch diese Form der Wohnversorgung und Pflege im Alter propagiert wird.

Die Entwicklung von Betreuten Wohnungen zu einem Standardprodukt gemeinnütziger Bauvereinigungen ist eine vielversprechende Perspektive in voller Übereinstimmung mit ihrem gemeinnützigen Auftrag.

ANHANG

A PROGNOSEBERECHNUNGEN

PFLEGEFALLPROGNOSEN - GRUNDLAGEN

Der wichtigste Faktor in der Prognose der zukünftigen Entwicklung von Pflegegeldbeziehern und -bezieherinnen ist zweifellos die demographische Entwicklung. Dazu wird das Hauptszenario der Statistik Austria herangezogen (Stand Nov. 2012; siehe Abschnitt 1.1). Zwei weitere zentrale Faktoren sind die aktuellen Statistiken zur Inanspruchnahme von Pflegegeld nach Pflegegeldstufen in den einzelnen Alterskohorten und Annahmen zur zukünftigen Entwicklung der Morbidität.

Pflegewahrscheinlichkeiten

Bis zum Jahresende 2011 gab es in Österreich eine getrennte statistische Erfassung der Pflegeldbezieher nach Bundes- und Landespflegegeld. Etwa 70.000 der insgesamt rund 440.000 Pflegeldbezieher im Jahr 2010 waren Bezieher von Landespflegegeld. Die Struktur (Alters- und Pflegestufenverteilung) der Landespflegegeldbezieher war von jenen der Bezieher von Bundespflegegeld sehr verschieden. Daher war es in der Vergangenheit notwendig, diesen Unterschieden in Prognoserechnungen Rechnung zu tragen. Seit 1.1.2012 liegt auch das Landespflegegeld in Gesetzgebung und Vollziehung in Bundeskompetenz und wird von Entscheidungsträgern des Bundes verwaltet. Für eine Prognose zukünftiger Pflegefälle ist es daher nicht mehr notwendig nach Bundes- und Landespflegegeld zu unterscheiden, denn es kann bereits auf aktuelle gemeinsame Statistiken zurückgegriffen werden.

Zur Berechnung der folgenden Szenarien wurden die vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger im Monat Mai 2012 ausgewiesenen Bezieher und Bezieherinnen von Bundespflegegeld (inkl. ehemaliger Landespflegegeldbezieher) nach Alter und Pflegestufe herangezogen. Die errechneten Werte der zukünftigen Pflegegeldbezieher wurden um den Faktor 0,6% nach unten korrigiert, weil in den vom Hauptverband übermittelten Daten auch Ausländer mit einbezogen waren.

Entwicklung der Morbidität

In der Sozialmedizin und in der Bevölkerungsforschung werden zwei gegensätzliche Thesen zur Entwicklung des Gesundheitszustandes der alternden Gesellschaft diskutiert. Die „Expansionsthese“ geht davon aus, dass mit steigender Lebenserwartung die Jahre der gesundheitlichen Einschränkungen, der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit zunehmen. Die „Kompressionsthese“ dagegen besagt, dass mit einer kontinuierlichen Verringerung der Krankheitslast auf eine immer kürzere Zeitspanne vor dem Tod zu rechnen ist.

Für die „Expansionsthese“ spricht, dass viele Patienten im höheren Lebensalter multimorbide Krankheitsbilder aufweisen (Mergenthaler, 2011). Fortschrittliche Behandlungsmethoden für einzelne spezielle Erkrankungen (wie z.B. Arteriosklerose) können zwar die Lebenserwartung verlängern, stellen jedoch nicht die Gesundheit wieder her. Zudem besteht bei solchen Patienten eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass innerhalb kurzer Zeit weitere schwerwiegende und behandlungsbedürftige Erkrankungen auftreten. Unterstützt wird die These außerdem dadurch, dass viele Erkrankungen schon in früheren Lebensabschnitten auftreten und sich bereits in früheren Lebensabschnitten zu einem chronischen Verlauf verfestigen. Die „Kompressionsthese“ andererseits baut auf der Annahme auf, dass sich das Alter, in dem chronische Alterserkrankungen erstmals auftreten, aufgrund verbes-

serter medizinischer und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen schneller erhöht als die fernere Lebenserwartung. Nach den Annahmen der Kompressionsthese könnten in Zukunft die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben sogar sinken (Breyer und Felder, 2006).

Für Österreich haben Doblhammer und Kytir (2001) anhand von Daten der Jahre 1978 bis 1998 gezeigt, dass sowohl die Lebenserwartung als auch die Lebensjahre in guter Gesundheit zugenommen haben. Zu ähnlichen, die Kompressionsthese unterstützenden, Ergebnissen kamen auch Breyer und Felder (2006) für Deutschland und Lloyd-Sherlock (2000) für Großbritannien und die USA. Es gibt aber auch Studien, welche die Expansionsthese stützen (Schutz et al. 2004). Eine aktuelle Studie aus Deutschland findet keinen systematischen Trend der Zu- oder Abnahme der Lebenserwartung in guter Gesundheit bei den über 70-jährigen (Mergenthaler, 2011). Allerdings weist die Studie Unzulänglichkeiten, insbesondere in Form sehr kurzer Zeitreihen, auf.

Selbst wenn in den letzten Jahrzehnten ein Trend zur Kompression der Morbidität zu beobachten war, ist fraglich, ob dies auch für die Zukunft gilt. So könnten verlängerte Arbeitszeiten, eine längere Lebensarbeitszeit, höherer psychischer und physischer Druck auch unter sonst vorteilhaften Bedingungen, wie bessere medizinisch-technische Betreuung und gesundheitsbewusstere Lebensweisen, das Auftreten chronischer Erkrankungen verstärken und dadurch den Pflegebedarf vermehren. Zusätzlich könnten, aufgrund der längeren Lebenserwartungen, altersbedingten Demenzen zunehmen (Schneider et al., 2006). Nach Schätzungen der Sozialversicherungsträger soll die Anzahl demenzkranker Personen von derzeit etwa 110.000 auf 270.000 im Jahr 2050 ansteigen (Profil 14/2011). Eine solche Steigerung läge aber nicht über dem erwarteten Anstieg der Über-80-jährigen. Nach den Projektionen der Statistik Austria wird diese Gruppe im Jahr 2050 die 1 Millionen Grenze überschreiten. Das entspricht fast einer Verdreifachung gegenüber dem Wert aus dem Jahr 2010 (ca. 355.400 Personen).

Die altersbedingte Demenz verursacht heute schon erhebliche Kosten im Pflegesystem. Nach einem aktuellen Bericht der oberösterreichischen Landesregierung zu den Alten- und Pflegeheimen in Oberösterreich wurden zum Stichtag 1.1.2011 knapp 5.000 Bewohnerinnen und Bewohner mit medizinisch diagnostizierter Demenz (unabhängig von der Demenz-Stufe) betreut, was in etwa 42,5% aller Heimbewohner entsprach (Land Oberösterreich, 2012, S.22). Die durchschnittlichen Kosten eines Demenzkranken im Pflegeheim belaufen sich auf 25.000€, bei der Pflege durch Angehörige und professionelle Helfer zu Hause liegen die Kosten bei € 11.000 (Profil 14/2011).

Die Statistik Austria liefert auf Basis der Sterbetafeln der Jahre 1978, 1983, 1991, 1999 und 2006 sowie von Fragen der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes im Rahmen von Mikrozensus-Sonderprogrammen (ECHP-Methode) und einer Gesundheitsbefragung in den Jahren 2006 und 2007 eine im Zeitablauf weitgehend konsistente Einschätzung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung. Während die fernere Lebenserwartung zwischen 1978 und 2006 bei Männern um fast 50% und bei Frauen um rund 25% zugenommen hat, hat sich die Zahl der davon in guter bis sehr guter Gesundheit verbrachten Jahre bei beiden Geschlechtern mehr als verdoppelt. Im Gegenzug sind die in schlechter oder sehr schlechter Gesundheit verbrachten Lebensjahre in absoluten Werten gesunken („absolute“ Kompression). Bei Männern und Frauen im Alter von 65 Jahren ist die Lebenserwartung in schlechtem oder sehr schlechtem Zustand zwischen 1999 und 2006 um 11% bzw. 14% zurückgegangen. Langfristig kann man von einem Rückgang in der Größenordnung von etwa 0,25% bis 0,5% pro Jahr ausgehen. Diese Größenordnungen werden in der Folge zur Ermittlung mehrerer Szenarien der Prognose zukünftiger Pflegegeldbezieher herangezogen.

Annex Tabelle 37: Fernere Lebenserwartung in Jahren im Alter von 65 Jahren (subjektiver Gesundheitszustand)

	Männer			Frauen		
	insgesamt	davon in subjektiv (sehr) guter Gesundheit	davon in subjektiv (sehr) schlechter Gesundheit	insgesamt	davon in subjektiv (sehr) guter Gesundheit	davon in subjektiv (sehr) schlechter Gesundheit
1978	12,5	4,1	3,1	15,9	3,6	4,7
1983	13,1	5,0	2,3	16,5	4,9	3,5
1991	14,4	6,0	2,6	18,0	6,0	3,7
1999	15,6	6,9	2,8	19,3	7,4	3,7
2006	17,2	8,7	2,5	20,5	8,9	3,2

Quellen: St. at, IIBW.

B ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Grafik 1:	Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen (Mio.)	13
Grafik 2:	Seniorenhaushalte in Österreich 2011 – in 1.000 Personen	14
Tabelle 3:	Einkommen der Senioren und Pensionisten-Haushalte	15
Tabelle 4:	Einkommensverteilung bei Senioren und Pensionisten-Haushalten	15
Grafik 5:	Wohnungsaufwand in entgeltlich benützten Hauptwohnsitzen 2011; €	16
Tabelle 6:	Subjektive Wohnkostenbelastung in Senioren- und Pensionisten-Haushalten	16
Tabelle 7:	Anteil der Pflegegeldbezieher (Bund und Länder) an der Bevölkerung in den jeweiligen Altersgruppen, in %	17
Tabelle 8:	Pflegegeldbezieher (Bund und Länder) nach Stufe und Alter 2010 (gerundet)	18
Grafik 9:	Pflegegeldbezieher (Bund und Länder) nach Alter und Pflegestufe 2010	19
Grafik 10:	Pflegegeldbezieher nach Bundesländern	19
Grafik 11:	Verteilung der Pflegestufen in Heimen in OÖ, ST und NÖ	22
Grafik 12:	Durchschnittliche Heimbelegungsquoten nach Pflegestufe	22
Grafik 13:	Inanspruchnahme sozialer Dienste nach Pflegegeldstufen	23
Tabelle 14:	Prognose: Pflegegeldbezieher bis 2050 (in 1.000 Personen)	24
Grafik 15:	Prognose Hauptszenario: Pflegefälle nach Altersklassen (in 1.000 Personen)	24
Grafik 16:	Prognose Hauptszenario: Pflegegeldbezieher nach Pflegestufen im Jahr 2030	25
Tabelle 17:	Stand der Bevölkerung und Frauenanteil nach Altersgruppen (1.000)	27
Tabelle 18:	Entwicklung der Erwerbsquoten von Frauen nach Altersgruppen (%)	27
Tabelle 19:	Prognose der Anteile informeller und ausschließlich formeller Pflege (Hauptszenario)	28
Tabelle 20:	Zukünftiger Bedarf an Pflegeplätzen in Heimen	29
Tabelle 21:	Prognose zukünftiger Inanspruchnahme der unterschiedlichen Betreuungsformen	30
Tabelle 22:	Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand (Bund und Länder) im Jahr 2010	31
Tabelle 23:	Bruttokosten und Nettoaufwendungen der Länder für Pflege- und Betreuungsdienste 2010, in € 1.000	32
Grafik 24:	Betreute Personen und Kosten pro Betreuungsfall 2010	33
Grafik 25:	Wohnversorgung der Senioren (1.000 Personen)	35
Grafik 26:	Seniorenhaushalte im Hauseigentum (2011)	36
Grafik 27:	Seniorenhaushalte im Geschossbau (2011) (1.000)	36
Grafik 28:	Wohnflächenkonsum: m ² pro Person (2011)	37
Grafik 29:	Wohnungsgröße alleinstehender Senioren (2011)	38

Tabelle 30:	Vorgaben und Förderungen von senioren- und behindertenbezogenen Maßnahmen	41
Tabelle 31:	Personen in Alten- und Pflegeheimen	43
Tabelle 32:	Altenwohn- und Pflegeheime in Österreich	44
Tabelle 33:	Struktur der Altenwohn- und Pflegeheime in Österreich	44
Tabelle 34:	Bundesländervergleich Angehörigen-Regress	46
Tabelle 35:	Errichtungskosten von kürzlich errichteten Pflegeheimen	47
Tabelle 36:	Sanierungs- und Modernisierungsinvestitionen in Pflegeheime	47
Annex Tabelle 37:	Fernere Lebenserwartung in Jahren im Alter von 65 Jahren (subjektiver Gesundheitszustand)	58

C LITERATUR

- Amann, W., Mundt, A. (2011): Berichtstandard Wohnbauförderung 2011 (Wien: IIBW, im Auftrag des Landes Wien).
- Amann, W., Weiler, T. (2009): Wohnbauförderung, Wohnrecht, Steuerrecht. In: Hüttler e.a. (2009): Zukunftsfähige Wohngebäudemodernisierung (ZUWOG) (Wien: e7, gefördert vom Österreichischen Klimafonds).
- Amt der Kärntner Landesregierung (2012): Kärntner Pflegeratgeber, Abteilung 4 – Kompetenzzentrum Soziales.
- Amt der Niederösterreichischen Landesregierung (2006), Antrag auf Genehmigung des Projektes Zu- und Umbau Stiftungstrakt und Abbruch Mitteltrakt des NÖ Landes- Pensionisten- und Pflegeheims Scheibbs, GS7-H-31/358-2006, St. Pölten.
- Amt der Steiermärkischen Landesregierung (2011): Bedarfs- und Entwicklungsplan für Pflegebedürftige Personen (Graz: Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung 11a – Soziales, Arbeit und Beihilfen).
- Badelt, C., Holzmann-Jenkins et al. (1996), Kosten der Pflegesicherung. Strukturen und Entwicklungstrends der Altenbetreuung, Wien, Böhlau Verlag.
- Badelt, C., Holzmann-Jenkins, A., Matul, C., Österle, A. (1997), Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems, Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Wien.
- Bambey, H. (2008), Standort und Bedarfsanalyse für ein Pflegeheim und Betreutes Wohnen für Senioren in der Gemeinde Kreiensen, Landkreis Nordheim, Knüllwald, 2. August 2008.
- BMASK (2007 – 2010), Pflegevorsorgeberichte 2007, 2008, 2009, 2010.
- BMASK (Hrsg) (2011): Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung in Österreich. Ergebnisse aus EU-SILC 2010. Studie der Statistik Austria im Auftrag des BMASK, Wien, BMASK.
- BMASK (2012): Soziale Lage älterer Menschen in Österreich (Wien, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz).
- Bremer Energie Institut (2011), Der energetische Sanierungsbedarf und der Neubaubedarf von Gebäuden der kommunalen und sozialen Infrastruktur, Abschlussbericht, Bremen.
- Breyer, F., Felder, S. (2006): Life expectancy and health care expenditures: A new calculation for Germany using the costs of dying, in: Health Policy, 75, S. 178-186.
- Burgenland.orf.at (2012): Betreutes Wohnen: Steigende Nachfrage. Online-Nachricht, 25.5.2012.
- CBRE/immoTISS (2012): Pflegeimmobilienreport 2012-2013 (Frankfurt a.M.: CBRE GmbH, immoTISS care GmbH).
- Doblhammer, G., Kytir, J. (2001): Compression or expansion of morbidity? Trends in healthy-life expectancy in the elderly Austrian population between 1978 and 1998, in: Social Science & Medicine, 52, S. 385-391.

- Eichinger, W. (2012): Betreutes Wohnen in Österreich. Vortrag IIR-Tagung „Senioreneimmobilien 2012“, 27.2.2012 (Wien: IIR).
- Eurostat (2012): Im Alter von 65 Jahren können Frauen und Männer erwarten noch weitere 9 Jahre in guter gesundheitlicher Verfassung zu leben. Presseaussendung 19.4.2012.
- FGW (2006): Entwicklung der Beratung für seniorengerechte Wohnungsgestaltung (Wien, FGW, im Auftrag der NÖ Landesregierung).
- FGW (2012): Wohnbauförderung als Instrument zur Sicherung des Wirtschaftsstandortes Österreich (Wien, FGW, im Auftrag des BMWJF).
- GfK (2011): Barrierefreies Wohnen (Wien, GfK; n=2.820, Alter ab 40 Jahre).
- Häcker, J., Raffelhüschen, B. (2007), Zukünftige Pflege ohne Familie: Konsequenzen des „Heimsog-Effekts“, ZSR 53 (1007), Heft 4, S.391–422.
- IIBW (2012): Effizienzpotenziale in der österreichischen Wohnungspolitik (Wien, IIBW, im Auftrag des Forschungsverbands der österreichischen Baustoffindustrie, des Instituts für den Wirtschaftsstandort Oberösterreich, der WKO Fachgruppe Wien der Immobilien- und Vermögenstreuhänder sowie des Österreichischen Verbands der Immobilienreuhänder).
- Immobilienscout 24 (2012): Wohnen im Alter? Deutsche wollen unabhängig bleiben, Presseaussendung 19.4.2012.
- Just, T. (2005), Mehr Pflegeimmobilien für eine alternde Gesellschaft, Deutsche Bank Research, Aktuelle Themen 334.
- Kontrollamt der Stadt Wien (2012), Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“, Prüfung der Versorgung der Wienerinnen und Wiener mit Pflegeplätzen durch die Gemeinde Wien und gemeinnützige Träger; technischer Teil, KA-K-2/11, Wien.
- Land Oberösterreich (2012), Alten- und Pflegeheime in Oberösterreich – Entwicklung November 1994 bis Jänner 2011, Eine Information der Abteilung Soziales beim Amt der Oö. Landesregierung, Jänner 2012.
- Landesrechnungshof (LRH) Vorarlberg (2002), Prüfbericht über die Finanzierung der Pflegeheime durch das Land Vorarlberg, Bregenz Februar 2002.
- Leitner, R., Koch, D. (2010): Volkswirtschaftlicher Vergleich von altengerechten Wohnversorgungstypen (Graz, im Auftrag der Bundesinnung der Baugewerbe).
- Lloyd-Sherlock, P. (2000): Population ageing in the developed and developing regions: implications for health policy, in: Social Science & Medicine, 51, S. 887-895.
- Lutz, H.M., Eichinger, W., Hastedt, I. (2012): Betreutes Wohnen für Senioren – die ÖNORM CEN/TS 16118 (Wien: AS+P Austrian Standards plus Publishing).
- Markowski, C. (2010): Die Pflege in der Finanzierungsfalle? – Zukunftsmodelle aus deutscher, österreichischer und schweizerischer Sicht im Vergleich (ICSW, International Council on Social Welfare).
- Mergenthaler, A. (2011), Die Entwicklung der gesunden Lebenserwartung im Alter – ein Kohortenvergleich auf der Grundlage des deutschen Alterssurveys, in: Bevölkerungsforschung Aktuell, 5/2011, S. 2-7.
- Mühlberger, U., Knittler, K., Guger, A. (2008): Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge (Wien, WIFO, im Auftrag des BMASK).
- news.orf.at (2012): Generation 60 plus will keine Schulden machen. Online-Nachricht, 10.4.2012.
- Niederösterreichischer Landesrechnungshof (2010), Finanzierung der stationären Pflege in NÖ, Bericht 3/2010.
- ÖGUT, IIBW et al. (2013): Zukunft Wohnbauförderung - Energiepolitische Effektivität der Wohnbauförderung und Energieberatung steigern (Wien: Österreichische Gesellschaft für Umwelt und Technik / Institut für Immobilien, Bauen und Wohnen / Umweltberatung Niederösterreich / Energie Tirol / Landesenergieverband Steiermark; mit Förderung des österreichischen Klima- und Energiefonds).
- Schneider, U., Österle, A., Schober, D., Schober, C. (2006), Die Kosten der Pflege in Österreich - Ausgabenstrukturen und Finanzierung, Institut für Sozialpolitik, Forschungsbericht 02/2006, Wirtschaftsuniversität Wien.

- Schneider, U., Trukeschitz, B., Mühlmann, R., Jung, R., Ponocny, I., Katzlinger, M., Österle, A. (2009), Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen 2008, Forschungsbericht des Forschungsinstituts für Altersökonomie, N1. 01(2009), Wirtschaftsuniversität Wien.
- Schulz, E., Leidl, R., Koenig, H.-H. (2001), Starker Anstieg der Pflegebedürftigkeit zu erwarten: Voraussetzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050, DIW-Wochenbericht 5/01, Berlin.
- Schulz, E., Leidl, R., König, H.-H. (2004): The Impact of Ageing on Hospital Care and Long-term Care – the Example of Germany, in: Health Policy 67, S. 57-74.
- Statistik Austria (2005): Benutzerhandbuch zur Gebäude- und Wohnungszählung 2001 (Wien: Statistik Austria).
- Wiesinger, H. (2012): Design for all. Seminarunterlage (Wien: WKÖ, BIB).