



Diplomarbeit

Stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen in Österreich: Aspekte der Regulierung, Finanzierung und Bereitstellung

Ausgeführt zum Zwecke der Erlangung des akademischen Grades
eines **Diplom-Ingenieurs**

unter Leitung von

Senior Scientist Mag. Dr. Leonhard Plank

Forschungsbereich Finanzwissenschaft und Infrastrukturpolitik (E280-03)

Institut für Raumplanung (E280)

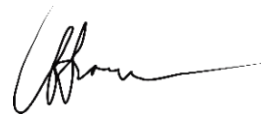
von

Lena Hirvonen

01426076

Wien, am 30.06.2021

Hiermit versichere ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe.



Lena Hirvonen, am 30.06.2021, Wien

Kurzfassung

Die Arbeit widmet sich der Untersuchung von Aspekten der Regulierung und Finanzierung stationärer Langzeitpflege und bildet den aktuellen Bestand der Pflegeheime und Pflegeplätze in Österreich ab. Dabei steht im zentralen Forschungsinteresse, inwieweit öffentliche, gemeinnützige oder gewerbliche BetreiberInnen von Pflegeheimen am Angebot beteiligt sind. Bislang fehlt eine entsprechende Übersicht, was unter anderem daran liegt, dass die stationäre Pflege in Österreich vorrangig Kompetenz der Länder ist und eine öffentlich zugängliche Datenquelle zum Angebot und BetreiberInnenstrukturen fehlt. Auch die Informationslage zur Regulierung und Finanzierung dieser Dienstleistung ist angesichts unterschiedlicher Verantwortungen der öffentlichen Gebietskörperschaften unübersichtlich. Daher werden Aspekte der Regulierung aus Landesgesetzen herausgearbeitet und die Finanzierung als zwischen den Gebietskörperschaften geteilte Aufgabe näher beschrieben. Schließlich wird das Angebot von Pflegeplätzen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen auf Basis einer eigens durchgeführten Erfassung mit Augenmerk auf deren BetreiberInnen abgebildet. Die Kompetenz der Länder in der Regulierung stationärer Pflege führt zu je Bundesland divergierenden Anforderungen etwa bezüglich Einrichtungsgröße und Personalbedarf, die in Kombination mit landesspezifischen Förderbedingungen den Betrieb durch gewerbliche oder gemeinnützige AnbieterInnen unterschiedlich stark begünstigen können. Dies spiegelt sich im Angebot von Pflegeplätzen in den Bundesländern wider. Die Ergebnisse der Erfassung der Pflegeplätze und deren BetreiberInnen zeigen, dass in Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Niederösterreich der Großteil der Pflegeplätze öffentlich betrieben wird. Demgegenüber stehen Bundesländer wie die Steiermark oder Kärnten, in denen mehr Pflegebetten von gewerblichen als von gemeinnützigen, konfessionellen oder öffentlichen BetreiberInnen bereitgestellt werden. Zwar ist der größte gewerbliche Betreiber stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen in Österreich Tochter eines börsennotierten, weltweit tätigen Pflegekonzerns, dennoch sind gewerbliche PflegeheimbetreiberInnen in der Regel österreichische Familienunternehmen. Auch der Dritte Sektor in Form gemeinnütziger und konfessioneller BetreiberInnen spielt in der stationären Pflege eine wichtige Rolle, denn in beinahe allen Bundesländern ist dieser maßgeblich am Angebot beteiligt und wird von den Ländern zur Versorgungsaufgabe herangezogen.

Abstract

This thesis focuses on aspects of regulations and the financing of nursing homes and displays the supply of care facilities and beds within Austria. One of the central interests of research is the degree of involvement of public, third sector and profit-oriented nursing home operators. So far, an overview is missing due to the fact that in Austria, stationary long-term care lies mainly within the competence of federal states and public access to data on the supply and operator structures is restricted. Also, the information basis for regulations on and the financing of this form of elderly care is unclear due to various responsibilities of public regional authorities. Therefore, aspects of regulation are being mapped out of federal state laws and financing as a task shared between regional authorities is being described. Finally, the supply with nursing beds in stationary long term care facilities is depicted with particular interest in their operators, based on a specifically conducted acquisition of this data. Federal competences in regulation lead to diverging requirements concerning care facilities in each federal state, for example scale of the facility or personnel requirements. In combination with local eligibility conditions they lead to varyingly beneficial environments for either profit-oriented or third sector operators among the federal states. This is also reflected in the supply of nursing beds within federal states. Results of the supply's acquisition show that in Upper Austria, Salzburg, Tyrol, and Lower Austria the majority of beds is provided by public operators. In contrast, Styria and Carinthia show higher numbers of nursing beds operated by profit-oriented operators than beds provided by public, not-for-profit or sectarian operators. Despite the largest profit-oriented provider of stationary long-term care in Austria standing among an internationally operating parent company listed in stock exchange, most profit-oriented nursing home operators are Austrian family businesses. The third sector also comes to play an important role in the provision of stationary health care services, since it significantly contributes to the supply in almost all of the federal states and cooperates with them to meet public service obligations.

Danksagung & Motivation

Bereits im Zuge des gedanklichen Sondierens nach einem Diplomarbeitsthema kam ich immer wieder zu dem Schluss, dass ich mich stärker für jene Themen begeistern konnte, die mit einem Nutzen für die Allgemeinheit durch (öffentliche) Infrastrukturen verknüpft waren. Nachdem ich zudem Anfang bis Mitte 2020 den rapiden körperlichen und geistigen Verfall meiner Großmutter durch eine demenzielle Erkrankung miterlebte, lag die Überlegung nahe, sich mit den Infrastrukturen des Alters auseinanderzusetzen.

„Das Heim“ weckt in Österreich üblicherweise negative Konnotationen, sollte jedoch auch in einem Land wie diesem, in dem Altenpflege in ihren Anfängen und oft auch lange danach als Aufgabe Angehöriger betrachtet wird, als Möglichkeit zur Versorgung keine rückläufige Entwicklung einschlagen. Es müssen Strukturen gewährleistet werden, die nicht nur Pflegebedürftigen einen würdevollen Lebensabend ermöglichen, sondern auch solche, die Angehörige nicht zusätzlich seelisch oder finanziell belasten, nachdem immer größere Teile der Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten selbst in die Situation kommen werden, pflegebedürftig oder Angehörige zu sein.

Ich darf mich sehr glücklich schätzen, dass ich im Prozess dieser Arbeit jederzeit auf die Unterstützung meiner Eltern, Geschwister, Freunde und Freundinnen vertrauen konnte, dafür möchte ich mich an dieser Stelle bei euch allen bedanken.

Dank gebührt auch meinem Betreuer Mag. Dr. Leonhard Plank, der mit seinem Enthusiasmus zum Thema meine Motivation immer weiter befeuern konnte.



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	11
1.1.	Hintergrund und Relevanz	11
1.2.	Ziele der Arbeit und Forschungsfragen.....	12
1.3.	Aufbau und Methoden.....	13
2.	Einrichtungen stationärer Langzeitpflege.....	15
2.1.	Wohnformen der stationären Pflege und Begriffsabgrenzung für diese Arbeit	15
2.1.1.	Ambulante Wohnformen.....	16
2.1.2.	Stationäre Wohnformen.....	17
2.1.3.	Sonderformen von Pflegewohn- und Betreuungseinrichtungen	23
2.1.4.	Abgrenzung der Begriffe stationäre Pflegeeinrichtung und SeniorInnenimmobilien	23
2.2.	Nutzungsbedingte Anforderungen an SeniorInnenimmobilien	24
2.2.1.	Bauliche Anforderungen	24
2.2.2.	Lage und Standort von SeniorInnenimmobilien	27
2.3.	Immobilienwirtschaftliche Besonderheiten von SeniorInnenimmobilien und Unterschiede zu anderen Immobilien-Teilmärkten	28
2.3.1.	Immobilienwirtschaftliche Einordnung.....	29
2.3.2.	Bedeutung von BauherrInnen im Kontext der SeniorInnenimmobilie.....	30
2.3.3.	Bedeutung von BetreiberIn bzw. TrägerIn im Kontext der SeniorInnenimmobilie	31
2.4.	Zwischenfazit	31
3.	Die alternde Bevölkerung und gesellschaftliche Herausforderungen für bestehende Pflegesysteme.....	33
3.1.	Entwicklung der Altersstruktur und Erwerbsquoten in Österreich.....	33
3.2.	Prognostizierte soziodemographische Veränderungen in Österreich	35
3.3.	Zentrale Herausforderungen der Überalterung für bestehende Pflegesysteme	37
3.3.1.	Anstieg der Zahl an Pflegebedürftigen und des Pflegegrades	38

3.3.2.	Die Grenzen der traditionellen Pflege zu Hause	39
3.3.3.	Grenzen des Prinzips ‚ambulant vor stationär‘	40
3.4.	Zwischenfazit	43
4.	SeniorInnenimmobilien als Investment	44
4.1.	Zentrale Risikofaktoren bei immobilienwirtschaftlichen Investitionen in Pflegeeinrichtungen	44
4.2.	Chancen der Investition in SeniorInnenimmobilien.....	46
4.3.	Gefahren der Vermarktlichung der SeniorInnenimmobilie.....	48
4.4.	Zwischenfazit	50
5.	Ausgewählte Aspekte der Regulierung und Finanzierung des österreichischen Regimes der stationären Langzeitpflege	51
5.1.	Staatliche Intervention im Bereich von Pflegedienstleistungen.....	51
5.2.	Ausgewählte Aspekte der Regulierung im Bundesländervergleich	54
5.2.1.	Burgenland.....	56
5.2.2.	Kärnten	57
5.2.3.	Niederösterreich	58
5.2.4.	Oberösterreich.....	58
5.2.5.	Salzburg	58
5.2.6.	Steiermark.....	59
5.2.7.	Tirol.....	59
5.2.8.	Vorarlberg	60
5.2.9.	Wien.....	60
5.2.10.	Richtlinien für Betreutes Wohnen.....	60
5.3.	Ausgewählte Aspekte der Finanzierung	61
5.3.1.	Ausgaben der stationären Pflege in Österreich	65
5.3.2.	Pflegegeld.....	67
5.3.3.	Beiträge der NutzerInnen für die Unterbringung in stationären Einrichtungen.....	68

5.3.4.	Weitere Subjekt- und Objektförderungen.....	70
5.3.5.	Subjektförderung in Pflegeheimen	71
5.3.6.	Objektförderungen in Pflegeheimen.....	75
5.3.7.	Subjektförderungen für Betreutes Wohnen	78
6.	BetreiberInnen stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen in Österreich.....	79
6.1.	Methodische Vorgehensweise bei der Erfassung des Angebots stationärer Einrichtungen	79
6.2.	Ergebnisse aus der Erfassung des Bestandes stationärer Pflegeeinrichtungen	82
6.2.1.	BetreiberInnenstrukturen stationärer Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene	83
6.2.2.	Durchschnittliche Größe der Einrichtungen auf Bundesebene	90
6.2.3.	Burgenland.....	91
6.2.4.	Kärnten.....	93
6.2.5.	Niederösterreich	97
6.2.6.	Oberösterreich	100
6.2.7.	Salzburg	102
6.2.8.	Steiermark.....	104
6.2.9.	Tirol	106
6.2.10.	Vorarlberg	108
6.2.11.	Wien	110
6.3.	Räumliche Verteilung des Angebots nach BetreiberInnentyp	112
6.3.1.	Räumliche Verteilung des öffentlichen Angebots	112
6.3.2.	Räumliche Verteilung des gemeinnützigen Angebots.....	113
6.3.3.	Räumliche Verteilung des konfessionellen Angebots.....	114
6.3.4.	Räumliche Verteilung des gewerblichen Angebots.....	115
6.3.5.	Räumliche Verteilung des gesamten stationären Pflegeangebots	116
6.4.	Wichtige BetreiberInnen im bundesweiten Überblick	117
6.4.1.	Öffentliche Bereitstellungsstrukturen stationärer Pflege in Österreich	119

6.4.2.	Gemeinnützige BetreiberInnen in der stationären Pflege in Österreich ...	120
6.4.3.	Konfessionelle BetreiberInnen in der stationären Pflege in Österreich	120
6.4.4.	Gewerbliche BetreiberInnen in der stationären Pflege in Österreich	120
7.	Fazit	123
7.1.	Potenziale der Raumplanung im Rahmen der Bereitstellung stationärer Pflegeeinrichtungen	125
7.2.	Ausblick und weitere Forschung.....	126
	Literaturverzeichnis.....	127
	Datenquellen.....	132
	Web-Quellen	133
	Rechtsquellen.....	138
	Abbildungsverzeichnis.....	143
	Tabellenverzeichnis.....	146

1. Einleitung

1.1. Hintergrund und Relevanz

Wie der Großteil der europäischen Staaten befindet sich Österreich im Prozess der demographischen Alterung. Der Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird um 6% auf 31% im Jahr 2030 steigen, bis 2050 wird von 34% ausgegangen. Insbesondere der Anteil der über 75-Jährigen wird zunehmen. (Statistik Austria 2020j) Mit der wachsenden Zahl der Höherbetagten steigt die Zahl der Pflegebedürftigen und der Anteil der höheren Pflegestufen nimmt zu. (Statistik Austria 2020c) Zugleich stagniert die Bevölkerung unter 45 Jahren (Statistik Austria 2020j) und ein gravierender Pflegekräftemangel, unter anderem aufgrund der künftig geringeren Anzahl an Personen im erwerbsfähigen Alter, zeichnet sich ab. (BMASGK 2019a) Gesellschaftliche Veränderungsprozesse führen zu einem Rückgang der informellen Pflege durch Angehörige, was den Bedarf nach externen Versorgungsmöglichkeiten erhöht. (BMASGK 2019c, S. 5) Für höhere Pflegegrade sind mobile Dienste weniger geeignet, der Bedarf steigt in den stationären und teilstationären Angeboten jüngst stärker als in der ambulanten Pflege. (BMASGK 2019a, S. 218) Ungeachtet dessen wird jedoch eine Forcierung der Pflege durch Angehörige und ambulante Pflege angestrebt. (Bundeskanzleramt Österreich 2020, S. 172 f.)

Die Situation in Österreich ist in vielerlei Hinsicht vergleichbar mit Deutschland, etwa bezüglich demographischer Entwicklungen (Destatis 2019) und deren Begleitphänomene, sowie des Pflegevorsorgemodells. (BMASGK 2019b, S. 20 f.) Ein bemerkenswerter Unterschied zu Österreich ist die AnbieterInnenstruktur in der stationären Langzeitpflege. Während in Deutschland knapp 4% öffentliche TrägerInnen sind und sich 44% der Pflegeheime in der Führung privater Unternehmen befinden, hat stehen in Österreich schätzungsweise 45% der Heime in öffentlicher TrägerInnenschaft. Mit der auch hierzulande zunehmenden Privatisierung der Pflegeheime wächst jedoch die Kritik an der Ökonomisierung der Pflege – einem „Prozess, in dem die ökonomischen Prinzipien der Effizienz und der Marktlogik in bestimmten gesellschaftlichen Institutionen oder Politikfeldern eingeführt oder durchgesetzt werden“. (Auth 2012, S. 618) Die Risiken in diesem Zusammenhang werden bei regionalen Versorgungsdefiziten, erhöhten Kosten für BewohnerInnen (Bünemann et al. 2016, S. 14 ff.) und Qualitätseinbußen in der Betreuungsleistung verortet. (Horton 2020, S. 15 f.) So stellt sich die Frage, ob bei

unzureichender Auseinandersetzung mit der Versorgung mit stationären Pflege- und Betreuungsangeboten in Österreich auch eine zunehmende Privatisierung erfolgen könnte und ähnliche Problematiken aufwerfen könnte. Bedeutend werden hierbei die gesetzlichen Regelungen für Pflegeheime.

Im Allgemeinen ist die Situation zur stationären Langzeitpflege in Österreich bislang unübersichtlich. Die stationäre Pflege ist Länderkompetenz und daher in verschiedenen Gesetzen und Verordnungen geregelt. Die darin verankerten Regeln variieren von Bundesland zu Bundesland. Dies betrifft sowohl die je Bundesland unterschiedlich formulierten gesetzlichen Regelungen, als auch die damit zusammenhängenden Finanzierungsströme. Auch fehlt es an einem bundesweit einheitlichen Überblick, der die AnbieterInnenstruktur bzw. den Bestand an stationären Pflegedienstleistungen darstellt. Zwar existieren Bedarfs- und Entwicklungspläne auf Ebene der Bundesländer. Diese enthalten quantitative Informationen zur Versorgung und deren Planung, jedoch selten Angaben über die AnbieterInnen der Pflegeheime. Zudem erscheinen sie zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Auch für den verwandten Bereich des Betreuten Wohnens für SeniorInnen ist die Informationslage zu Einrichtungen und TrägerInnen ähnlich fragmentiert.

1.2. Ziele der Arbeit und Forschungsfragen

Vor diesem Hintergrund möchte die vorliegende Arbeit einen Beitrag zur Schließung dieser Informationslücke leisten. Zum einen sollen dabei zentrale Rahmenbedingungen der Regulierung und Finanzierung für Pflegeheime und Betreutes Wohnen als SeniorInnenimmobilien dargestellt werden. Diese zwei stationären Pflegeformen stehen in dieser Arbeit im Fokus, da sie ähnliche Nachfrageprofile aufweisen, häufig an einem Standort gemeinsam angeboten werden und ihnen im Versorgungsangebot quantitativ große Bedeutung zukommt. Zum anderen wird eine eigene Erfassung des Bestandes für Österreich erfolgen. Insbesondere sollen in der Erfassung auch die BetreiberInnen der Standorte ermittelt werden. Auf Basis dieser Daten soll die TrägerInnenstruktur von stationären Langzeitpflegeeinrichtungen in Österreich abgebildet und Aussagen zur den wichtigsten, insbesondere gewerblichen, BetreiberInnen gemacht werden. Darüber hinaus wird durch die Verknüpfung mit Unternehmensdatenbanken auch eine nähere Charakterisierung der EigentümerInnenstrukturen der BetreiberInnen möglich, sodass auch Aussagen zur Internationalisierung gewerblicher AnbieterInnen getroffen werden können. Diese Ergebnisse sollen Erkenntnisse über Unterschiede zwischen den Bundesländern liefern und eine Einordnung der österreichischen Situation im

internationalen Vergleich, insbesondere mit den Strukturen in Deutschland ermöglichen. Folglich ergeben sich die Forschungsfragen:

- I. Wie werden stationäre Pflegedienstleistungen in Österreich reguliert und finanziert?
- II. Wie sieht die AnbieterInnenstruktur bzw. der Bestand im Bereich der stationären Langzeitpflege aus?
- III. Welche Unterschiede in der BetreiberInnenstruktur lassen sich zwischen den Österreichischen Bundesländern erkennen?

1.3. Aufbau und Methoden

Da im Hauptstück ein für Österreich noch nicht vorhandener Überblick über den Bestand der öffentlich, freigemeinnützig, konfessionell und gewerblich geführten Pflegeheime und Betreutes Wohnen sowie eine Darstellung der rechtlichen Voraussetzungen der Bundesländer entstehen sollen, wird ein exploratives Forschungsdesign angewandt. Hierfür werden in Kapitel 2 über Sekundärliteratur und insbesondere rechtliche Normierungen die Definitionen für Formen von stationären Langzeitpflegeeinrichtungen erarbeitet und entwickelt, um begriffliche Klarheit zu schaffen und den Untersuchungsrahmen abzustecken. Aufgrund des zunehmenden Interesses von immobilienwirtschaftlichen AkteurInnen am Pflegesektor bzw. Pflegeimmobilien, werden schließlich die immobilienwirtschaftlichen Besonderheiten der Auswahl herausgearbeitet. Zur Kontextualisierung der empirischen Fallstudie gibt Kapitel 3 einen Überblick zu relevanten nachfrageseitigen Entwicklungen der stationären Langzeitpflege. Insbesondere die demographischen und gesellschaftlichen Veränderungen beeinflussen den aktuellen Bestand bzw. zukünftige Entwicklungen des Angebots stationärer Langzeitpflege in Österreich. In Hinblick auf die genauere Untersuchung des privaten Segments und des zunehmenden Interesses an SeniorInnenimmobilien, werden diese in Kapitel 4 aus einem immobilienwirtschaftlichen Blickwinkel beleuchtet. Die empirisch fokussierte Aufarbeitung der österreichischen Situation erfolgt in Kapitel 5 und 6. Kapitel 5 gibt einen Überblick der rechtlichen Voraussetzungen der Länder zur Errichtung und dem Betrieb von Pflegeheimen und Betreutem Wohnen, sowie zur Finanzierung stationärer Pflege in Österreich. In Kapitel 6 erfolgt die Darstellung des Angebots, unterschieden nach Bundesländern und BetreiberInnen. Dieser quantitativen Auswertung war eine eigene Erfassung des Bestandes vorausgegangen. Hierzu mussten Daten zu Pflegeheimen und Betreutem Wohnen aus unterschiedlichen Quellen in einer

Datenbank zusammengeführt und auf Aktualität und Konsistenz geprüft werden. Mit Vorliegen dieses Bestandes konnten in einer Unternehmensdatenbank die Gesellschafter bzw. Beteiligungen der privaten TrägerInnen abgefragt und somit Verbindungen in andere Staaten ermittelt werden. Daraufhin wurden diese Ergebnisse in Anbetracht der zwischen den Bundesländern divergierenden rechtlichen Rahmenbedingungen in Österreich diskutiert. Im abschließenden Kapitel 7 wird ein Resümee gezogen Empfehlungen sowie ein Ausblick gegeben.

2. Einrichtungen stationärer Langzeitpflege

Das folgende Kapitel dient zur Erarbeitung eines eindeutigen Begriffsverständnisses zur Abgrenzung stationärer Wohnformen der Pflege von ambulanten Pflegeformen. Ebenso werden stationäre Wohnformen mithilfe von Sekundärliteratur beschrieben und fallweise durch Inhalte aus Rechtsnormen voneinander abgegrenzt.

2.1. Wohnformen der stationären Pflege und Begriffsabgrenzung für diese Arbeit

So divers wie die Bedürfnisse älterer Menschen sind auch deren Wohnformen. Welche Unterbringungsform von SeniorInnen bewohnt wird, hängt insbesondere mit deren Grad der Pflegebedürftigkeit zusammen, ist allerdings auch abhängig von deren Zahlungskraft. Neben selteneren Lebens- und Wohnformen im Alter, wie etwa der Auswanderung ins Ausland, bei der sich SeniorInnen in südeuropäischen Ländern wie Spanien, Portugal oder Griechenland niederlassen oder der Palliativpflege, die Schwerkranken in ihren letzten Wochen oder Monaten medizinisch versorgt und begleitet, gibt es etablierte Kategorien, in die sich das breite Spektrum der Wohnformen einordnen lässt. (Seybecke 2020) Grundsätzlich unterscheidet man dabei zwischen ambulanten und stationären Wohnformen, die wiederum unterschiedliche Subkategorien aufweisen (siehe Abb. 1) Diese werden im Folgenden kurz diskutiert.

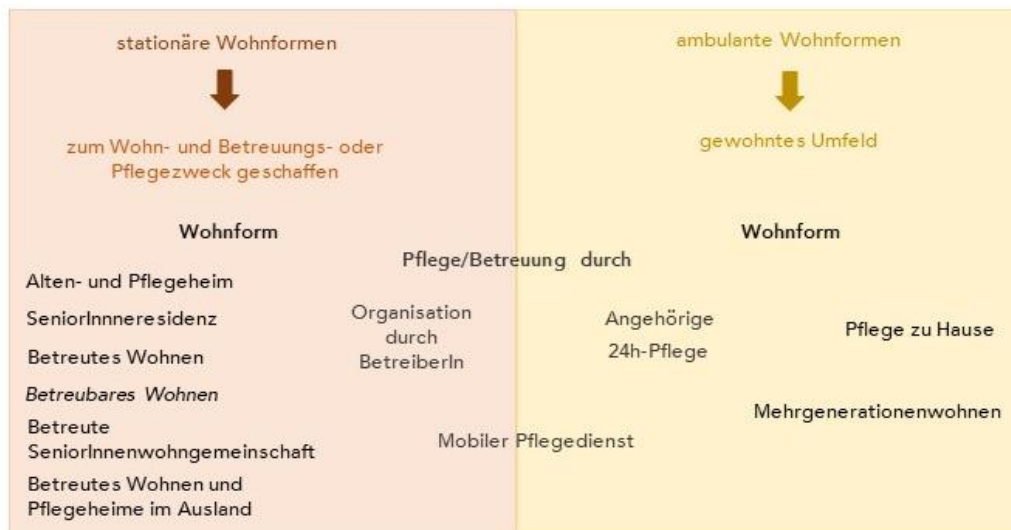


Abbildung 1: Einordnung ambulanter und stationärer Wohnformen, eigene Darstellung, 2021

2.1.1. Ambulante Wohnformen

Ambulante Pflege wird oft als Pflegedienstleistungen in der ‚häuslichen Umgebung‘ beschrieben. Im weiteren Sinne bezeichnen ambulante Wohnformen daher eine für die betroffene Person bekannte Wohnumgebung, die nicht einzig zum Zweck der Unterbringung, Pflege und Betreuung eingerichtet wurde. Je nachdem in welchem Ausmaß, können folgende Pflegeformen im eigenen Haushalt in Anspruch genommen werden. Besteht Pflegebedarf, so kann entweder in schwereren Fällen eine 24-Stunden-Pflege in Form einer selbst- oder unselbstständigen Person beschäftigt werden, die bei der zu betreuenden Person wohnt und diese zu Hause pflegt. (oesterreich.gv.at 2020b) Bei geringerem Pflegebedürfnis können Soziale Dienste, die etwa Pflegebesuche oder Essen auf Rädern beinhalten, bestellt werden. (oesterreich.gv.at 2020a) Zuletzt gibt es auch Pflegebedürftige, die zu Hause von Angehörigen gepflegt werden. Eine weitere ambulante Wohnform ist das Mehrgenerationenwohnen. Unter dieser Wohnform versteht man bauliche Konzepte, die das Zusammenleben Betagter und jüngerer Personen ermöglichen. Diese gemeinschaftliche Unterbringungsart ist eine sog. „Integrierte Wohnform“, da zumeist ein aus einer Familie bestehender Haushalt eine fremde ältere oder jüngere Person mit dem eigenen verbindet. (Herrgott und Bosch 2012, S. 76)

Die größte Bedeutung kommt in Österreich der Angehörigenpflege zu. Einer Studie des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) zufolge, haben sich in Österreich im Jahr 2018 etwa 801.000 Personen informell an der Pflege von Angehörigen beteiligt. (BMASGK 2019a) 71% aller PflegegeldbezieherInnen werden von Angehörigen – teils mit Unterstützung von mobilen Diensten – zu Hause betreut. 5% nehmen eine 24-Stunden-Betreuung in Anspruch und 2% besuchen regelmäßig ein Tageszentrum für SeniorInnen. Dem gegenüber stehen 21% der pflegebedürftigen Menschen, die in einer stationären Einrichtung leben. (BMASGK 2018, zitiert nach IG Pflege 2019)

Nach einer Studie des österreichischen Immobilien-Vermittlers ‚RE/MAX‘ aus dem Jahr 2019 möchten „48 Prozent aller Österreicher [...] im Alter gerne in den gewohnten vier Wänden bleiben, auch wenn sie körperlich und geistig nicht mehr so fit sind und sie möglicherweise Pflege benötigen.“ Weitere sieben Prozent möchten bei Kindern oder Enkeln einziehen und betreut werden, der Rest verteilt sich auf stationäre Wohnformen. Die Mehrheit möchte folglich im gewohnten Umfeld gepflegt werden. (Die Presse 2019)

Der Fokus auf ambulante Pflegeformen findet sich auch im aktuellen Regierungsprogramm der Koalition der „neuen Volkspartei“ und den „Grünen – Die Grüne Alternative“. Dabei wird im Programm zur Pflege unter den Grundprinzipien „So viel wie möglich daheim und ambulant – so viel wie nötig stationär“ angegeben (siehe 3.3.3., Box 2). (Bundeskanzleramt Österreich 2020, S. 173) Auch Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder gehen nach diesem Prinzip vor. So lautet etwa im burgenländischen Sozialeinrichtungsgesetz die Vorgabe zu den Bedarfs- und Entwicklungsplänen: „Im Bedarfs- und Entwicklungsplan ist nach dem Grundsatz des Vorranges der ambulanten vor der stationären Betreuung die Anzahl an notwendigen Pflegeplätzen festzulegen. [...]“. (§ 4 Abs 2 Bgld. SEG 2019)

2.1.2. Stationäre Wohnformen

Aus unterschiedlichen Gründen können jedoch SeniorInnen nicht immer zu Hause betreut werden, etwa wenn keine ausreichende Barrierefreiheit durch adaptive Maßnahmen erreicht werden kann oder die notwendige medizinisch-pflegerische Betreuung in den eigenen vier Wänden nicht sichergestellt werden kann. Ist dies der Fall, gibt es verschiedene stationäre Versorgungs- und Wohnformen, wobei deren Inanspruchnahme auch von der Zahlungskraft der KlientInnen bzw. deren Angehörigen abhängig sind.

2.1.2.1. Betreutes Wohnen

Unter dieser Wohnform versteht man ganz allgemein an das höhere Alter angepasste Wohnverhältnisse, die mit einer Betreuungsleistung verbunden angeboten werden. (Michel 2012, S. 11) Die Grundidee ist, dem Bewohner, so lange es der Gesundheitszustand zulässt, die Möglichkeit, in einer eigenen Wohneinheit zu leben, zu bieten. (oesterreich.gv.at 2019) An dieser Stelle sei angemerkt, dass hiermit nicht das Wohnen in der eigenen Wohnung mit Pflege, Betreuung oder unterstützenden Dienstleistungen gemeint ist, das zuvor in den ambulanten Wohnformen erläutert wurde. Als stationäre Wohnform findet Betreutes Wohnen in eigens dafür geschaffenen Einrichtungen statt. Es werden Teilfunktionen von Alten- und Pflegeheimen übernommen. (Herrgott und Bosch 2012, S. 76) Die ‚Assisted Living Quality Coalition‘ (USA) beschreibt das Betreute Wohnen [Anm.: Engl.: ‚assisted living‘] als eine gemeinschaftliche Wohneinrichtung mit einem Angebot der Koordination und Durchführung von ‚personal services‘, Aktivitäten und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen. (Assisted Living Quality Coalition 1998, zitiert nach Stevenson und Grabowski 2010) Die Pflegedienstleistungen können von

externen AnbieterInnen gestellt werden, die Organisation und Bestellung dieser wird jedoch von BetreiberInnen verantwortet und durchgeführt.

Nachdem ohne gesetzliche Festlegungen zum Betreuten Wohnen grundsätzlich dem Angebot keine Grenzen gesetzt sind, bleibt die Frage nach dem Pflegegrad, den BewohnerInnen des Betreuten Wohnens aufweisen können, unbeantwortet. Üblicherweise sind es die weniger intensiv zu betreuenden Personen mit einem Pflegegrad zwischen eins und drei. Dennoch besteht häufig die Möglichkeit, zusätzliche mobile Dienste bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu beantragen. (Wallner 2020, S. 10) Wie bereits erwähnt zeichnet sich die Form des Betreuten Wohnens durch eine geringere Regelungsdichte als andere stationäre Formen aus. Es bestehen keine verbindlichen Rechtsnormen zu dieser Wohnform, wodurch AnbieterInnen das Ausmaß der angebotenen Dienstleistungen zur Gestaltung offen bleibt. Dies sorgt nicht nur für Schwierigkeiten für KonsumentInnen und deren Angehörigen, Angebote einzuordnen, sondern führt auch dazu, dass auf der Angebotsseite funktional ungeeignete SeniorInnenimmobilien bzw. Einrichtungen als ‚seniorInnenuntauglich‘ betitelt und als solche angeboten werden. (Michel 2012, S. 10) Aus diesem Mangel entstanden jedoch Normen zum Betreuten Wohnen. Zwar stellen diese Normen keine gesetzlich verbindlichen Regelungen dar, allerdings schaffen diese Untergrenzen der anzubietenden Standards. Diese sollen nach Michel (2012, S. 19 ff.) höhere Markttransparenz ermöglichen und hier zum Verständnis des Begriffs beitragen.

Vom Deutschen Normungsinstitut wurde mit der DIN 77800 ein umfassender Qualitätsmaßstab geschaffen, da auch in Deutschland regional variierende Bestimmungen herrschen. Sie soll bezüglich der Grund- und Wahlleistungen, Wohnverhältnisse, Vertragsbestimmungen oder der Qualitätssicherung Standards bieten, die für InteressentInnen die Vergleichbarkeit erleichtert. (Norm DIN 77800) Es handelt sich bei der DIN 77800 daher weniger um Vorgaben zu baulichen Ansprüchen, als um eine Festlegung von Mindestanforderungen an das Dienstleistungsangebot, das im Rahmen Betreuten Wohnens gewährleistet wird. Zentrales Element ist dabei die Abgrenzung von „Wohnformen mit Heimcharakter“. Diese besteht primär darin, dass im Betreuten Wohnen die Wahl der Leistungen und deren AnbieterIn möglichst wenig beschränkt werden soll bzw. möglichst viel Entscheidungsfreiheit gewährleistet werden soll. Zudem soll Betreutes Wohnen „die [selbstbestimmte] Einbindung in soziale Strukturen der Hausgemeinschaft und des Wohnumfeldes unterstützen.“ Der sozial inklusive Aspekt ist somit als Teil der Dienstleistung zu betrachten. (Michel 2012, S. 18 f.)

Für eine EU-Norm diente die deutsche DIN 77800 als inhaltliche Orientierung. (Michel 2012, S. 21) 2012 wurde vom Technical Committee 385 „Services for sheltered housing for the elderly“ die CEN/TS 16118 „Sheltered housing – Requirements for services for older people provided in a sheltered housing scheme“ erlassen und soll ebenso zur Qualitätssicherung und Festlegung von Mindeststandards dienen. (CEN) Österreich hat im selben Jahr diese CEN in die ÖNORM CEN / TS 16118 überführt. (Michel 2012, S. 7) Die Anwendung einer solchen Norm ist freiwillig, sie darf jedenfalls nicht für Dienstleistungen gelten, die in Pflegeheimen erbracht werden. (Michel 2012, S. 28 f.) Im Allgemeinen soll bei den betreuten Wohnformen im größtmöglichen Ausmaß die Eigenständigkeit und Unabhängigkeit der SeniorInnen gewahrt und soziale Kontakte bei geringerer Beeinträchtigung ermöglicht werden. Tritt jedoch temporär ein vermehrtes Pflegebedürfnis auf, soll beim Betreuten Wohnen der Vorteil erhalten bleiben, dass Betroffene in der vertrauten Umgebung untergebracht sind. (Wallner 2020, S. 10) In den letzten Jahrzehnten hat sich das Dienstleistungsangebot innerhalb des Betreuten Wohnens erweitert und bietet immer weitreichendere Pflegekompetenzen, auch für höhere Pflegebedarfe und damit einhergehende Gesundheitszustände des Klientels. (Stevenson und Grabowski 2010)

2.1.2.2. Betreubares Wohnen

Der nur in Österreich geläufige Begriff des ‚Betreubaren Wohnens‘ wirft Widersprüche auf: Laut Michel bezeichnet er keine anderen baulichen Gegebenheiten oder Angebotsleistungen und ist mit dem Betreuten Wohnen gleichzusetzen. (Michel 2012, S. 11) Fachbereichsleiterin für Betreutes Wohnen beim Caritasverband der Erzdiözese Monika Aistleitner befindet demgegenüber: „Betreubar ist im Prinzip jede Privatwohnung, die barrierefrei adaptiert wird. Beim betreuten Wohnen ist der Mietvertrag immer mit dem Betreuungsvertrag gekoppelt. Wie diese Betreuung dann aussehe, sei allerdings von Gemeinde zu Gemeinde ganz unterschiedlich.“ (Kraushaar 2018) Diese Beschreibung würde das Betreubare Wohnen jedoch als ambulante Wohnform kategorisieren. Der Begriff wird somit für unterschiedliche Angebote verwendet, viele jedoch nach Michels (2012) Definition unter stationäre Wohnformen.

2.1.2.3. Kurzzeit- & Verhinderungspflege

Heime und betreute Wohnanstalten bieten üblicherweise auch tage- oder wochenweise Betreuungs- und Pflegedienste an. (Seybecke 2020) In Österreich sind in den meisten (Pflege-)Heimgesetzen oder -verordnungen Angaben zur Integration dieser Pflegeform neben Langzeitpflegeplätzen enthalten, wie etwa im Burgenländischen Sozialeinrichtungsgesetz in § 12 Abs 1: „Altenwohn- und

Pflegeheime entsprechend dem Bedarfs- und Entwicklungsplan sind für mindestens 60 Betten und bis zu fünf Betten für Kurzzeitpflege einzurichten und in Wohnbereiche zu gliedern.“ (Bgl. SEG 2019).

2.1.2.4. SeniorInnenresidenz

Auch für SeniorInnenresidenzen ist keine eindeutige Definition vorhanden. Dementsprechend ist wiederum nicht gesetzlich festgelegt, was hinsichtlich der räumlichen Ausstattung oder Services und Pflegedienstleistungen angeboten werden muss, weshalb der Ausdruck meist eine Eigenbezeichnung ist. Daher können SeniorInnenresidenzen sowohl Plätze für Betreutes Wohnen, als auch Pflegeplätze in Pflegeheimen, anbieten und arbeiten zum Teil auch als Vertragseinrichtungen mit den Bundesländern zusammen, wenn Tarife entsprechend angepasst werden. Häufig bezeichnen sie jedoch das Luxussegment des Betreuten Wohnens oder des Pflegeheims und sollen mit einem hotelähnlichen Aufbau Assoziationen zu Luxusresidenzen schaffen. (Wallner 2020, S. 10) Illustratives Beispiel dafür ist etwa die ‚Seniorenresidenz Josefstadt‘. Neben einer 24-Stunden-Bereitschaft und einem Notruf, sowie Concierge-Service enthält das „All- Inclusive Leistungspaket“ der SeniorInnenresidenz Josefstadt im Hamerling [Anm.: ein Palais] in Wien auch Speisen aus dem hauseigenen Restaurant. Kulturveranstaltungen vor Ort werden für die BewohnerInnen organisiert, Preise beginnen bei 2500 Euro/Monat. (Vallazza 2020, S. 3) Auch der Duden definiert die „Seniorenresidenz“ als „Komfortableres, luxuriös ausgestattetes Altenheim“ (Bibliographisches Institut GmbH o.J.).

2.1.2.5. Alten- und Pflegeheim

Die wohl wichtigste Form der stationären Einrichtung ist das Alten- und Pflegeheim. Der Unterschied zum Betreuten Wohnen kann auf den ersten Blick fließend wirken. Auch hier ist eine genaue Definition nicht einfach. Eine Abgrenzung von anderen Wohnformen soll in dieser Arbeit jedoch u.a. durch Betrachtung der Rechtsnormen, die es hierzu gibt, getroffen werden. Alten- und Pflegeheime unterscheiden sich insbesondere von anderen Formen durch eine hohe Regelungsdichte. Sowohl in Österreich als auch in Deutschland gibt es Heimgesetze und -verordnungen auf Länderebene. Auch in diesen Gesetzen und Verordnungen werden unterschiedliche Begriffe verwendet. Analog sind etwa Altenheim, Pflegeheim, Altenpflegeheim, SeniorInnenheim und Heim im Sprachgebrauch. Betrachtet man nun den Geltungsbereich dieser Rechtsnormen, so kann aus deren Gemeinsamkeiten abgeleitet werden, was ein Heim ist, wobei die regionalen Unterschiede gerade

bezüglich der Größenangaben für Pflegeheime erheblich sein können. Etwa legt das Tiroler Heimgesetz mit § 2 Abs 1 f. den Geltungsbereich fest für:

- „(1) [...] entgeltlich betriebene stationäre Einrichtungen, die für die Betreuung von mehr als drei hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftigen, insbesondere älteren, Menschen bestimmt sind (im Folgenden kurz „Heime“ genannt).
- (2) Dieses Gesetz gilt nicht für Einrichtungen, die nur Wohnmöglichkeiten anbieten, sowie für Einrichtungen, die dem Tiroler Krankenanstaltengesetz, LGBl. Nr. 5/1958, [...] oder dem Tiroler Kinder- und Jugendhilfegesetz, LGBl. Nr. 150/2013, in den jeweils geltenden Fassungen, unterliegen.“ (Tiroler Heimgesetz 2005)

Diesen Absätzen lassen sich mehrere Informationen entnehmen. Einerseits wird festgelegt, dass hier die Kurzbezeichnung „Heim“ gewählt wird und damit Einrichtungen für Ältere, Hilfs- und Pflegebedürftige gemeint sind. Andererseits werden diese in Absatz 2 abgegrenzt von Gesundheitseinrichtungen für andere Zielgruppen sowie reinen Wohneinrichtungen. Bemerkenswert ist auch die Mindestangabe für betreute Personen, die in Tirol für die Bezeichnung als Heim notwendig ist. Je nach Bundesland gibt es hierzu höhere Mindestwerte, in anderen sind mitunter keine angegeben. (siehe Kapitel 5.2.) Im Vergleich zum Betreuten Wohnen ist hier gesetzlich vieles die bauliche Beschaffenheit oder die Dienstleistungen betreffende festgelegt. In manchen Bundesländern sind diese Inhalte in einer nach Vorgabe durch das Sozialhilfe- oder Pflegegesetz erlassenen Pflegeheim-Verordnung beschrieben. In der NÖ Pflegeheim Verordnung etwa sind in Abschnitt 2 für Bauliche Gestaltung und Mindestanforderungen Vorgaben zu Raumbedarf und technischen Anforderungen, Zimmern oder Funktionsräumen enthalten, Abschnitt 3 der Verordnung regelt „organisatorische und betriebswirtschaftliche Erfordernisse“, zu denen etwa Heim- und Pflegedienstleitung, Regelungen über das Personal und Pflichten wie die Verschwiegenheitspflicht gezählt werden. In einem Gliedstaatenvertrag von 1993, in der sich die österreichischen Länder verpflichtet haben, die „Vorsorge für pflegebedürftige Personen bundesweit nach gleichen Zielsetzungen und Grundsätzen zu regeln“ (Art. 1 Abs 1 BGBl. Nr. 866/1993), werden Mindestinhalte für die von den Ländern zu erlassenden Rechtsnormen angegeben. Hierzu gehören nicht nur Angaben zur baulichen Beschaffenheit wie Zimmergrößen, oder den Standort und die Umgebung betreffende Kriterien, sondern auch Kriterien zur Qualität der Dienstleistungen, etwa

zum Besuchsrecht, dem Personal oder der ärztlichen Versorgung. (Anlage A, Z 2.2 BGBl. Nr. 866/1993)

Eine weitere das Pflegeheim definierende Punkt kann auch auf Basis der deutschen Gesetzeslage aufgezeigt werden. Insbesondere die vor Abschaffung gültig gewesene Fassung (HeimG) des deutschen Bundes-Heimgesetzes ist hier relevant. Zwar sind 2006 in Deutschland die Kompetenzen auf die Länder übergegangen, dennoch sind im Anwendungsbereich zur allgemeinen Definition wertvolle Formulierungen enthalten. Ein wichtiger Aspekt von Pflegeheimen wird hier in Zusammenhang mit der Leistungskomponente angesprochen: „Dieses Gesetz ist anzuwenden, wenn die Mieter vertraglich verpflichtet sind, Verpflegung und weitergehende Betreuungsleistungen von bestimmten Anbietern anzunehmen.“ (§ 1 Abs 2 HeimG) Ein weiterer entscheidender Unterschied, ob es sich um ein Alten-/Pflegeheim oder Betreutes Wohnen handelt, liegt darin, dass im Altenheim der bzw. die RechtsträgerIn einen Heim- sowie eine bzw. einen PflegedienstleiterIn bestellen muss, wobei beide Posten entsprechende fachliche Ausbildungen vorweisen müssen (§ 7 Abs 1 & 4 NÖ-Pflegeheim-Verordnung). Außerdem muss, wer ein Heim mit ebendieser Bezeichnung betreiben möchte, eine schriftliche Meldung bei der Landesregierung machen, der eine Bau- und Benützungsbewilligung erst nach einer Prüfung entsprechender Kriterien folgen kann. (§ 4 Tiroler Heimgesetz 2005) Ein Beschluss der Landesregierung Amberg in Deutschland hat sich zum Thema „(Noch) betreutes Wohnen – oder (schon) Heim?“ auf VBVG § 5 Abs 3; HeimG § 1 Abs 2 berufen: „a) Lebt der Betroffene aufgrund Mietvertrags in einer Wohngemeinschaft und bezieht von einem gesonderten Anbieter ambulante Pflegeleistungen, so hält er sich damit grundsätzlich noch nicht in einem Heim gem. § 5 Abs 3 VBVG auf [...] b) Sind der Vermieter und der vom Gremium der Bewohner beauftragte Pflegedienst personell miteinander verbunden, können aber die Bewohner, wenn auch nur in ihrer Gesamtheit, einen anderen Anbieter wählen, so führt dies ebenfalls noch nicht zur Einstufung als Heim i.S.v. § 5 Abs 3 VBVG.“ (Landesgericht Amberg, Beschluss vom 28.11.2018) Grundsätzlich ließe sich daher das Alten- bzw. Pflegeheim in folgenden Punkten vom Betreuten Wohnen und an deren stationären Formen abgrenzen:

- 1) Alters- und Pflegeheime unterschieden sich von sonstigen sozialen Einrichtungen wie Krankenhäusern oder Behindertenheimen durch per Gesetz oder Verordnung eigens für diese festgelegten (Qualitäts-)Kriterien

- 2) Um als Pflegeheim anerkannt zu sein, ist eine Bewilligung zum Bau sowie zumindest eine Anzeige zu erstatten oder eine Bewilligung zum Betrieb des Heims bei der Landesregierung einzuholen
- 3) Der BewohnerInnen betreuende Pflegedienst ist an das vom Betreiber beauftragte Pflege- und Gesundheitspersonal gebunden und somit durch diese nicht frei wählbar.

2.1.3. Sonderformen von Pflegewohn- und Betreuungseinrichtungen

Das Angebot Betreuten Wohnens im Süden Europas oder gar Thailand nimmt in den letzten Jahren zu. (Seybecke 2020) Häufig werden dabei typische Reiseziele in südlicher als Österreich gelegenen Ländern gewählt und in den Heimen deutschsprachige Betreuung angeboten. Ein zentrales Motiv sind dabei die geringeren Kosten, allerdings kann für Qualität nicht immer garantiert werden. (Gnirke 2019)

Populärer werden auch SeniorInnenwohngemeinschaften, die üblicherweise von 4 bis 8 BewohnerInnen genutzt werden, in welchen nach Bedarf ebenso Pflege- und Servicedienstleistungen in Anspruch genommen werden können. In der Regel hat jede Bewohnerin und jeder Bewohner ein eigenes Zimmer, wobei Bad, Küche, WC und Wohnzimmer geteilt werden. (oesterreich.gv.at 2020c)

2.1.4. Abgrenzung der Begriffe stationäre Pflegeeinrichtung und SeniorInnenimmobilien

Wie nach Betrachtung oben erläuteter Vielfalt der Wohnformen für das höhere Alter festzustellen ist, ist das Angebot umfassend und die Grenzen zwischen den Wohnformen nicht immer trennscharf. In dieser Arbeit stehen die anteilmäßig wichtigsten Formen der stationären Pflege im Fokus - Alten- und Pflegeheime¹ und Betreutes Wohnen. Nicht nur wegen der einander gleichenden Nachfrageprofile, sondern auch, weil häufig Pflegeheime und Betreutes Wohnen kombiniert auf derselben Liegenschaft angeboten werden, erscheint eine gemeinsame Betrachtung sinnvoll. Aufgrund ihrer relativ großen Bedeutung sowie stärkeren Regulierung stehen

1 Die Begriffe ‚SeniorInnen(-pflege-)heim‘, ‚Altersheim‘, ‚Altenpflegeheim‘ oder ‚Heim‘ werden im Folgenden synonym verwendet (siehe Kap. 2.1.2.5)

Alten- und Pflegeheime besonders im Fokus. Zudem sollen in dieser Arbeit die AnbieterInnen stationärer Pflegedienstleistungen genauer betrachtet werden, insbesondere private AnbieterInnen, bzw. deren Vorkommen in den unterschiedlichen Bundesländern. Denn in diesem Bereich sind international in den letzten beiden Jahrzehnten vermehrt private InvestorInnen eingestiegen. Da auch für SeniorInnenresidenzen keine genauere Abgrenzung zum Betreuten Wohnen besteht und diese in manchen Fällen auch von den Bundesländern zur Angebotsdeckung in der stationären Pflege im öffentlichen Versorgungsauftrag herangezogen werden, sollen sie im empirischen Teil der Arbeit ebenso behandelt werden. Der Ausdruck ‚stationäre (Pflege-)Einrichtungen‘ wird typischerweise im Kontext der staatlichen Pflegevorsorge verwendet. Im Gegensatz zum Begriff ‚SeniorInnenimmobilie‘ soll er in dieser Arbeit verstärkt dann zur Bezeichnung von Pflegeheimen und Betreutem Wohnen zur Anwendung kommen, wenn sowohl die Immobilie als auch die verknüpfte Pflegedienstleistung thematisiert werden. Im Falle der immobilienwirtschaftlichen und investitionstheoretischen Betrachtung jedoch soll für Pflegeheime sowie Betreutes Wohnen der Überbegriff ‚SeniorInnenimmobilie(n)‘ verwendet werden, nicht zuletzt, da die Literatur in diesen Bereichen mit ebendiesem Begriff arbeitet.

2.2. Nutzungsbedingte Anforderungen an SeniorInnenimmobilien

Im vorangegangenen Kapitel wurde auf die besondere Rolle von gesetzlichen Normen, insbesondere bei der Definition von Pflegeheimen, hingewiesen. Der folgende Abschnitt thematisiert diese Anforderungen aus Sicht der immobilienwirtschaftlichen Nutzung als SeniorInnenimmobilie. Der Nutzung von SeniorInnenimmobilien folgen Ansprüche, die nicht nur deren physische Beschaffenheit bestimmen, sondern auch deren (sozial-)räumliche Einbettung. Demgemäß können hier bauliche Anforderungen an das Immobilienobjekt sowie Anforderungen an Lage bzw. Standort unterschieden werden.

2.2.1. Bauliche Anforderungen

Wie jede Immobilie werden auch SeniorInnenimmobilien für einen bestimmten Zweck errichtet und erfordern daher einen nutzungsspezifischen Aufbau. Dies bedeutet im Falle von SeniorInnenimmobilien die Rücksichtnahme auf die mit dem Alter und insbesondere mit der Pflegebedürftigkeit gegebene körperliche Einschränkung, aber auch auf funktionale Aspekte der Ausstattung wie etwa Gemeinschaftsräume für SeniorInnen und BesucherInnen, Aufenthaltsmöglichkeiten für das Pflegepersonal oder Nasszellen.

2.2.1.1. Baunormen für SeniorInnenimmobilien

In Österreich gibt es ÖNORMen, die sich spezifisch auf das Bauwesen beziehen und folglich zusätzlich mit ‚B‘ gekennzeichnet sind. (oesterreich.gv.at 2021b) Relevant sind für SeniorInnenheime jedenfalls zwei dieser ÖNORMen, die etwa vom Land Salzburg für die Definitionen herangezogen wird und zugleich für Pflegeheime als bauliche Anforderung genannt werden: „barrierefrei: die bauliche Gestaltung und Ausstattung von Pflegeeinrichtungen in der Weise, dass sie für Menschen mit Beeinträchtigungen ohne besondere Erschwernis und ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind und folgenden ÖNORMen entsprechen:

- ÖNORM B 1600, Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen, Ausgabe 15. Februar 2012;
- ÖNORM B 1601, Spezielle Baulichkeiten für behinderte oder alte Menschen – Planungsgrundsätze, Ausgabe 1.12.2003;“

(Verordnung der Salzburger Landesregierung vom 13. Juli 2015 über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen (Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheime) und Tageszentren).

Die ÖNORM B 1600 bildet dabei die Grundlage, wodurch ÖNORM B 1601 immer gemeinsam mit dieser Basis-Norm angewandt wird. (oesterreich.gv.at 2021b) Häufig kommt jedoch die harmonisierte Form – die OIB-Richtlinie 4 „Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit“ zur Anwendung. Unter Barrierefreiheit kann in Österreich somit verkürzt verstanden werden:

- Räume sind Stufen- und schwellenfrei zugänglich oder dies wird über Aufzüge und Rampen ermöglicht (Rampen weisen eine Maximalsteigung von 6% auf)
- die Türlichte ist größer als 80 cm, für Hauseingänge und Wohnungstüren jedoch über 90 cm (Michel 2012, S. 72 f.)

2.2.1.2. Bauliche Anforderungen an Alten- und Pflegeheime

Jenseits von den beiden Baunormen zur Barrierefreiheit gibt es je nach Bundesland gesetzliche Vorgaben zu Pflegeheimen, die in Form von Gesetzen oder Verordnungen einerseits die Barrierefreiheit regeln, andererseits Vorgaben zu einzelnen

Räumlichkeiten und zu deren Vorhandensein machen. Zudem werden je nach Bundesland Angaben zu den eigenen Zimmern der BewohnerInnen gemacht. Grundsätzlich sehen die Länder nur mehr Einzelzimmer vor, in manchen Bundesländern können unter Umständen auch Zweibett-Zimmer gebaut werden. So in Salzburg nach § 13 Abs 1 der ‚Verordnung der Salzburger Landesregierung vom 13. Juli 2015 über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen (Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheime) und Tageszentren‘ ab 60 BewohnerInnen mehr als ein Zweipersonen-Zimmer geplant werden. Zimmergrößen sind in ihrer Mindestgröße jedoch über die Länder hinweg sehr ähnlich bemessen. So ist etwa im Burgenland entsprechend § 13 Abs 2 der oben genannten Verordnung ein Einpersonen-Zimmer inklusive des vorgeschriebenen Vorzimmers und Nassraumes zumindest 24,5m² groß. Ein Aspekt, in dem sich die Länder jedoch in ihren Angaben deutlich unterscheiden sind die Mindest- und MaximalbewohnerInnenzahlen für Heime. Während einige Bundesländer keine Angaben hierzu machen, setzen etwa Tirol (§ 3 Abs 1 Tiroler Heimgesetz 2005) und Wien (§ 1 WWPG) die Untergrenze für Pflegeheime bei drei Personen an. Vorarlberg wünscht gemäß Heimbauverordnung sogar nicht weniger als 54 Betten, duldet jedoch bei regional geringerem Bedarf eine geringere Anzahl. Andere Länder wie die Steiermark machen erst bei der Antragsstellung eine Aussage zur Größe. (§ 13a Abs 1 SHG) Regionale Unterschiede spiegeln sich genauso in der Obergrenze wider. In Wien liegt diese bei 350 Betten (Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG) hingegen bei 75 Einheiten in Kärnten (§ 5 Abs 1 K-HeimVO) (siehe auch Kapitel 5.2., Tabelle 1). Bezüglich der vorhandenen Räumlichkeiten wurde den Ländern vorgegeben, „[...] Therapieräume, Räume für Tagesgäste und Räume für Rehabilitationsangebote [...]“ anzubieten. Grundsätzlich soll im Aufbau „pflegerischen und sozialen Notwendigkeiten“ entsprochen werden, was auch geringfügige Abweichungen von den Vorgaben möglich machen soll. (Anlage A Z. 2.2., BGBl. Nr. 866/1993) Manche Länder haben in den landeseigenen Verordnungen und Gesetzen genauere Bestimmungen erlassen. Etwa im Burgenland sind den BewohnerInnen gem. § 6 Abs 1 Z 1-3 ein bis mehrere Aufenthaltsräume und/oder Speiseräume einzurichten. (Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung) Dies stimmt mit dem in den Rechtsnormen häufig genannten Ziel der Ermöglichung der Teilhabe an der Gemeinschaft, das nicht zuletzt auch in den Standortüberlegungen zu tragen kommt, überein. Nicht unerwähnt bleiben soll jedoch die Tatsache, dass diese Regelungen nicht rückwirkend bestehende Heime betreffen. Folglich kann es Heime geben, die vor Inkrafttreten dieser Bestimmungen errichtet wurden und diesen Angaben nicht entsprechen.

2.2.1.3. Bauliche Anforderungen an Betreutes Wohnen

Wie bereits in Kapitel 2.1.2.1 erwähnt, gibt es keinen Idealtypus der Immobilie für das Betreute Wohnen. Erneut wird für diese Arbeit jedoch die freiwillig anwendbare und als Qualitätsmaßstab verwendete ÖNORM CEN/TS 16118 zur Skizzierung dieses Immobilientypus herangezogen. Nachdem Betreutes Wohnen eine bauliche und eine Dienstleistungskomponente vereint, sollen an dieser Stelle die baulichen Mindestanforderungen erläutert werden. Hinsichtlich der Wohnungen wird in ÖNORM CEN/TS 16118 neben Barrierefreiheit ein getrennter Schlaf- und Wohnbereich und Vorhandensein eines Kochbereiches vorgeschrieben. Erneut dem Grundsatz der zu wahrenen Eigenständigkeit folgend, soll im Betreuten Wohnen durch abschließbare Einheiten, sowie Schlösser, Klingeln und Briefkästen die Wahrung der Privatsphäre ermöglicht werden. (Michel 2012, S. 73) Für Wohneinheiten wird eine Größe der Wohneinheit von 40-70m² empfohlen, Räume sollten eine Größe von 10m² nicht unterschreiten, womit diese Mindestforderung bereits deutlich über jener für Pflegeheime liegt. Ebenso muss die räumliche Aufteilung so erfolgen, dass außerhalb der BewohnerInnenzimmer die Übersichtlichkeit erhalten bleibt und die „Kommunikation unter den BewohnerInnen“ gefördert wird, was das Vorhandensein eines Gemeinschaftsraumes implizieren soll. (Michel 2012, S. 75 f.)

2.2.2. Lage und Standort von SeniorInnenimmobilien

In den Regulierungen der Bundesländer finden sich auch Anknüpfungspunkte hinsichtlich der Lage- und Standorterfordernisse, die im Folgenden exemplarisch skizziert werden.

2.2.2.1. Lage und Standort von Alten- und Pflegeheimen

Mit der Art. 15a B-VG Vereinbarung von Bund und Ländern über ‚Gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen‘ wurde die Standortwahl für Pflegeheime, die so erfolgt, „[...] daß Beziehungen zur Umwelt erhalten bleiben“ als Qualitätskriterium festgelegt, das in die Landesgesetze und -verordnungen aufgenommen werden muss. (Anhang A, Z 2.2 LGBl. Nr. 886/1993) Jedes Land überführt diese Bestimmung unterschiedlich genau bzw. ergänzt sie auf verschiedene Weise. Im Burgenland wird in § 6 Abs 2 des Bgld. SEG für Sozialeinrichtungen generell, worunter auch Altenwohn- und Pflegeheime fallen, die Aussage gemacht: „Der Standort der Einrichtungen gemäß § 2 Abs 1 Z -1, 2 und 4 soll möglichst an zentraler Stelle (Ortszentrum, Nähe zu Kirche, Schule, Sozialeinrichtungen, usw.) in der Gemeinde gelegen und leicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln (zB Bus) erreichbar

sein. [...]“ Etwas allgemeiner wird es in der Oö. Alten- & Pflegeheimverordnung in § 5 Abs 1 formuliert: „Bei der Festlegung des Standorts für den Neubau eines Heimes sind insbesondere der Bedarf im Einzugsgebiet, die vorhandene regionale Infrastruktur und wesentliche Aspekte der Sozialraumorientierung zu berücksichtigen.“ (Oö. HVO 2020) All den Definitionen ist gemein, dass Pflegeheime an Orten errichtet werden sollen, in denen die soziale Teilhabe bestehen bleiben kann, im Sinne der möglichst selbstbestimmten Lebensführung.

2.2.2.2. Lage und Standort von Betreutem Wohnen

Nachdem sich diese Wohnform entscheidend durch die Gewährleistung eines höchstmöglichen Grades der Selbstständigkeit profiliert, bedeutet dies für die Standortwahl auch, dass die Umgebung Möglichkeiten bietet, Besorgungen des (zumindest) täglichen Bedarfes erledigen zu können und Gesundheitsrichtungen besuchen zu können. Sollte dies fußläufig oder öffentlich nicht möglich sein, so ist es Aufgabe des bzw. der TrägerIn Transportmöglichkeiten zu stellen. Negativ formuliert sollten betreute Wohnformen daher nicht in schwer erreichbaren Lagen mit schlechter Infrastruktur, „auf der grünen Wiese“ errichtet werden. Dies wird jedoch in der Norm als Empfehlung und nicht als verpflichtende Anforderung formuliert, was aus der Tatsache resultiert, dass sie als ÖNORM in ganz Österreich angewandt werden können soll und regionale Eigenheiten genaue Bestimmungen somit nicht möglich machen. (Michel 2012, S. 67 ff.) Das Land Tirol hat in seiner eigenen ‚Richtlinie für betreutes Wohnen‘ als Qualitätskriterium bezüglich Standort festgehalten: „Das Betreute Wohnen ermöglicht soziale Kontakte in einem normalen, infrastrukturell gut angebundenen Wohnumfeld“ (Land Tirol 2019, S. 6)

2.3. Immobilienwirtschaftliche Besonderheiten von SeniorInnenimmobilien und Unterschiede zu anderen Immobilien-Teilmärkten

Seit rund 20 Jahren nimmt das Interesse immobilienwirtschaftlicher AkteurInnen und Finanzinvestoren an Einrichtungen stationärer Pflege zu. Daher soll ein Überblick gegeben werden, welche Charakteristika SeniorInnenimmobilien aus immobilienwirtschaftlicher Sicht aufweisen. SeniorInnenimmobilien stellen ein besonderes Segment dar und sind aufgrund ihrer Nutzung, die, wie soeben erläutert, die bauliche Form stark beeinflusst, komplexer als andere Immobilienteilmärkte.

2.3.1. Immobilienwirtschaftliche Einordnung

Immobilienmärkte lassen sich in Teilmärkte einordnen. Diese Teilmärkte können einerseits sachlicher oder aber räumlicher Ausprägung sein. Die sachlichen Teilmärkte bilden aufgrund ihrer Angebots- und Nachfragestrukturen jeweils einen autonomen Markt. (Bach 2008, S. 17 f.) SeniorInnenimmobilien stellen unter den Immobilien ein spezielles Segment dar, da sie zu den Sonderimmobilien gehören, weshalb sie häufig als BetreiberInnenimmobilien (auch Managementimmobilien genannt) gehandhabt werden: „Betreiberimmobilien liegen dann vor, wenn das Management des Objektes bei einem Betreiber liegt, dessen Geschäftstätigkeit weitestgehend von der Nutzenziehung aus der Immobilie abhängt, wobei er jedoch nicht unbedingt über das Eigentum an der Immobilie verfügt (z.B. Hotels oder Seniorenimmobilien).“ (Schulte et al. 2016, S. 165) Diese Nutzungsgebundenheit der Immobilie ist auch zentraler Aspekt der ökonomischen Betrachtung des Immobilienbegriffs. Gegenüber dem Verständnis einer Immobilie als Produktionsfaktor kann aus investitionstheoretischer Sicht eine Immobilie in drei Charakteristika aufgespalten werden:

- „der abgeschlossene Raum,
- die Nutzenstiftung des Raumes,
- die zeitliche Dimensionierung der Nutzung“ (Schulte et al. 2016, S. 9)

Aufgrund ihrer starken Nutzungsgebundenheit sind Sonder- und Spezialimmobilien mit einem besonders hohen Risiko geringer Drittverwertbarkeit behaftet. (Bach 2008, S. 61) Risiken betreffend SeniorInnenimmobilien sind im Bereich des räumlichen Aufbaus – des Raumprogrammes – besonders hoch. Sind etwa häufig durch das Personal genutzte Räume weit voneinander entfernt, führt dies zu einer höheren Auslastung des Personals und es wird mehr von ebendiesem benötigt, was in höheren Kosten resultiert. (Busz 2003, S. 227 f.) Ein erfolgsbestimmendes Element ist allerdings auch die Lage, die somit nicht nur eine Anforderung zum Erhalt des sozialen Lebens von SeniorInnen in Gesetzen oder Normen ist. Vielmehr ist im freifinanzierten Segment, das nicht zwingend Qualitätsmaßstäbe der ÖNORM CEN/TS 16118 oder die DIN 77800 befolgt, die zentrale Lage einer SeniorInnenimmobilie wichtig. BewohnerInnen wünschen sich „eine Lage im Grünen, mit zugleich kurzer direkter Anbindung an die Stadt.“ Der Standort stellt somit den wohl erheblichsten Kostenfaktor in der Entwicklung dar. (Holzkämper 2018, S. 316) Eine Herausforderung, vor der Projektentwickler bei der Konzipierung einer Immobilie stehen, ist die Abwägung zwischen Errichtungskosten und deren Refinanzierung über

Mieteinnahmen, Verkaufserlöse. Im Falle von BetreiberInnenimmobilien wie Betreuten Wohneinrichtungen muss jedoch neben den Kosten für die Wohneinheit an den bzw. die BetreiberIn ein Betrag für die Pflege- und Serviceangebote entrichtet werden. Insofern muss in der Erstellung baulicher Bestimmungen Rücksicht darauf genommen werden, dass diese nicht zu stark erhöhten Errichtungskosten und in weiterer Folge hohen Mietabgaben auf BewohnerInnenseite führen, die in Kombination mit dem Kosten des vorgeschriebenen Dienstleistungsangebots auszufern drohen. (Michel 2012, S. 66) SeniorInnenimmobilien können aufgrund ihrer Nutzung den Gesundheits- und Sozialimmobilien zugeschrieben werden. Je nachdem, um welche Form es sich genauer handelt, ist die Grenze zu den Wohnimmobilien unscharf. (Zentraler Immobilien Ausschuss e.V. 2019, S. 45 f.) Jenem Teil des Bestandes, der in Besitz der öffentlichen Hand (bei Pflegeheimen also die Länder oder Gemeinden) liegt, kommen nach immobilienökonomischer Vorstellung unterschiedliche Funktionen zu. Dies können die fiskalische Funktion, die grob zur Beitragsleistung zum Haushalt dienen, aber auch die „Funktion der öffentlichen Nutzung“, die als Ort der Umsetzung öffentlicher Aufgaben dienen können, einerseits im Sinne von Verwaltungsgebäuden aber auch Raum für Staatsaufgaben wie Gewährleistung von Gesundheitsdienstleistungen in Krankenhäusern sein. Eine weitere Funktion ist die stadtentwicklungspolitische Funktion, die dem Namen entsprechend gesellschaftspolitische Aspekte tangiert und eine gewisse Steuerungsfunktion verfolgt. Darunter fallen etwa die Wohnungspolitik und die Bereitstellung leistbaren Wohnraums. (Schulte et al. 2016, S. 843)

2.3.2. Bedeutung von BauherrInnen im Kontext der SeniorInnenimmobilie

Bei SeniorInnenimmobilien lassen sich im Allgemeinen zwei von BauträgerInnen verfolgte Zielsetzungen unterscheiden. Einerseits können sie die Absicht verfolgen, die Immobilie zu errichten und sie in weiterer Folge auch selbst zu betreiben, andererseits die Immobilie zu errichten und im Anschluss zu veräußern. Dem gegenüber gibt es BetreiberInnen, die den Bau einer geeigneten Immobilie initiieren, um sich schließlich dem laufenden Geschäft in dieser widmen zu können. Hier gibt es folgende Möglichkeiten für BetreiberInnen dies umzusetzen:

- „Entweder suchen sie einen Investor als Bauherr.
- Oder sie treten selbst auf dem Seniorenimmobilienmarkt als Bauherr auf
- oder lassen die Objekte durch eine Bauträgergesellschaft in ihrem Unternehmensverbund erstellen [...]“ (Busz 2003, S. 44 f.)

2.3.3. Bedeutung von BetreiberIn bzw. TrägerIn im Kontext der SeniorInnenimmobilie

Ist der bzw. die BetreiberIn nicht EigentümerIn der Immobilie, so pachtet er bzw. sie das Objekt. Im Falle der Verpachtung der Immobilie an einen bzw. eine TrägerIn besteht jedoch das Risiko für VerpächterInnen, dass aufgrund eines Ausfalls von BetreiberInnen auch die Einnahmen ausbleiben oder, dass aufgrund einer schlechten Betreuung durch HeimträgerInnen ein Reputationsschaden für den Standort entsteht. (Busz 2003, S. 229) Unter den TrägerInnen lassen sich drei Haupttypen unterscheiden. Dies sind freigemeinnützige, öffentliche und private bzw. gewerbliche AnbieterInnen. (oesterreich.gv.at 2021c) Die Gruppe der freigemeinnützigen TrägerInnen wird auch als TrägerInnen der freien Wohlfahrt bezeichnet. In Österreich sind die großen Organisationen dieses Typs die Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz und Volkshilfe. (BAG 2020, S. 1) Unterteilt werden kann die freie Wohlfahrtspflege noch grob nach dem Gesichtspunkt, ob es sich um konfessionelle oder nicht-konfessionelle AnbieterInnen handelt. So sind etwa die ‚Caritas‘ und die ‚Diakonie‘ unter den konfessionellen TrägerInnen einzuordnen, sowie kleinere unterschiedliche Ordensgemeinschaften. (Bohynik 2012) Auf der Nachfrageseite kommt dem kirchlichen Hintergrund jedoch wenig Bedeutung zu. Befragungen zufolge stellt jedoch im deutschsprachigen Raum bei der Wahl des Heimes die Art der TrägerInnen für die Mehrheit kein entscheidendes Kriterium dar. (Meiners et al. 2012, S. 111 f.)

2.4. Zwischenfazit

Verschiedene Formen stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen sind in der ihrer begrifflichen Abgrenzung meist unscharf und sind daher nur näherungsweise über das mit dem jeweiligen Einrichtungstyp einhergehende bzw. durch Regelungen vorgeschriebene Leistungspaket definierbar. Für Pflegeheime besteht eine höhere Regelungsdichte als für andere stationäre Pflegeeinrichtungen wie etwa das Betreute Wohnen. Neben spezifischen Dienstleistungen weisen Einrichtungen stationärer Langzeitpflege auch bauliche Besonderheiten auf. Die Nutzung macht das Vorhandensein besonderer Räumlichkeiten und deren effiziente Vernetzung sowie Barrierefreiheit notwendig. Auch an den Standort der jeweiligen Immobilie bestehen Anforderungen zur Erhaltung der sozialen Teilhabe der BewohnerInnen. Für Pflegeheime sind von den meisten Bundesländern zulässige Maxima und Minima der BewohnerInnenzahlen definiert worden, die jedoch sehr unterschiedlich hoch bzw. niedrig angesetzt sind. Diese Voraussetzungen machen SeniorInnenimmobilien zu einem speziellen sachlichen Immobilienteilmarkt und ihre starke Nutzungsgebundenheit

erfordert neben BauherrInnen, die diese Besonderheiten berücksichtigen und umsetzen können auch BetreiberInnen, die eine solche Einrichtung führen können.

3. Die alternde Bevölkerung und gesellschaftliche Herausforderungen für bestehende Pflegesysteme

In diesem Kapitel werden die Entwicklung der Altersstrukturen Österreichs und daraus entstehende Herausforderungen, die manche in Österreich etablierte Formen von Pflege künftig erschweren können, betrachtet. Durch die alternde Bevölkerung ergeben sich Veränderungen am Arbeitsmarkt, die sich insbesondere in den Erwerbsquoten in höheren Altersklassen widerspiegeln. Die Erwerbsquote steigt bei (älteren) Frauen, die typischerweise Aufgaben in der bisher in Österreich dominanten informellen Pflege übernehmen. In Kombination mit einem Anstieg der Personen in höheren Pflegestufen, wie es HeimbewohnerInnen üblicherweise sind, sollte stationäre Pflege als wichtige Alternative stärker forciert werden. Zudem verschärft sich der Pflegekräftemangel (siehe Kap. 3.3.2., Box 1), der bis auf die informelle Pflege alle Formen betrifft. Zwar ist die stationäre Pflege personalintensiver, dennoch wird Pflege durch Angehörige und deren ambulante Umsetzung – zwei Leistungsformen, die nach wie vor seitens der Politik bevorzugt werden – keine ganzheitliche Lösung darstellen, wie dieses Kapitel hervorheben soll.

3.1. Entwicklung der Altersstruktur und Erwerbsquoten in Österreich

Österreichs Bevölkerung hat seit Mitte des 20. Jahrhunderts neben einer Stagnation in den 70er-Jahren stets Zuwächse verzeichnet. So stieg die Bevölkerungszahl 1960 auf sieben Mio. Personen. Vierzig Jahre später, um die Jahrtausendwende, wurde die Acht-Millionen-Marke erreicht. (Statistik Austria 2020h) Nun steht das Land kurz vor der neunten Million, wobei das Wachstum im 21. Jahrhundert nicht primär durch Geburten, sondern durch Einwanderung bedingt wurde. (Statistik Austria 2020g) Die alternde Bevölkerung spiegelt sich auch in der Bevölkerungspyramide Österreichs wider, die eine hierfür typische ‚Urnenform‘ aufweist. (siehe Abb. 2) Wie in dieser zu erkennen ist, stellten im Jahr 2019 die 50- bis 54-Jährigen die bevölkerungsstärkste Altersgruppe dar, gefolgt von den 55- bis 59-Jährigen. Diese werden sich in den nächsten Jahren in die höheren Altersklassen verschieben und folglich werden künftig noch ältere Personen die breiteste Altersklasse darstellen.

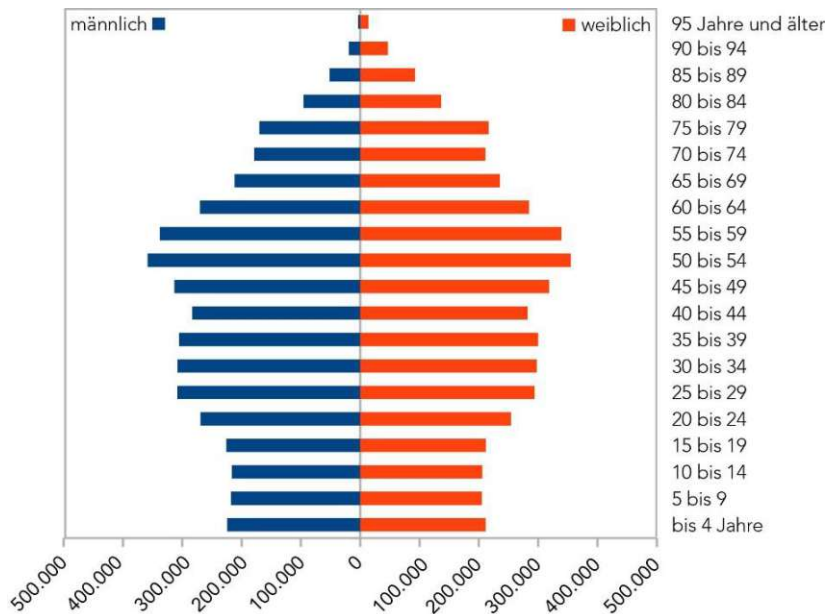


Abbildung 2: Bevölkerungspyramide Österreichs 2019. Quelle: Statistik Austria (2020); eigene Darstellung, 2020

Ein Geschlechter-spezifisches Phänomen, das sich ablesen lässt ist, ist ein höherer Frauenanteil der älteren Bevölkerung, der mit der höheren Lebenserwartung bei Frauen einhergeht. Zusammen mit dem Altersunterschied bei Paaren, der meist zugunsten eines höheren Alters der Männer ausfällt, beeinflusst dies die Lebensformen in der Altersgruppe ab 60. Frauen sind stärker von Verwitwung betroffen. Bei den Männern verteilen sich die Alleinlebenden Haushalte stärker auf Altersgruppen unter 60. Im höheren Alter jedoch wird diese Haushaltsform stärker von Frauen konstituiert, die in jüngeren Jahren tendenziell weniger alleine leben. Der Trend von allein lebenden Haushalten kehrt sich also nach Geschlecht etwa ab dem Pensionsalter um. (Statistik Austria 2020f)

Auch sozioökonomische Veränderungen prägen die Lebensformen von Frauen zunehmend. Seit den Achtzigerjahren hat sich deren Erwerbsquote [Anm.: im Alter zwischen 15 und 64] positiv verändert und stieg von 47% im Jahr 1980 auf 69% 2019 (siehe Abb. 3). Die Erwerbsquoten von Männern jedoch sinken leicht, wodurch sich die Geschlechter immer weiter annähern. Jene der Männer zwischen 15 und 64 lag 2019 bei rund 78% gegenüber 83% 1980. Bezüglich der Erwerbsquoten lassen sich sowohl bei Männern als auch bei Frauen Verschiebungen zwischen den Altersklassen erkennen. In den letzten Jahrzehnten sanken die Erwerbsquoten in der Altersklasse 15 bis 25, auch bei den Frauen, deren Quote jedoch im Durchschnitt steigt. Bei den über 65-Jährigen

hat sich sowohl bei Frauen als auch bei den Männern die Erwerbsquote von 1980 verdoppelt. (Statistik Austria 2020b)

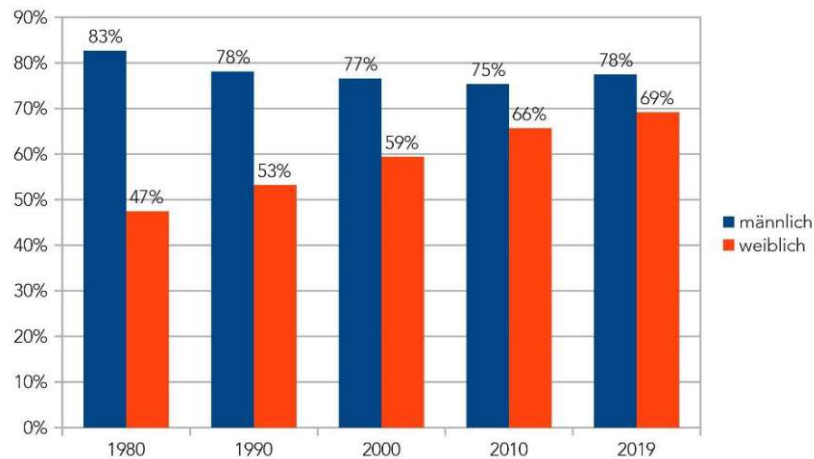


Abbildung 3: Entwicklung der Erwerbsquoten von Männern und Frauen [15- bis 64-Jährige] 1980-2019 in Österreich. Quelle: Statistik Austria (2020); eigene Darstellung, 2020

Erwerbsprognosen gehen davon aus, dass von der alternden Bevölkerung Österreichs zunächst bis 2030 ein höherer Anteil über 54-Jähriger arbeiten werden. Vom Jahr 2020 auf 2030 steigt die Zahl der Erwerbstätigen über 54 um 20%, was ein höherer Anstieg ist als bei der Bevölkerungszahl [Anm.: +14%] dieser Altersgruppe. Es werden somit verhältnismäßig mehr ältere Menschen arbeiten gehen. Auch 2050 wird die arbeitende Bevölkerung älter sein als noch im Jahr 2020. Allerdings wird zu diesem Zeitpunkt die Generation der Babyboomer bereits über 80 Jahre alt sein und mit höherer Wahrscheinlichkeit nicht mehr arbeiten können. Insbesondere Frauen werden diese Entwicklung vorantreiben. In 30 Jahren werden 50% mehr Frauen über 54 unter die Erwerbstätigen fallen. (Statistik Austria 2020j) (Statistik Austria 2019b)

3.2. Prognostizierte soziodemographische Veränderungen in Österreich

Österreichs Bevölkerung befindet sich – wie jene in vielen anderen europäischen Staaten – im Prozess der demographischen Alterung. In der breiten Öffentlichkeit hat sich der Begriff „demographischer Wandel“ für dieses Phänomen durchgesetzt, welcher jedoch genau genommen ein der demographischen Alterung übergeordneter Prozess ist. (Schmid und Schmid 2018) Die demographische Alterung bezeichnet das Ansteigen des Durchschnittsalters. Sie wird durch geburtenschwache Jahrgänge sowie eine steigende

Lebenserwartung bedingt. (Schmid 2018) In Österreich lassen sich für die letzten 30 Jahre Tendenzen zu einer alternden Bevölkerung beobachten, die sich einhergehend mit einer ab 2020 prognostizierten stagnierenden Bevölkerungszahl fortsetzt. In 20 Jahren wird Prognosen der Statistik Austria zufolge der Anteil der über 75-Jährigen von 9% auf 14% der Gesamtbevölkerung gestiegen sein, wobei diese Entwicklung bis 2050 weiter voranschreitet (siehe Abb. 4). Im Jahr 2019 lag das durchschnittliche Pensionsalter in Österreich bei Frauen bei 60,5 und bei Männern bei 63,3 Jahren. (Statistik Austria 2020i) Die Gruppe der über 60-Jährigen stellte im Jahr 2010 noch 23% der Gesamtbevölkerung dar, für 2030 wird sie jedoch mit 31% prognostiziert, wobei dieser Anteil bis 2050 auf 34% ansteigen soll (siehe Abb. 4). (Statistik Austria 2020g) (Statistik Austria 2020j) In Österreich steigt daher die Bevölkerung nur in den höheren Altersklassen, während die Bevölkerung unter 45 immer geringere Anteile darstellen soll.

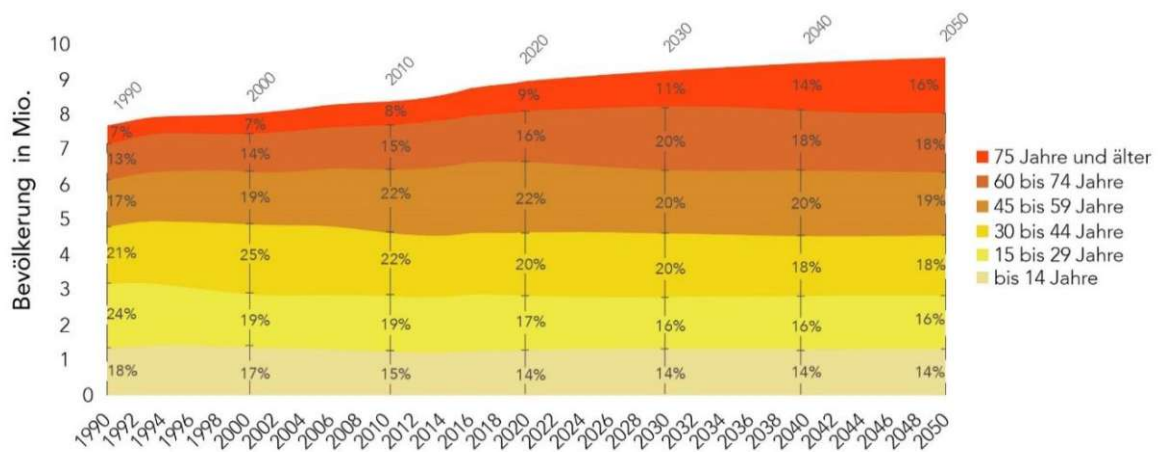


Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung Österreichs von 1990 bis 2050 [Prognose (Hauptvariante) ab 2020] geschichtet in Altersklassen. Quelle: Statistik Austria; eigene Darstellung, 2020

Obwohl die Bevölkerung also älter wird, steigt die Bevölkerungszahl dennoch bis 2050 an, was darauf zurückzuführen ist, dass Österreich als Zuwanderungsland gilt. In Deutschland etwa, das ähnliche Alterungstendenzen vorweist, ist dies nicht der Fall, hier kann auch die Zuwanderung einen Bevölkerungsrückgang ab 2025 nicht mehr aufhalten. (Destatis 2016) Für diese alternde Gesellschaft werden außerdem mehr Einpersonenhaushalte prognostiziert. Wie oben erwähnt, leben in höheren Altersklassen deutlich mehr Frauen alleine als Männer. Dies wird sich auch in den nächsten Jahrzehnten nicht verändern, allerdings wird es mit dem Anstieg der betagteren Bevölkerung auch in Absolutzahlen mehr alleine lebende Personen über 65 geben. In Österreich steigt die Bevölkerung in dieser Altersgruppe von 2020 auf 2050 um 55% an, die Einpersonenhaushalte allerdings um 65%. Die Zahl der alleine lebenden Männer wird sich bis 2050 verdoppeln. Bei den Frauen machen bereits heute die

Einpersonenhaushalte von über 65-Jährigen ein Viertel der Haushalte aus. In 30 Jahren wird es bereits ein Drittel sein. (Statistik Austria 2019a)

Es sei angemerkt, dass Bevölkerungsprognosen, insbesondere mit weiterem Berechnungshorizont von großer Unsicherheit ihrer Parameter geprägt sind, und sich diese sehr schnell verändern können. So konnten in oben genannten Berechnungen neue Krankheiten und deren Auswirkungen auf die Lebenserwartung wie etwa die aktuelle COVID-19 Infektion aufgrund des Erstellungsdatums nicht berücksichtigt werden. Zudem sollen Pandemien dieser Art, vor allem Zoonosen, zukünftig häufiger werden (IPBES 2020, S. 2). Zu COVID-19 kann das Robert Koch-Institut bereits eindeutige Altersspezifika im Verlauf feststellen: „Von allen Todesfällen waren 58.297 (89%) Personen 70 Jahre und älter, der Altersmedian lag bei 84 Jahren.“ (Robert Koch-Institut 2021, S. 8) Daher soll die Möglichkeit, dass oben genannte Entwicklungen weniger akkurat bleiben können, Erwähnung finden, Prognosen ähnlicher Genauigkeit, die solche Trends berücksichtigen, liegen aber zum Verfassungszeitpunkt nicht vor.

3.3. Zentrale Herausforderungen der Überalterung für bestehende Pflegesysteme

Der Anteil der älteren Bevölkerung wächst und bringt neue Herausforderungen in der Pflege mit sich. Nach dem Bundes-Seniorengesetz gelten als SeniorInnen Personen, die Ruhebezug empfangen und/oder Frauen ab einem Alter von 55 und von 60 Jahren bei Männern (§ 2 Abs 1, 2 Bundes-Seniorengesetz). Angesichts der weiter steigenden Beschäftigung über 54 (siehe Kapitel 3.1.) wirkt diese Definition jedoch weniger zeitgemäß. Auch der Ausdruck – „Best Ager“ – der im Marketing seinen Ursprung hat, beschreibt eine neue Assoziation mit Personen über 50, die im Allgemeinen ein dynamischeres, selbstbestimmteres Bild von SeniorInnen vermittelt. Diese Ansicht basiert unter anderem auf der Eigenwahrnehmung der Altersgruppe zwischen 50 und 70. (Varga et al. 2015, S. 5 f.) Dennoch verstärken sich mit der alternden Bevölkerung Herausforderungen, die insbesondere betagte Personen betreffen oder bestimmte Pflegeformen, insbesondere die informelle Pflege zu Hause, beeinflussen.

3.3.1. Anstieg der Zahl an Pflegebedürftigen und des Pflegegrades

Aus Bevölkerungsprognosen ist eine anteilmäßige Zunahme der hochbetagten Bevölkerungsgruppen in den nächsten Dekaden abzuleiten. Die demographischen Entwicklungen in der Altersstruktur haben nicht nur zur Folge, dass es in 20 bis 30 Jahren deutlich mehr ältere Personen gibt, sondern auch, dass diesen prozentual weniger jüngere Altersklassen gegenüberstehen. (BMASGK 2019c, S. 4 f.) Die Verteilung der Pflegestufen zeigen für Österreich ein Anwachsen des Anteils in den Stufen 3 bis 7. Seit dem Jahr 2017 ist dieser Anteil höher [knapp über 50%] als jener der Personen der Stufen 1 und 2. (Statistik Austria 2020c) (siehe Abbildung 5)

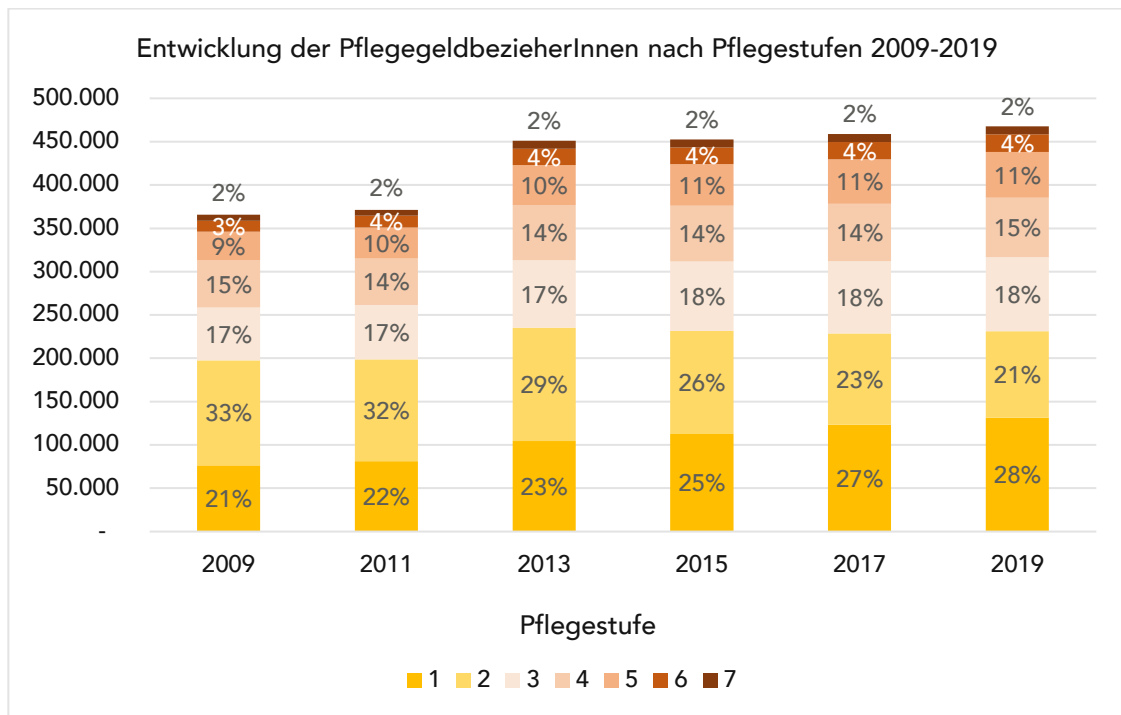


Abbildung 5: Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen nach Pflegestufen 2009-2019. Quelle: Statistik Austria (2020); eigene Darstellung, 2021

Denn gerade in den hohen Altersklassen, die in den nächsten Jahrzehnten anwachsen werden, ist die Pflegebedürftigkeit besonders ausgeprägt. In Österreich waren 2019 rund 75% der ambulant betreuten Personen über 75 Jahre alt, unter den stationär betreuten waren es sogar über 80%. In stationären Einrichtungen sind über die Hälfte der Personen über 85, in der mobilen Pflege sind es 39%. Typischerweise sind in stationären Formen auch die schwereren Pflegefälle untergebracht und auch in Österreich sind insgesamt Gepflegte und Betreute überwiegend Frauen. (Statistik Austria 2020a)

3.3.2. Die Grenzen der traditionellen Pflege zu Hause

Der Großteil der über 50-Jährigen wünscht auch im höheren Alter einer Umfrage von ‚RE/MAX‘ zufolge in der gewohnten Umgebung zu bleiben und durch Angehörige oder mobile Dienste gepflegt werden, gefolgt von Bereuten Wohnkonzepten. (Die Presse 2019) Einer Studie des ‚IMAS‘ (Institut für Markt- und Sozialanalysen) aus dem Jahr 2010 zufolge, gingen zum Befragungszeitpunkt 75% der berufstätigen Österreicher davon aus, dass sie jemand im Bedarfsfall im Alter unterstützten wird, seien dies Enkel oder Kinder, oder – interessanterweise erst in zweiter Linie – entsprechende Lebenspartner. (Michel 2012, S. 9) Tatsächlich ist diese Einschätzung der Österreicher nicht fern der Realität. Es wird geschätzt, dass aktuell 71% der Pflegebedürftigen von Angehörigen gepflegt werden. (Nagl-Cupal et al. 2018, zitiert nach IG Pflege 2019) Im Jahr 2017 waren dies in 73% der Fälle Frauen. Knapp ein Drittel aller Personen, die zu Hause einen Angehörigen pflegen sind dazu noch erwerbstätig. (BMASGK 2019a, S. 11) Mit den Jahren widmen sich jedoch immer weniger Frauen dieser unbezahlten Leistung, da sie selbst berufstätig sind. Der Bedarf nach externen Pflegemöglichkeiten wird dadurch ansteigen. (BMASGK 2019c, S. 5)

Die Situation wird durch die steigende Altersarmut, die in Österreich primär weiblich ist, verschärft. Frauen übernehmen mehr unbezahlte Tätigkeiten (Mader 2019): Die Kinderbetreuung und der Haushalt, aber auch die Pflege von Angehörigen werden wie zuvor erwähnt, in Österreich vornehmlich von Frauen übernommen. Nachdem von diesen Tätigkeiten nur die Kinderbetreuung für 4 Jahre pro Kind in der Pensionskasse berücksichtigt wird und Frauen mit Kindern häufig zu Teilzeitbeschäftigungen übergehen, sind sie zunehmend gefährdet, im Alter in Armut zu geraten. (AK Steiermark 2021) Für die über 65-jährigen Frauen lag 2019 in Österreich die Quote zur Armutsgefährdung bei 17%, bei Männern deutlich niedriger bei 10%. (Statistik Austria 2020e) Da die Pensionsbezüge ein wichtiger Bestandteil der Kostendeckung in der stationärer Langzeitpflege sind (siehe Kap. 5.3.3), könnte zunehmende Altersarmut auch deutliche Mehrkosten im Pflegesystem verursachen.

Box 1: Pflegekräftemangel

Unabhängig davon, ob das ambulante oder das stationäre Segment des Pflegeangebots ausgebaut werden soll, könnte das größte Problem der Mangel an Pflegefachkräften werden. Wie oben bereits angesprochen, werden weniger Personen im berufsfähigen Alter einer steigenden Zahl an Hochbetagten gegenüberstehen. Dies ist mehrfach problematisch: Einerseits waren in Österreich 2019 32% der rund 127.000 Pflegekräfte (60.000 davon in der stationären Langzeitpflege) über 50 und werden schon im Jahr 2030 selbst pensioniert sein. Diese Personen müssen durch neu ausgebildetes Personal ersetzt werden. Zudem wird mit einem Rückgang der informellen Pflege, also jener durch Angehörige, gerechnet. Zusammen mit der rein durch die Zunahme der älteren Bevölkerung angenommenen Bedarfe ging die Statistik Austria 2019 von einem Bedarfsanstieg an 75.700 Pflegekräften bis 2030 aus. Mit weniger jungen Personen wird von weniger AbsolventInnen von Pflege(hoch-)schulen und -lehrlingen ausgegangen und ab spätestens 2024 wird mit ihnen der Bedarf nicht mehr zu decken sein. (BMASGK 2019b, S. 3 ff.) Ohne Pflegepersonal können jedoch Heime nicht betrieben werden. Für Pflegeheime sind zudem in manchen Bundesländern Personalschlüssel nach Ausbildungsgrad eine Anforderung für die Betriebsgenehmigung (siehe Kapitel 5.2.), was die Deckung des jeweiligen Personalbedarfs weiter erschweren könnte.

3.3.3. Grenzen des Prinzips ‚ambulant vor stationär‘

Das Prinzip ‚ambulant vor stationär‘ ist ein sozialpolitisches Grundprinzip in der Pflege, das nicht nur im Regierungsprogramm (siehe Box 2) sondern auch in Gesetzen und Publikationen (etwa den Bedarfsplänen) der Länder zum Thema Pflege oft genannt wird. Neben dem Wunsch möglichst lang in den eigenen vier Wänden zu leben, dürfte das vor allem auch an der unterschiedlichen Kostenstruktur, insbesondere jedoch am höheren Personalaufwand in der stationären Pflege liegen. In den Pflegeheimen sind vermehrt die schwerer Pflegebedürftigen untergebracht. Personalschlüssel schreiben hier das Verhältnis von Pflegekräften zu BewohnerInnen nach Pflegegrad vor und geben für höhere Pflegegrade mehr Personal vor. So gibt etwa das Oö. Alten- und Pflegeheimgesetz in § 16 Abs 3 mindestens eine Pflegekraft für 4 BewohnerInnen der Pflegestufe 3 vor, Pflegestufe 6 oder 7 kommt jedoch eine Pflegekraft auf 1,5 Personen. (Oö. HVO 2020) Auch in Deutschland wird dieser Ansatz aus wirtschaftlichen Gründen angestrebt: In der stationären Pflege wird gegenüber der ambulanten weniger Personal benötigt. (Holzkämper 2018, S. 285)

Box 2: Pflege im Regierungsprogramm

Im Regierungsprogramm der Periode 2020-2024 wird das Thema Pflege behandelt. Zu Beginn werden insbesondere pflegende Angehörige angesprochen, für die Entlastungsoptionen geschaffen werden sollen. Es wird zwar angemerkt, dass aufgrund der demographischen Entwicklungen die Zahl der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren steigen wird, allerdings wird nicht berücksichtigt, dass aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen die üblichen an der Angehörigenpflege beteiligten Personen verstärkt erwerbstätig sein werden. Laut dem Programm soll „die Pflege eines bzw. einer Angehörigen [...] möglich und mit dem Beruf vereinbar sein, wenn sie gebraucht wird.“ (Bundeskanzleramt Österreich 2020, S. 172) Dies soll durch einen pflegefreien Tag pro Monat und ein erweitertes Angebot an Beratung und Information und Burnout-Prophylaxe erreicht werden. (Bundeskanzleramt Österreich 2020, S. 172 f.)

Ob dieses Bestreben in Anbetracht einiger der oben genannten Entwicklungen funktioniert, kann jedoch in Frage gestellt werden. Die mobile Pflege kommt eher bei niedrigeren Pflegestufen zum Einsatz. Wie oben festgestellt, werden gerade die höheren Pflegestufen mit dem Wachstum der hochbetagten Bevölkerung ansteigen. Mit steigender Pflegestufe wächst auch der Anteil der in Heimen untergebrachten Personen, verhält sich also der mobilen Pflege entgegengesetzt. Die teilstationäre Pflege bewegt sich in der Verteilung genau dazwischen, mit Pflegestufe 3 von 7 als Modus. (siehe Abb. 6) Wie in der Grafik zu sehen ist, sind in der stationären Pflege Ende 2019 12% der Betreuten geringer als mit Pflegestufe 3 eingestuft [Anm.: Pflegestufe 0 bedeutet gem. Statistik Austria, dass kein Pflegegeldbezug oder keine Einstufung besteht]. Tatsächlich hat eine Befragung des WIFO ergeben, „dass bis zu 10% der stationär gepflegten Personen nach ihrem Pflegebedürfnis diese Art der Pflege laut Einschätzung der Dienstleister nicht benötigen würden.“ (WIFO 2014, S. 112)

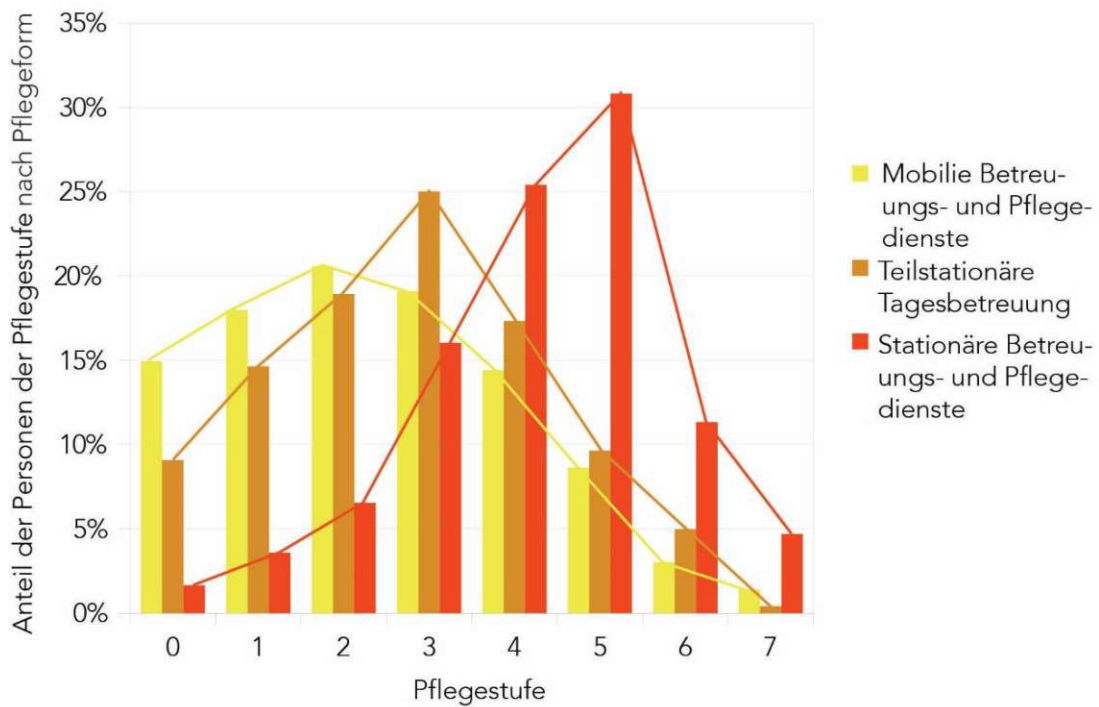


Abbildung 6: Anteile der Pflegestufen betreuter Personen nach Betreuungsform Ende 2019.
 Quelle: Statistik Austria (2021); eigene Darstellung, 2021

Der österreichische Pflegevorsorgebericht (2019) stellte von 2011 auf 2018 eine Veränderung von +24,5% der mobil betreuten Personen fest, bei stationären Diensten +31,5%, in der teilstationären Pflege sogar +79%. (BMASGK 2019a, S. 218) Eine europäische Studie hat 2012 für ausgewählte Länder, wie unter anderem Deutschland, die Veränderung der mobilen bzw. stationär betreuten Personen bis 2060 projiziert und kam zu dem Schluss, dass die Veränderung hier von 2012 bis 2030 im mobilen Sektor um 37% betrage, im stationären 51%, bis 2060 seien es mobil 79% und stationär sogar 102%. (Geerts 2012, zitiert nach WIFO 2014, S. 25) Der Bedarf nach stationärer Pflege steigt also stärker als in der ambulanten Pflege. Als Grundprinzip ist der Ansatz ‚ambulant vor stationär‘ daher sinnvoll, allerdings könnte er als Langzeitstrategie angesichts der vorher skizzierten Entwicklungen unzureichend sein, nicht zuletzt, da die mobile Pflege kein Substitut für die stationäre Pflege darstellt. (WIFO 2014, S. 6)

3.4. Zwischenfazit

Soziodemographische Veränderungen können dazu führen, dass bisher in Österreich typische Pflegeformen wie die informelle Pflege, in den nächsten Jahren im Angesicht eines prognostizierten Anstiegs des Anteils der älteren Personen an der Gesamtbevölkerung, nicht mehr im bisher üblichen Ausmaß durchgeführt werden können. Frauen sind am stärksten in die Angehörigenpflege involviert, Erwerbsprognosen zeigen jedoch, dass deren Erwerbsquote steigt und sie ins höhere Alter erwerbstätig bleiben und sie somit für diese unbezahlte Tätigkeit in geringerem Maße verfügbar sein werden. Gleichzeitig besteht ein Pflegekräftemangel, der sich weiter verstärkt. Zudem wächst nicht nur die Zahl der Pflegebedürftigen, sondern steigt auch der Anteil der höheren Pflegestufen, was bedeutet, dass es nicht nur mehr, sondern mehr stärker Pflegebedürftige gibt. Personen in höheren Pflegestufen werden vorrangig in stationären Einrichtungen betreut. Statistiken der letzten Jahre zeigen für die stationäre Pflege stärkere Zuwächse betreuter Personen als die ambulante Pflege, auch eine Prognose für 2030 geht von einer Fortsetzung dieser Entwicklung aus. Das Prinzip ‚ambulant vor stationär‘ könnte daher in den nächsten Jahren an seine Grenzen stoßen und die stationäre Pflege an Bedeutung in der Bereitstellung von Pflegedienstleistungen gewinnen.

4. SeniorInnenimmobilien als Investment

Wie die immobilienwirtschaftliche Einordnung in 2.3. zeigt, stellen SeniorInnenimmobilien einen speziellen Immobilienteilmarkt dar, der gegenüber größeren sachlichen Teilmärkten wie etwa dem Wohnungs- oder Büromarkt Besonderheiten aufweist. Angesichts des vermehrten Interesses von InvestorInnen, soll hier auf jene Besonderheiten, die diesen Teilmarkt attraktiv für die Anlage machen können, allerdings auch die Risiken, die er bergen kann, dargelegt werden. Zuletzt wird diskutiert, wie sich die Aktivität von Finanzinvestoren in diesem Segment bemerkbar machen kann und Kritik an deren Wirken berücksichtigt.

4.1. Zentrale Risikofaktoren bei immobilienwirtschaftlichen Investitionen in Pflegeeinrichtungen

Neben ihrer Kernfunktionen für den Endnutzer kann SeniorInnenimmobilien auch eine Funktion als Anlagevehikel zugeschrieben werden. Agierende Subjekte in diesem Bereich sind InvestorInnen. „Unter Immobilieninvestoren werden Wirtschaftssubjekte verstanden, die Geld in Immobilien anlegen oder Immobilienbestände halten. Zumeist, aber nicht immer steht die Rendite-Erzielung im Vordergrund.“ (Schulte et al. 2016, S. 134) Grundsätzlich sind nach Schulte et al. (2016, S. 33) in der Immobilienwirtschaft verschiedene private und institutionelle InvestorInnen zu unterscheiden: „Der Markt für Immobilieninvestitionen in Deutschland kann in sechs Teilnehmergruppen unterteilt werden. Neben den Privatanlegern gibt es auf institutioneller Seite Versicherungsgesellschaften und Pensionskassen, geschlossene Immobilienfonds, offene Immobilienfonds (Publikumsfonds und Immobilienspezialfonds), Immobilienleasinggesellschaften sowie Immobilienaktiengesellschaften/REITs.“ Der Investition gehen unabhängig vom Subjekt Überlegungen voraus, die in die Investitionsentscheidung fließen. Hier ist die Erkennung von Risiken wichtig. Einerseits sind relevant:

- „der Planungshorizont, die Zeitpräferenz und die Risikobereitschaft [...] des Investors,
- zweitens die erwarteten Zukunftserträge, deren Diskontierungsrate, [...] und die für wahrscheinlich gehaltenen Risiken.“ (Bach 2008, S. 17 f.)

Jenseits von diesen grundsätzlichen Risikoüberlegungen bei Immobilieninvestitionen wurden in Kap. 2.3.1. bereits Risiken genannt, die bei SeniorInnenimmobilien in der fehlenden Drittverwertungsmöglichkeit aufgrund ihres spezifischen Aufbaus bzw. ihrer physischen Beschaffenheit liegen. Die oben von Bach (2008) angesprochenen Zukunftserträge sind abhängig von der Nachfragesituation, welche wiederum mit der

Zahl der Pflegeeinrichtungen und deren Kapazitäten in Zusammenhang steht. So gab es in Deutschland zwischen 2001 und 2015 einen markanten Anstieg in der Zahl von Pflegeheimen von rund 9.000 auf 13.596 (+48%), die Platzkapazität stieg jedoch mit 38% Zuwachs nicht gleichermaßen an, da die Heime im Schnitt anstatt 73 nun 68 Personen beherbergten. Dies ist für Holzkämper (2018) besorgniserregend, denn ähnlich wie bei der Gesundheitsimmobilie Krankenhaus sind Skaleneffekte [engl.: Economies of Scale] bedeutsam für deren Kosteneffizienz, es sei denn es handelt sich um eine Unternehmensgruppe, die mehrere kleinere Standorte betreibt. (Holzkämper 2018, S. 313) Er erläutert dies im Falle von Krankenhäusern anhand mehrerer Effekte: „Private Klinikketten sind deutlich profitabler als öffentliche oder auch freigemeinnützige Anbieter.“ Das geschieht u.a. durch Teileffekte der ‚Economies of Scale‘, also Skalenerträgen, die hier in Form von Größenvorteilen zutage treten. Diese ergeben sich im Gesundheitswesen u.a. durch Fixkostendegression, die besagt, dass in Branchen mit hohen Fixkosten eine Erhöhung der Leistungsmenge in geringeren Stückkosten resultiert. Zudem kann eine zentrale Ressourcensteuerung mehrerer Standorte bzw. über Teilgebäude die Ressourcenallokation verbessern. Ab gewissen Kapazitäten werden auch zusätzliche spezialisierte Leistungen lohnend, im Falle von Heimen etwa eine angehängte Palliativstation. (Holzkämper 2018, S. 131)

Eine potenzielle Beschränkung von Skaleneffekten ergibt sich im Zusammenhang mit den Rechtsvorschriften der Bundesländer. In vielen Bundesländern Österreichs werden für die Bettenzahl je nach Bundesland sehr unterschiedliche Maxima angegeben, allerdings auch Minima, denn die regionale Bedarfsplanung ist zentrales Entscheidungskriterium für die zulässige Größe, das ebenso berücksichtigt werden muss. Ein weiterer Grund für diesen Kapazitätsrückgang sind die für neu zu errichtende Heime in vielen Bundesländern Deutschlands, wie auch Österreichs (siehe Kapitel 2.2.1.), erlassenen Rechtsnormen, die den Neubau von Zwei- oder Mehrpersonenzimmern verbieten. (Holzkämper 2018, S. 314) Die Nachfrage wiederum wird von bestimmten Zukunftstrends abhängig sein, etwa von der Ausgestaltung der Sozialversicherungssysteme und Pflegegeldvergütungen, denn diese haben Auswirkungen auf Zahlungskraft der pflege- oder betreuungsbedürftigen SeniorInnen. Ein weiterer Risikofaktor für die Nachfrage kann die Forcierung der ambulanten Versorgung von Pflegebedürftigen gegenüber der stationären sein. (Busz 2003, S. 225 f.)

In Kap. 2.2.2. wurden bereits die, durch die Notwendigkeit, SeniorInnenimmobilien in zentralen Lagen zu errichten, hohen Ausgaben für Liegenschaften erwähnt. Diese sind Teil der Investitionskosten. Neben Erwerb der Liegenschaft zählen hierzu die Errichtung des Gebäudes und alle Mittel, die zur Ausstattung notwendig sind und den Betrieb

ermöglichen. Die Investitionskosten sind also höher und somit steigt auch das Investitionsrisiko. (Stegger o.J.) Im Vergleich zur Wohnimmobilie ist daher die SeniorInnenimmobilie – sofern es sich nicht um reine Wohneinheiten, sondern professionell betriebene Objekte handelt – eine zweifache Investition: „Investitionen in solche Seniorenimmobilien umfassen einen Immobilien- und einen Betriebsteil und müssen insofern als Investitionen in immobilienbasierte Dienstleistungsbetriebe, d. h. auch als Investitionen in Unternehmen betrachtet werden.“ (Busz 2003, S. 24) Die Risiken, mit denen SeniorInnenimmobilien behaftet sind, sind daher zusammengefasst:

- geringe Drittverwertungsmöglichkeiten aufgrund der Nutzungsgebundenheit
- der Standort als Nachfrage-bestimmendes Element
- hohe Gesamtinvestitionskosten aufgrund der Nutzung
- bei ungeeigneten BetreiberInnen können die Qualität der Dienstleistung, der Ruf der Einrichtung leiden und in weiterer Folge die Auslastung sinken und damit verbundene laufende Einnahmen ausbleiben oder grundsätzlich durch ein falsches Betriebskonzept die Wirtschaftlichkeit nicht gegeben sein
- Personalmangel und Betriebsprobleme durch den künftigen Pflegekräftemangel
- geringere Nachfrage aufgrund des Ausbaus und der Attraktivierung der ambulanten Pflege.

4.2. Chancen der Investition in SeniorInnenimmobilien

Die Ambivalenz, mit der der SeniorInnenimmobilienmarkt in den Medien thematisiert wird ist beachtlich. Auf der einen Seite dreht sich die Berichterstattung um den ‚Zukunftsmarkt‘, beschreibt SeniorInnenimmobilien nicht allzu selten als ‚Investment-Hit‘ und verschafft in der Immobilienbranche Tätigen eine Bühne für höchst positive Einschätzungen zu dieser Assetklasse. Zum anderen sind über die letzten Jahre häufig Meldungen zu wiederkehrenden Insolvenzen und betreiberlosen Heimen, deren BewohnerInnen um ihren Platz fürchten, zu finden. Dies ist sowohl in der auf Österreich als auch Deutschland bezogenen Berichterstattung der Fall, mit Titeln wie: „Hunderte Pflegeheime vor der Insolvenz“ (ÄrzteZeitung 2011), „Mehr Pflegeheimen droht die Insolvenz“ (Göckes 2020) oder „Weiterer steirischer Pflegeheim-Betreiber insolvent“ (Wiener Zeitung 2012). Denn Risiken sind, wie oben genannt, mannigfaltig. Dennoch werden spezifisch für die SeniorInnenimmobilie einige Aspekte genannt, die in Anbetracht aktueller Entwicklungen für eine Investition sprechen können, da sie gegenüber anderen Immobilienmärkten diesbezüglich bestimmte Vorteile aufweisen. Der international bekannte Immobiliendienstleister CBRE hat als Vorreiter – erstmals

2012 – für den Markt in Deutschland zuletzt im Jahr 2017 einen Marktbericht für Pflegeimmobilien herausgegeben. Darin wird der Pflegeimmobilienmarkt als Wachstumsmarkt beschrieben. Zurückgeführt wird dies auf Phänomene einer alternden Gesellschaft, die in Österreich ebenso stattfinden wie in Deutschland (siehe Kapitel 3). Als wichtigstes Argument für die Investition wird die wachsende Nachfrage aufgrund der Zunahme an Pflegebedürftigen genannt. (Linsin et al. 2017, S. 12) Wenn jedoch zu stark das Augenmerk auf die ambulante Pflege gelegt würde, könnte das Angebot an stationärer Pflege zu gering für den wachsenden Bedarf ausfallen (siehe Kapitel 3.3.3). Was zwar eine Problematik für die Investition in SeniorInnenimmobilien darstellt, aber zugleich einen Vorteil darstellt ist die Finanzierung. Für Banken ist – nicht nur aufgrund der relativ hohen Markttransparenz und des daraus resultierenden Bedarfs an spezialisierten MitarbeiterInnen, sondern auch wegen des häufig „problembehafteten Kreditengagements bei Gesundheitsimmobilien“ und ihrer Erscheinungsform als BetreiberInnenimmobilie – eine Finanzierung zu risikobehaftet. Folglich ist es schwierig, KreditgeberInnen für SeniorInnenimmobilien zu finden. Dies stellt grundsätzlich ein Risiko dar, hat allerdings für bestehende BetreiberInnen den Vorteil, dass eine hohe Fluktuation an neuen Betrieben und somit ein sprunghafter Angebotsüberhang unwahrscheinlich ist. (Linsin et al. 2017, S. 21) Pflegeimmobilien könnten auch aufgrund der wachsenden Bedeutung von ESG-Bemühungen² in der Immobilienwirtschaft und damit verbundenen Investments aufgrund der Abdeckung der „Social“-Komponente an Bedeutung und Attraktivität gewinnen. Etwa gilt als ein „Social-Impact-Fonds“ einer der ‚AviaRent‘. (Beyerle 2020) Sie hält einen Fonds für institutionelle InvestorInnen namens ‚CareVision IV‘ im Wert von 500 Mio. Euro, der mit Unternehmen wie die ‚Convivo Holding GmbH‘ [im Q1 2021 an siebzehnter Stelle der größten deutschen PflegeheimanbieterInnen (nach Pflegemarkt.com)] – zusammenarbeitet und primär in Pflegeheime, Betreutes Wohnen und alternative Wohnformen in Deutschland investiert. (AviaRent Capital Management S.à r.l. 2019) Eine weitere aktuelle Entwicklung, die als begünstigender Einfluss auf den SeniorInnenimmobilienmarkt betrachtet wird ist die Corona-Krise. Im Zuge dieser haben Gesundheits- und Sozialimmobilien an Bedeutung gewonnen. Da sie grundlegende Bedürfnisse decken und ihre Auslastungsquote 2020 stabil blieb (CBRE GmbH 2021, S. 26 f.), gelten diese als „krisensicheres“ Investment. (Baldia 2021) (Steiner 2020) Nicht nur in Bezug auf institutionelle InvestorInnen, sondern auch gegenüber PrivatanlegerInnen ist der Aufruf in Fonds zu investieren, die

2 ESG = Environment, Social, Governance. Hiermit werden Themenbereiche zusammengefasst, in denen Unternehmen ihre Sozialverantwortung umsetzen bzw. zum Ausdruck bringen wollen.

Sozialimmobilien handeln, in Medien und durch Unternehmen stark vertreten und wird auch hier argumentiert mit dem Nachfragewachstum durch die demographische Alterung sowie dem moralischen Appell, das Investment sei ein sozial sinnvolles bzw. nachhaltiges. (Körber 2019) Auch die Geldanlage privaten Kapitals über den Kauf einzelner Wohneinheiten in Pflegeheimen oder Betreutem Wohnen von BauträgerInnen wird damit beworben, dass sie später für den Eigenbedarf genutzt werden können. Diese Anlageform ist jedoch aufgrund der Intransparenz des Marktes problematisch, denn Laien können den tatsächlichen Wert schlechter einschätzen und investieren auf diese Weise bis zu 1,5-mal mehr als erfahrene institutionelle InvestorInnen für denselben Return, weshalb Experten vor dieser Privatanlageform warnen. (Haimann 2016)

4.3. Gefahren der Vermarktlichung der SeniorInnenimmobilie

Wie in 2.3.1 erwähnt, sind SeniorInnenimmobilien in den Gesundheits- und Sozialimmobilien einzuordnen. Dies wirft die Frage auf, welche Geschäftsmodelle in diesem zentralen Infrastruktur-Bereich vertretbar sind bzw. welche Gefahren mit einer zunehmend shareholdergetriebenen Vermarktlichung einhergehen. Insbesondere in Ländern wie England oder auch Deutschland, wo die Relevanz von shareholdergetriebenen Finanz- bzw. Immobilieninvestoren besonders stark ausgeprägt ist, gibt es kritische Befunde zur zunehmenden finanzmarktorientierten Vermarktlichung der stationären Pflege.

In Deutschland wird vermehrt die ‚Vermarktlichung‘ des stationären Sektors festgestellt, die sich in regional variierenden Preisen für Pflegebedürftige, äußert. Heiberger et al. (2017) stellen per Regressionsanalyse fest, dass die Höhe geleisteter Beiträge mit „hoher Kaufkraft und Grundstückspreisen in einer Region [...] entsprechend einer „Kundenlogik““ (Heiberger et al. 2017, S. 230) korrelieren. Tatsächlich weist Deutschland in Bezug auf die TrägerInnenstruktur von Pflegeheimen, wie bereits erwähnt, ein stark vom österreichischen abweichendes Verteilungsmuster mit unter 4% öffentlichen AnbieterInnen gegenüber 45% in Österreich. (Meißner 2020) So entflammt eine gesundheitswirtschaftliche Debatte zwischen Politik und ÄrztInnen, die Machtpositionen von medizinisch unkundigen, betriebswirtschaftlich ausgebildeten TrägerInnen und InvestorInnen kritisieren. (Unschuld 2017, S. 336) Eine Studie aus dem Jahr 2016 zur Struktur des deutschen Pflegemarktes stellt eine Problematik fest, deren Lösungsempfehlung in „einer verstärkten Wiederaufnahme von Pflegeangeboten durch die öffentliche Hand mit Blick auf öffentliche Trägerschaft“ (Bünemann et al. 2016, S. 16 f.) liegt. Denn in ländlichen Regionen Deutschlands mit wenig Einwohnern ist der Bau von Pflegeheimen oftmals nicht rentabel, auch wenn Förderungen mit einberechnet

werden. Hierdurch entsteht in der Versorgung ein Stadt-Land-Gefälle. (Bünemann et al. 2016, S. 14 ff.)

Horton (2020) beschreibt die zunehmende Finanzialisierung im Bereich des Betreuten Wohnens im Vereinigten Königreich durch eine Zunahme der Einrichtungen in Besitz von REITs um 80% zwischen 2016 und 2019. (Horton 2020, S. 4) Bedenklich ist ihr zufolge die von InvestorInnen angestrebte ‚Hotelifizierung‘, die einen zunehmen häufigen Aufbau von Pflege- und Betreuungseinrichtungen mit sich bringt, der sich an Hotels orientiert, hierdurch Drittverwertungsmöglichkeiten als Hotel oder Studentenwohnheim bieten soll und somit dieses Risiko mindern soll. (Horton 2020, S. 13) Kosten, die durch die Akquise der Liegenschaft und/oder Immobilie an einem zentralen Standort entstanden, werden auf die BewohnerInnen im Entgelt umgelegt und führen in Kombination mit Skalenerträgen durch groß angelegte Objekte zu den erwünschten Renditen. Nachdem InvestorInnen nicht für ein regional gleich verteiltes Angebot verantwortlich sind, kann es mit der zunehmenden Finanzialisierung des Pflegemarktes somit zu einem zu einem örtlich stark differenzierten Investitionsgeschehen kommen. Ein weiteres genanntes Risiko sind Abstriche in der Betreuungsqualität und Personalmangel im laufenden Betrieb durch inadäquate Löhne im privaten Sektor. (Horton 2020, S. 15 f.)

Vor dem Hintergrund der steigenden Durchdringung der deutschen Pflegeversorgung durch gewerbliche AkteurInnen formuliert Schulz-Nieswandt (2020) die These: „Von (transnationalen) Kapitalanlegerpraktiken des „rentenkapitalistischen“, also auf Dividendenmaximierung hin motivierten Shareholder Value-Modells ist eine unmittelbare Hinwendung zur Lebensqualität des Wohnens in Settings stationärer Langzeitpflege nicht zu erwarten. [...] Damit ist die Idee und Praxis einer sozialraumorientierten Pflegestrukturplanung gefährdet.“ Er merkt an, dass die Übertragung eines kapitalistischen Denkens auf die Pflege den Fokus auf die Gewinnmaximierung legt und zugleich die Frage verdrängt, wie die Pflege qualitativ gestaltet werden sollte. (Schulz-Nieswandt 2020, S. 84) Allerdings verweist er auf die Wichtigkeit, Ökonomisierung im Sinne eines „effektiven Ziel-Mittel-Denkens und Handelns“, – da dies auch gemeinnützige und öffentliche TrägerInnen zu einem gewissen Grad verfolgen müssen – nicht mit „sittenwidrigem“ Kommerzialisierung zu verwechseln. Zudem fordert er einen verstärkten Diskurs darüber, durch welchen Unternehmertyp – privat oder gemeinwirtschaftlich – die erwünschte Qualität und Quantität (Bedarfsdeckung) erreicht werden können. (Schulz-Nieswandt 2020, S. 84).

4.4. Zwischenfazit

Nachdem stationäre Pflege an eine Immobilie gebunden ist und die Nachfrage nach dieser Pflegeform wächst, sind SeniorInnenimmobilien ins Interesse immobilienwirtschaftlicher AkteurInnen gerückt. Dennoch sind diese Immobilien mit besonderen Risiken behaftet, die primär auf ihre Nutzungsgebundenheit und die Qualität der Leistungen ihrer BetreiberInnen zurückzuführen sind. Dies hat zur Folge, dass bei mangelnder Konzeption und Erfahrung die Wirtschaftlichkeit einer SeniorInnenimmobilie negativ beeinflusst werden kann. Aller Komplexität zum Trotz wenden sich in vielen Staaten Europas immer mehr privat wirtschaftende Unternehmen dem Segment der stationären Langzeitpflege zu, da es sich unter den richtigen Rahmenbedingungen als gewinnbringend erweist. Dass neben diesen auch institutionelle InvestorInnen dieser Form sozialer Infrastruktur als Anlage eine komplementäre Funktion zuschreiben, wird von Politik, Sozioökonomie und medizinischem Personal nicht selten mit Sorge beobachtet und kommentiert. Umso wichtiger erscheint die Ergründung der in Österreich vorliegenden Regulierungen im Bereich der stationären Pflege im folgenden Kapitel und deren BetreiberInnenstruktur im nächsten Schritt.

5. Ausgewählte Aspekte der Regulierung und Finanzierung des österreichischen Regimes der stationären Langzeitpflege

Das folgende Kapitel gibt einen kurzen Überblick zu Begründungen für öffentlichen Eingriffe im Pflegewesen und verortet das nationale österreichische Pflegeregime im internationalen Vergleich. Darauf aufbauend werden zentrale Aspekte der Regulierung und Finanzierung für die österreichischen Bundesländer erörtert, und damit auf die Notwendigkeit einer Verfeinerung der nationalen Typologie hingewiesen.

5.1. Staatliche Intervention im Bereich von Pflegedienstleistungen

Staatsinterventionen werden mit dem Vorliegen von Marktversagen begründet. Die Argumentation beruht grundsätzlich immer darauf, dass ein Marktmechanismus zu „gesellschaftlich unerwünschten Ergebnissen in Bezug auf Allokation, Distribution und Stabilisierung“ führen kann. (Nowotny und Zagler 2009, S. 59) Diese versucht der öffentliche Sektor mit Regulierung, Finanzierung und Bereitstellung auch im Bereich der Pflegedienstleistungen auszugleichen. Rechtliche Regulierungen beschränken die Tätigkeiten privater BauherrInnen und BetreiberInnen. Die Begründung für staatliche Eingriffe basiert jedoch auf ähnlichen Argumenten wie im Gesundheitssektor allgemein und sie treten nicht nur in Form von Ver- sondern auch Geboten und der Bereitstellung von Gütern auf. Umgelegt auf den „Pflegemarkt“ zählen hierzu nach Holzkämper (2018, S. 280):

- Das **konstitutive Ausschlussprinzip**, welches bedeutet, dass Pflegeleistungen nicht auf Zahlungsfähige beschränkt bleiben sollen
- **Myopische Präferenzen** beschreiben eine unzureichend vorausschauende Einstellung zu Alter und Pflegebedürftigkeit und entsprechend zu wenig Eigenvorsorge durch ein Individuum hierfür. Dies bewegt den Staat zu Maßnahmen wie in Deutschland zum Versicherungszwang bei der Pflegekasse. In Österreich geschieht dies indirekt über Steuerbeiträge für die spätere Sozialhilfeleistung (siehe Kapitel 5.3.) oder den Pflegefonds gem. § 9 FAG
- Häufig nicht gegebene **Konsumentensouveränität** im Sinne von geminderter Zurechnungsfähigkeit der Pflegebedürftigen macht etwa einen Vormund nötig
- Dies beeinflusst auch die Fähigkeit, die Pflegeleistung qualitativ zu beurteilen, weshalb **Qualitätssicherung** staatliche Kontrolle benötigt.
- „Auch im Pflegesektor bestehen das **Prinzipal-Agent-Problem** und **Informationsasymmetrien** gegenüber Anbietern. Weil pflegerische Leistungen in

der letzten Phase des Lebens liegen, haben die Betroffenen häufig nur eingeschränkte **Sanktionsmöglichkeiten.**“ (Holzkämper 2018, S. 280)

5.1.1. Österreichs Pflegeregime im internationalen Vergleich

Die in oben genannten Begründungen für die Staatsintervention im Pflegebereich führen schließlich dazu, dass Nationalstaaten soziale Dienstleistungen, zu denen auch Pflege zählt, organisieren und somit auch finanzieren müssen. Je nach Art und Weise, auf die Länder dies tun, können sie in Wohlfahrtsmodelle eingeordnet werden, die auch Umfang und Herkunft der finanziellen Mittel beeinflussen. Im Europavergleich liegt Österreich mit Ausgaben für Pflege über 1,9% des BIP im europäischen Mittelfeld, Deutschland etwas weiter unten mit 1,3%. Die Niederlande stand in dem Vergleich aus dem Jahr 2016 mit 3,5% an der Spitze. Spanien hingegen mit 0,9% des BIP an letzter Stelle, hier wird jedoch besonders auf die Familie als Hauptakteur in der Pflege gesetzt, während neben der Familie in Österreich auch der Staat eine ebenso wichtige Rolle spielt. (BMASGK 2019b, S. 30 ff.) Sowohl Österreich als auch Deutschland können unter den konservativen Wohlfahrtsstaaten eingeordnet werden, wo Vorsorge staatlich erfolgt, aber an Organisationen ausgelagert wird, was sich folglich in den Staatsausgaben widerspiegelt. (BMASGK 2019b, S. 20 f.)

In Europa werden dabei Modelle unterschieden, die auf den Politologen und Soziologen Esping-Andersen zurück gehen:

- Das **sozialdemokratische Wohlfahrtsmodell**, das in den skandinavischen Staaten zur Anwendung kommt, schreibt dem Staat die Verantwortung in der Bereitstellung von soziale Dienstleistungen gegenüber Privatpersonen zu, folglich werden umfangreiche Angebote aus staatlichen Mitteln bereitgestellt.
- In der Mitte weisen Wohlfahrtsmodelle eine Verschmelzung von Faktoren der obigen Modelle auf. Diese nennt man **konservative Wohlfahrtsmodelle**. Pflege wird sowohl als Aufgabe der Familie als auch des Staates betrachtet. Letzterer organisiert und reguliert die Pflege, beauftragt im Regelfall andere Dienstleister zu ihrer Durchführung. Ein zentrales Element in der Finanzierung sind hier Sozialversicherungsbeiträge.
- Ein weiteres Modell ist das angelsächsische bzw. liberale Modell, das die Verantwortung und Vorsorge auf die BürgerInnen überträgt. Diesem liegt eine Marktlogik zugrunde, der Staat tritt nur selten in der Pflegevorsorge auf. (BMASGK 2019b, 20-21 & 32)

Die Einordnung von Esping-Andersen ist eine erste Basis zur Einordnung des österreichischen Pflegeregimes. Es gibt darüber hinaus eine aktuellere und spezifischere Typologie, die explizit auf die Gestaltung der Langzeitpflege eingeht. Sie analysiert zudem nicht nur europäische Länder. Diese Einordnung der Pflegesysteme erfolgt auf Basis von quantitativen, aber auch qualitativen Merkmalen. Berücksichtigt werden Versorgung, im Sinne von öffentlichen Ausgaben im Verhältnis mit angebotenen Plätzen und LeistungsempfängerInnen, einem Vergleich von der Rolle privater Personen mit jener des Staates in der Pflege allgemein, worunter sowohl die AnbieterInnenstrukturen als auch die Rolle der Familie in der Pflege fallen, Zugangsbarrieren, aber auch Qualitätsaspekte der Pflegedienstleistung selbst. (Ariaans et al. 2021, S. 611 f.) Österreich wird in dieser Typologie beschrieben als ‚Bedürfnis-basiertes‘ Versorgungssystem. Gemeinsam mit Australien, Belgien der Schweiz, Luxemburg, den Niederlanden, der Slowakei und Slowenien gilt Österreich im internationalen Vergleich als ein Land, das die Versorgung in der Langzeitpflege mit durchschnittlichen öffentlichen Ausgaben erfüllt. Typisch sind hier ungebundene Geldleistungen (in Österreich kann hierunter das Pflegegeld verstanden werden), die Zugangsbarrieren aufgrund eingeschränkter Entscheidungsfreiheit gering halten. In als ‚private supply‘-Systemen beschriebenen Ländern, unter denen etwa Deutschland zu finden ist, sind eben diese Barrieren hoch. (Ariaans et al. 2021, S. 615)

Ein Kritikpunkt gegenüber diesen Typologien ist, dass sie die Vielfalt innerhalb der Nationalstaaten vernachlässigen und dies manchmal zu problematischen Generalisierungen führt. Sprechendes Beispiel dafür ist etwa die Einordnung des Roten Wiens, insbesondere im Bereich der Wohnversorgung, innerhalb des konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaates. Daher geht der folgende Abschnitt auf die subnationale Ebene ein und vergleicht ausgewählte Aspekte der Regulierung und Finanzierung im Bundesländervergleich.

5.2. Ausgewählte Aspekte der Regulierung im Bundesländervergleich

Sowohl in Österreich als auch Deutschland liegt die Kompetenz für Belange zu (Pflege-)Heimen auf der Länderebene. Im Jahr 1974 erließ Deutschland ein Heimgesetz auf Bundesebene. (HeimG) Im Zuge der Föderalismusreform 2006 gingen jedoch viele Materien – darunter auch das Heimrecht – in den Kompetenzbereich der Länder über. (Sturm 2009) Nachdem es im Jahr 1989 in Wien, genauer im Krankenhaus Lainz, zu einem weltweit Aufsehen erregenden „Pflegeskandal“ kam, wurde das Pflegerecht in Österreich ein unausweichliches Thema. (Protzman 1989) Als „die Todesengel von Lainz“ wurden vier Krankenschwestern nach der Aufdeckung ihrer jahrelangen Mordserie an Patienten bekannt. Der Fall führte nicht nur zu einer Umbenennung des Krankenhauses, sondern löste in Österreich die verstärkte Auseinandersetzung mit Rechtsnormen zur Qualitätssicherung in der Pflege aus. (Wiener Gesundheitsverbund o.J.) Im Jahr 1993 wurde schließlich zwischen Bund und Ländern durch einen Gliedstaatenvertrag eine Vereinbarung getroffen, die die Verpflichtungen und Kompetenzen der Länder die Aufgaben des Bundes in Belangen der Pflege regelten. So haben sich die Länder gem. BGBl. Nr. 866/1993 Art. 3 Abs 1 dazu verpflichtet „[...] für einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten (soziale Dienste) für pflegebedürftige Personen zu sorgen [...]“, wobei gem. Abs 2 auch für andere TrägerInnen, deren Bedarf über sog. Bedarfs- und Entwicklungspläne ermittelt werden muss, die Leistung von qualitativ geeigneter Pflege sichergestellt werden muss. So wurde unter anderem in dieser Vereinbarung festgelegt, dass die Finanzierung (Art. 6) in Bezug auf Pflegegeld beim Bund liege und dass gem. Art. 12 ein Arbeitskreis für Pflegevorsorge zur Erarbeitung eines Pflegevorsorgeberichts und Empfehlungen nach zumindest jährlicher Tagung abzugeben hat (Abs 2 & 4). In Anlage A hat der Bund einen Leistungskatalog und Qualitätskriterien ausgegeben, die von den Ländern sicherzustellen bzw. einzuhalten sind. Diese betreffen auch die ambulanten und teilstationären Dienste, enthalten aber insbesondere Angaben zur baulichen und personellen Ausstattung von Heimen (Z. 2.2).

Schließlich wird auch die aus dem Skandal von Lainz verstärkte Besorgnis um das Patientenwohl zum Ausdruck gebracht: „Die Länder haben Regelungen für die Aufsicht von Alten- und Pflegeheimen, die insbesondere auch den rechtlichen Schutz der HeimbewohnerInnen gewährleisten, zu erlassen.“ Anlage B enthält Bestimmungen für den Aufbau der vorgeschriebenen Bedarfspläne. (BGBl. Nr. 866/1993) Zur Qualitätssicherung sind auch Verträge zwischen HeimträgerInnen und BewohnerInnen vorgesehen. Die Bundesländer legen daher per Gesetz oder Verordnung für Alten- und Pflegeheime im Regelfall die Vertragsverbindung zwischen HeimträgerIn und

BewohnerInnen fest. Mindestinhalte eines solchen Vertrages gibt etwa das Land Steiermark in § 4 des Steiermärkischen Pflegeheimgesetzes (StPHG 2003) vor, die grob (Z 3, 4, 6, 9) angebotene Pflegeleistungen und soziale Betreuung, „Möglichkeiten der Teilnahme an kulturellen und geselligen Veranstaltungen“, Angaben zu den Tagessätzen, Kündigungsbedingungen und Angaben über den Betriebsablauf umfassen.

Die Bundesländer haben diese Vorgaben auf unterschiedliche Weise in ihr Landesrecht eingearbeitet. Je nach Bundesland sind relevante Inhalte in den Sozialhilfegesetzen, Pflegeheim- oder Pflegegesetzen sowie Verordnungen zu finden. Grob lässt sich die österreichische föderale Rechtslandschaft zu Pflegeheimen in drei Typen einteilen: Niederösterreich und Oberösterreich regeln die durch die Vereinbarung vorgeschriebenen Inhalte jeweils im Sozialhilfegesetz und in zusätzlichen Pflegeheimverordnungen. Die häufigste Variante, die im Burgenland, in Kärnten sowie in Salzburg, der Steiermark, Vorarlberg und in Wien vorkommt, ist die Regelung relevanter Inhalte im Sozialhilfegesetz, einer Art des Pflegegesetzes oder Heimgesetzes (im Burgenland das **Sozialeinrichtungsgesetz**) und zusätzlichen Verordnungen – oder im Falle von Salzburg – zusätzlich erlassenen Richtlinien, auf die verwiesen wird. Diese beinhalten meist genaue Angaben zur baulichen und vertraglichen Gestaltung von Alten- und Pflegeheimen, wenn diese nicht schon in den Gesetzen angeführt werden. Tirol und Vorarlberg haben kein Sozialhilfegesetz, sondern Mindestsicherungsgesetze erlassen. Die Bundesländer verarbeiten die vom Bund vorgeschriebenen Inhalte und Ergänzungen im Pflegeheimgesetz, wobei Vorarlberg zusätzlich noch eine Heimbauverordnung erlassen hat. (siehe Tabelle 1) In folgender Tabelle werden zudem die zwischen den Bundesländern variierenden, angegebenen Mindest- und Maximalgrößen für Heime ersichtlich gemacht.

	B	K	NÖ	OÖ	Sa	St	T	V	W
Sozialhilfegesetz	X	X	X	X	X	X			X
Mindestsicherungsgesetz							X	X	
Pflegeheimgesetz							X	X	X
Heimgesetz		X				X			
Pflegegesetz					X				
Sozialeinrichtungsgesetz	X								
Pflegeheimverordnung & zugehörige Verordnungen	X	X	X	X		X			X
Heimbauverordnung								X	
Heimgröße (Min.-Max. Bettenanzahl)	> 60	<75	-	<132	-	*	>3	>54**	>3 <
*) Bedarfsprüfung und Festlegung des Bettenzahl durch Landesregierung bei Antrag **) regional weniger Betten möglich									

Tabelle 1: Rechtsnormen der Länder mit relevanten Inhalten zu Pflegeheimen, eigene Darstellung, 2021

5.2.1. Burgenland

Das Burgenland regelt Belange zu Pflegeheimen im Burgenländischen Sozialhilfegesetz (Bgl. SHG 2000), dem Burgenländischen Sozialeinrichtungsgesetz (Bgl. SEG 2019) und der auf Grund § 12 Abs 4 und § 13 des Burgenländischen SEG verordneten Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimverordnung. Die Rahmenbedingungen sind primär im SEG definiert, hier wird in § 4 Abs 1 die Erstellung von Bedarfs- und Entwicklungsplänen angeordnet und in § 5 Bestimmungen für Antrag und

Betriebsbewilligungsverfahren, die gem. Abs 1 per Bescheid durch die Landesregierung erfolgen und § 6 die Voraussetzungen zur Erteilung der Betriebsbewilligung. Beachtenswert ist das in diesem Bundesland erforderliche Gewaltpräventionskonzept, das gem. § 5 Abs 2 Z 2 SEG im Antrag auf Betriebsbewilligung beiliegen muss. Ebenso regelt das Burgenland in § 14 des SEG vergleichsweise ausführlich Inhalte, die ein Heimvertrag für Altenwohn- und Pflegeheime zu beinhalten hat, der BewohnerInnen Pflichten und Rechte einräumt. (Bgl. SEG 2019) Für gemeinnützige Einrichtungen kann zwischen Landesregierung und BetreiberIn gem. § 15 eine Tagsatzvereinbarung getroffen werden.

5.2.2. Kärnten

Kärnten regelt im K-HG die Bewilligungspflicht von Pflegeheimen in § 16 gemeinsam mit Einrichtungen für Behinderte und achtet dabei auch auf die Besetzung der Heimleiterposition mit geeigneten Personen in § 16 Abs 2 lit.c (K-HG). Das Kärntner Sozialhilfegesetz 2021 macht in diesem Bundesland jedoch tatsächlich mehr Aussagen zur Leistung von Sozialhilfebeiträgen als zu Pflegeheimen und deren Organisation. (K-SHG 2021) Diese Inhalte finden sich im oben genannten, eigens hierfür bestimmten Kärntner Heimgesetz und der Kärntner Heimverordnung (K-HeimVO). Im K-HG finden sich außerdem die vorgeschriebenen Vertragsinhalte. (§ 6 K-HG) Die Heimverordnung macht Aussagen zur erforderlichen Personalausstattung, abhängig von deren Ausbildung, nach BewohnerInnenzahl, nicht jedoch nach Pflegegrad. (§ 11 Abs 1 ff. K-HeimVO) In einigen Bundesländern sind sog. Innovative Projekte als Äquivalente zu Pflegeheimen möglich. Diese dürfen nach § 18a Abs 1 K-HG betreffend die personelle Ausstattung (jedoch ohne Unterschreitung von Mindestzahlen) sowie standortbezogenen und baulichen Vorgaben, die in der K-HeimVO und dem K-HG enthalten sind, Abweichungen aufweisen, sind jedoch im Bewilligungsprozess auch als solche bei der Landesregierung zur Prüfung einzureichen. Werden sie trotz der Abweichungen von dieser als geeignet befunden, die Funktionen eines Pflegeheimes zu erfüllen, so wird für diese eine Bewilligung erteilt werden, die allerdings mit Auflagen verbunden sein kann. (§ 18a Abs 1 ff. K-HG)

5.2.3. Niederösterreich

Auch in Niederösterreich wird aufgrund des NÖ Sozialhilfegesetzes (NÖ SHG) eine Pflegeverordnung (NÖ Pflegeheim Verordnung) erlassen. Diese ist gegenüber den anderen Rechtsnormen Österreichs zu Pflegeheimen besonders, da sie in § 1 Abs 2 Z 1 Pflegeheime definiert und dabei eine Aussage zum Pflegebedarf macht, welchen deren BewohnerInnen für eine Aufnahme aufzuweisen haben. Dieser ist mit 120 Stunden im Monat angegeben und daher gem. Bundespflegegeldgesetz § 4 Abs 2 einem Pflegebedarf der Stufe 3 zuzuordnen. (BPGG) Die Zusammensetzung des Personals wird im Zuge des Bewilligungsverfahrens durch die Landesregierung geprüft, die auch in NÖ per Bescheid Ablehnung oder Bewilligung verkündet. (§ 51 Abs 1 Z 3 NÖ SHG)

5.2.4. Oberösterreich

Dieses Bundesland bedient sich zur Regelung von Pflegeheimen ebenfalls eines Sozialhilfegesetzes (Oö. SHG) und der aufgrund diesen verordneten Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung, die in § 16, insbesondere in Abs 3 besonders genaue Vorgaben zum notwendigen Personal macht. Dieses muss nämlich nach der BewohnerInnenzahl und deren PflegegeldEinstufung berechnet werden. Je höher die Einstufung, desto weniger BewohnerInnen kommen auf eine Pflegekraft. In § 16 Abs 1 wird zudem die notwendige Ausbildung des Personals beschrieben. (Oö. HVO 2020)

5.2.5. Salzburg

In Salzburgs SHG (S.SHG) sind, bis auf die Bedingungen der Hilfeleistung in § 17 kaum Inhalte zu Pflegeheimen zu finden, da diese in ein eigenes Pflegegesetz (PG) ausgelagert wurden. Darin sind – während dies in anderen Bundesländern meist in der Pflegeheimverordnung geregelt wird – auch Vertragsmindestinhalte zwischen TrägerIn und BewohnerIn in §§ 25-27 angegeben. Grundsätzlich hebt sich das Land Salzburg in der Begriffswahl und Platzierung der Inhalte in den verschiedenen Rechtsnormen von den anderen Ländern ab. So taucht beinahe nur in Salzburg der Begriff ‚Seniorenpflegeheim‘ auf, während andere Länder hierfür nur die Begriffe ‚Alten-‘, ‚Altenpflege-‘, ‚Pflegeheim‘ oder ‚Heim‘ gebrauchen. Zudem wird im Salzburger Pflegegesetz neben dem Terminus ‚BewohnerIn‘ für ebendiese(-n) auch ‚KundIn‘ gebraucht. In der aufgrund des PG erlassenen Verordnung, die in Salzburg den präzisen Namen ‚Verordnung über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen

(Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheime) und Tageszentren' (Verordnung der Salzburger Landesregierung vom 13. Juli 2015) trägt, sind ebenso akkurate Angaben zur baulichen Beschaffenheit, bis hin zur Beleuchtung in § 18, enthalten.

5.2.6. Steiermark

Die Steiermark bildet die einzige Ausnahme bezüglich der oben geschilderten beinahe ausschließlich durch Salzburg verwendeten Begrifflichkeit der Senioren- und Seniorenpflegeheime. Dieses Bundesland ist ebenfalls einzigartig hinsichtlich des Bouquets an Verordnungen, die sie im Bereich „Altenheime, Pflegeheime, Sozialhilfe“ erlassen hat, anstatt viele kurze Verordnungen in einer zusammenzufassen. Somit verfügt die Steiermark über das SHG (Steiermärkisches Sozialhilfegesetz – SHG), dazu gehörig die Stmk. Sozialhilfegesetz-Durchführungsverordnung (StSHG-DVO) sowie die SHG-Leistungs- und Entgeltverordnung 2017 (LEVO-SHG 2017), ein Pflegeheimgesetz (StPHG 2003), eine Pflegeheimverordnung (StPHVO) sowie die Sozialhilfe-Leistungs- und Tarifobergrenzen-Verordnung für Senioren- und Seniorenpflegeheime, wobei an dieser Stelle auf eine weitere Aufzählung der zur Mindestsicherung und Grundversorgung erlassenen Rechtsnormen verzichtet wird. Ein besonders starker Unterschied zwischen der Steiermark und den restlichen Bundesländern liegt im Personalschlüssel, der in der Steiermark erneut in einer eigenen Verordnung, der Personalausstattungsverordnung 2017 (§ 1 PAVO) erlassen wurde. Gegenüber anderen Bundesländern wird weniger Pflegepersonal gegenüber einem oder einer BewohnerIn einer bestimmten Pflegestufe gegenübergestellt.

5.2.7. Tirol

Tirol weist gemeinsam mit Vorarlberg kein SHG auf, jedoch besteht stattdessen das Mindestsicherungsgesetz (TMSG) und ein eigenes Heimgesetz (Tiroler Heimgesetz 2005), das bewilligungsbezogene Inhalte in § 4, Anordnungen zur Erstellung von Bedarfs- und Entwicklungsplänen in § 16, Personalanforderungen in § 9 enthält, aber keine zu Verträgen oder Baulichem. Im Mindestsicherungsgesetz (TMSG) sind einzelne Inhalte, die Pflege im Allgemeinen betreffen geregelt, wie etwa Leistungsvereinbarungen mit TrägerInnen der freien Wohlfahrtspflege, aber nicht spezifische Inhalte zu Pflegeheimen. Tirol ist in der Gestaltung der rechtlichen Verankerung seiner Pflegeheimbedarfsplanung besonders, da es festgelegt hat, dass die Landesregierung die Pflegebedarfsplanung im Raumordnungsgesetz verankert hat und festlegte, dass „als Planungsinstrument und als Grundlage für

die Förderung der Heime durch das Land Tirol einen Raumordnungsplan nach § 12 des Tiroler Raumordnungsgesetzes 2016, LGBl. Nr. 101/2016, auszuarbeiten (Bedarfs- und Entwicklungsplan)“ hat. Vorgegeben ist eine zahlenmäßige Feststellung von Bedarfen, nicht nur für den stationären, sondern auch den ambulanten Sektor. Zur Ermittlung der angemessenen Größenordnungen für stationäre Einrichtungen soll neben der Erstellung von Bedarfsanalysen „nach Grundsätzen der dezentralen Nahraumversorgung, der Wirtschaftlichkeit und der Überschaubarkeit“ erfolgen. (§ 15 Abs 1f. Tiroler Heimgesetz 2005) Auf dieser Basis gibt Tirol den Strukturplan Pflege (aktuell 2012-2022) aus.

5.2.8. Vorarlberg

Dieses Bundesland hat eine Heimbauverordnung (HBV) neben dem landeseigenen Pflegeheimgesetz (Pflegeheimgesetz) und dem Mindestsicherungsgesetz, dessen Bezug zu Pflegeheimen jedoch ähnlich wie in Tirol, weniger ausgeprägt ist und primär in Vorgaben zur Angebotsergänzung des Landes durch Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege in § 18 besteht (Mindestsicherungsgesetz).

5.2.9. Wien

Wien regelt im Wiener Sozialhilfegesetz (WSHG), in einem Pflegeheimgesetz (WWPG) und der Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG, die näheres zu Baulichem, Personal und Vertraglichem enthält, Inhalte zu Pflegeheimen. Auch hier ist zur Inbetriebnahme eine Antragsstellung – Wien-spezifisch jeweils beim Magistrat – notwendig. (§ 32 Abs 1 WWPG) Nachdem Pflegeheime als Bauwerke zu sozialen Zwecken in die Widmungskategorie des Wohnens sowie in Gemischtes Baugebiet fallen (§ 6 Abs 6, 8 BO für Wien), wird auf neu gewidmetem Bauland auch die sog. 2/3-Regelung wirksam. Aber auch die Kategorie ‚geförderter Wohnbau‘ ist, bei entsprechend im Zuge der Baubewilligung nachweisbarer Grundkostenangemessenheit des Vorhabens gem. § 5 Z 1 WWFS, für Heime vorgesehen. (§ 6 Abs 6a BO für Wien)

5.2.10. Richtlinien für Betreutes Wohnen

Anders als für Pflegeheime bestehen in Österreich für Betreutes Wohnen keine Gesetze. Manche Bundesländer jedoch erkennen diese Betreuungsform als geeignete Möglichkeit, Pflegeheimkapazitäten zu schonen und bei weniger starken Pflegefällen vorerst Betreute Wohneinheiten bereitzustellen oder über private BetreiberInnen mit Vertrag anzubieten. Um auch in Vertragseinrichtungen

Qualitätsstandards sicherstellen zu können, wurden in den Bundesländern Burgenland, der Steiermark und Tirol eigene Richtlinien zum Betreuten Wohnen erstellt, die anderen Bundesländer haben dies jedoch nicht getan. Salzburg verankert rechtlich als einziges Land den Begriff ‚Betreutes Wohnen‘ im Wohnbauförderungsgesetz 2015 (§ 5 Abs 1 Z 18), indem es auf eine – jedoch sehr umfassende – Definition von ‚Seniorenwohnungen‘ im MRG verweist: „Eine Seniorenwohnung liegt vor, wenn sowohl die Wohnung als auch die allgemeinen Teile des Hauses, über die sie erreicht werden kann, eigens – etwa durch barrierefreie Zugänge, besondere sanitäre Einrichtungen oder besondere Sicherheitseinrichtungen – für ein altengerechtes Wohnen ausgestattet sind.“ (§ 12 Abs 3 MRG) Die Richtlinien grenzen den Begriff von Pflegeheimen ab, definieren eine Zielgruppe, angebotene Leistungen und Qualitätskriterien. Diese Bestimmungen stehen in direktem Zusammenhang mit dem Bezug von Förderungen für BewohnerInnen dieser Einrichtungen für Betreutes Wohnen im Sinne der jeweiligen Richtlinie. In der ÖNORM CEN/TS 16118, die jedoch nicht verbindlich ist, werden Empfehlungen gemacht, die die Qualität Betreuten Wohnens vereinheitlichen soll. Vertraglich geregelt sollte einerseits der wohnungsbezogene Vertrag im Sinne eines Miet-, Kauf- oder Pachtvertrages sein, sowie „Bestimmungen hinsichtlich Grund- und Wahlleistungen“ im Dienstleistungsvertrag. (Michel 2012, S. 84) Darüber hinaus gibt es Kooperationsverträge, die die „Zusammenarbeit zwischen Träger, Dienstleister und/oder den Wohnungseigentümer“ regeln, sollten dies verschiedene Parteien sein. Als Grundleistung gelten die über das Wohnen hinausgehende Betreuungsleistung sowie und Organisation von Hilfeleistungen. Auch die Gewährleistung von Sicherheit ist hier einzuordnen und verlangt einen stets erreichbarer Hausnotruf. (Bärwecke und Jürgens o.J.; Platzer 2020) Grundleistungen müssen nicht gezwungenermaßen von TrägerInnen selbst erbracht werden, allerdings sollte dieser deren Gewährleistung sicherstellen. (Michel 2012, S. 47) Wahlleistungen sind alle darüber hinaus gehenden optional buchbaren Angebote, etwa Verköstigung oder Physiotherapie. (Platzer 2020)

5.3. Ausgewählte Aspekte der Finanzierung

In Österreich ist die Pflege im Sozialwesen angesiedelt, nicht jedoch im Gesundheitswesen. Dies führt dazu, dass in der Pflege nicht nur Sachleistungen, unter denen auch immaterielle Dienstleistungen wie etwa die ärztliche Betreuung und Versorgung zu verstehen sind, bereitgestellt werden. Denn anders als im Gesundheitssystem ist in der Pflege die Unterstützung primär an Geldleistungen

gebunden. Indirekte Sachleistungen erfolgen etwa durch den Erlass des Betrages für die Errichtungskosten bei Bezug eines öffentlichen Pflegeheimes. Geldleistungen sind etwa das nach Pflegegrad abgestufte Pflegegeld, das zu Hause wie in stationärer Pflege bezogen werden kann und auf diese Art organisiert wurde, damit Beziehenden die Wahl des Pflegesettings erhalten bleibt. (Pichlbauer 2018, S. 7)

Hinter der Finanzierung der stationären Pflege in Österreich liegt eine Verflechtung der Staatseinheiten und Finanzströme zwischen diesen. Da Bund, Länder und Gemeinden involviert sind und in manchen Bundesländern diese Dienstleistungen vermehrt über das Land, in anderen eher über die Gemeinden bereitgestellt werden, ist die Finanzierung auch nicht in jedem Bundesland gleich gestaltet.

Österreichs Pflegevorsorge weist eine relativ komplexe Zusammensetzung auf, da die Kompetenzen auf Bund und Länder aufgeteilt sind (siehe Abb. 7), was wiederum auf einen Gliedstaatenvertrag im Zuge der umfassenden Pflegereform 1993 zurückzuführen ist.

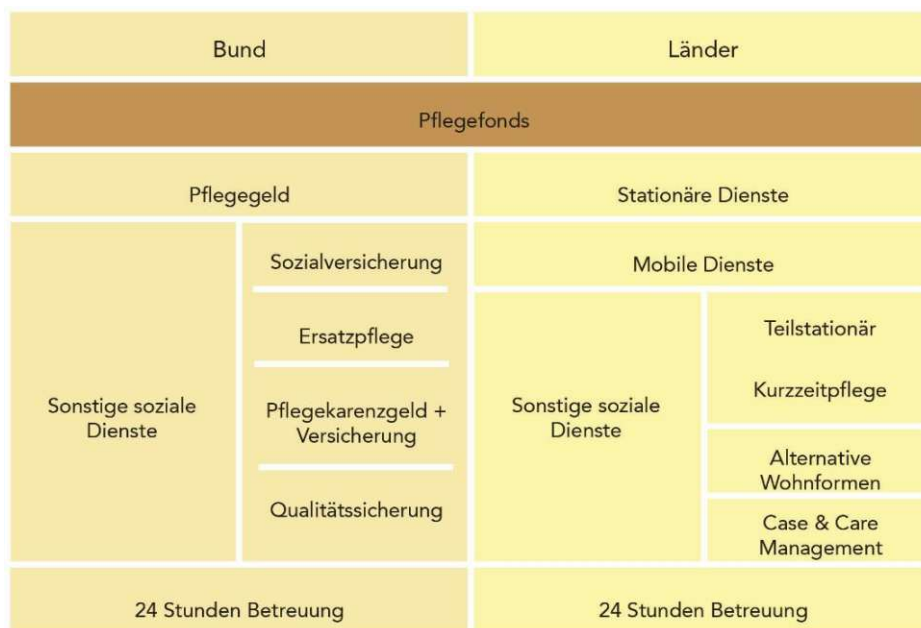


Abbildung 7: Pflegevorsorge in Österreich, in Anlehnung an Pichlbauer (2018), eigene Darstellung, 2021

Seitens des Bundes gibt es in Österreich für monetäre Leistungen neben den Länderaufgaben mehrere Rechtsquellen die die Kofinanzierung und Zusammenarbeit von Bund und Ländern regeln (Grossmann und Schuster 2017, S. 5 f.):

- Das Bundespflegegeldgesetz (BPGG)
- Pflegekarenz- und Pflegekarenzgeld, die in AVRAG § 14c und BPGG § 21c geregelt werden
- Regelungen zur Zusammenarbeit des Bundes und der Länder in der 24-Stunden-Betreuung in einem Gliedstaatenvertrag (BGBl. I Nr. 59/2009)
- Das Pflegefondsgesetz: „Mit der Gewährung der Zweckzuschüsse aus dem Pflegefonds unterstützt der Bund die Länder und Gemeinden im Bereich der Langzeitpflege.“ (§ 1 Abs 2 PFG)
- Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 (PDStV 2012), welche die Datenübermittlung der Länder in Pflegebelangen an den Bund beschreibt
- Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, im Speziellen für Pflegeheime (GSBG)
- Das Finanzausgleichsgesetz (FAG 2017), das an Länder und Gemeinden Finanzmittel des Bundes verteilt und aufgrund dessen nach § 24 „Zur Sicherstellung einer nachhaltigen Haushaltsführung insbesondere in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Soziales [...]“ der Bund den Ländern 300 Mio. Euro p.a. zukommen lässt, wobei ein festgesetzter Teilbetrag den Gemeinden zusteht. Dieser wiederum wird schließlich auf Basis einer Reihe demographischer und wirtschaftlicher Kriterien zwischen den einzelnen Gemeinden aufgeteilt und der Restbetrag auf die Länder.

Tatsächlich kommen in der Pflegefinanzierung Gelder aus mehreren Quellen. Zum einen aus „direkten Zahlungen von Leistungsempfängern“, für die seit der Abschaffung des Pflegeregresses im Jahr 2018 nicht mehr das Vermögen, sondern nur mehr das Einkommen von Betroffenen herangezogen werden kann. Außerdem kommen Mittel aus ‚tatsächlichen‘ Sozialbeiträgen. Diese leisten ArbeitgeberInnen an die Sozialversicherung sowie private VersicherungsträgerInnen. Auf dieser Basis wird die Anspruchsvoraussetzung der ArbeitnehmerInnen und deren Angehörigen begründet. Hierzu können jedoch auch Beiträge gezahlt werden, die private Haushalte direkt an Sozialschutzsysteme leisten z.B. Pensionskassen. Eine weitere wichtige Säule sind staatliche Mittel, die aus allgemeinen und zweckgebundenen Steuermitteln kommen. Aus den allgemeinen Mitteln speisen sich etwa das Bundespflegegeld oder die Fördermittel zur 24-Stunden-Betreuung, die sich Bund und Länder teilen (siehe Abb. 7) aber auch Förderungen, die der Bund gemeinnützigen Organisationen zuschießt. (Grossmann und Schuster 2017, S. 9) Zweckgebundene Steuermittel fließen in den

Pflegefonds, das bedeutet, wie es das Pflegefondsgesetz ausdrückt: „Die Mittel des Pflegefonds werden durch einen Vorwegabzug vor der Verteilung der gemeinschaftlichen Bundesabgaben gemäß dem Finanzausgleichsgesetz 2017 (FAG 2017), BGBl. I Nr. 22/2017, aufgebracht.“ (§ 2 Abs 1 PFG) Weitere Mittel kommen aus einer Vielzahl an Transferzahlungen aus Bedarfszuweisungen und Umlagen, etwa der Sozialhilfeumlage, die ein „Ko-Finanzierungselement, mit dem sich die Gemeinden an den Kosten des Landes für soziale Aufgaben beteiligen“. Zuletzt fließen noch Gelder von den Ländern an Sozialhilfeverbände oder andere AnbieterInnen mobiler und stationärer Pflege. (BMASGK 2019b, S. 92)

Die von Bundesland zu Bundesland unterschiedliche Rolle der öffentlichen Hand sowie von privaten AnbieterInnen verstärkt die Komplexität der Finanzierungsströme. Denn zwischen den Staatseinheiten kommt es zu multiplen Finanzströmen, die im Rahmen der Arbeit nur angedeutet werden können. Nach Bundesland bestehen unterschiedliche Strukturen zur Bereitstellung öffentlicher stationärer Pflege, da hier Länder, sowie regionale Sozialhilfeverbände oder Gemeinden und Gemeindeverbände tätig werden können. In Niederösterreich und Wien sind vom Land bereitgestellte Pflegeheime besonders stark vertreten. Das Land Niederösterreich soll zum Stand einer Studie im Auftrag des Fiskalrates (Stand 2017) Träger von etwa der Hälfte der Pflegeheime gewesen sein. Oberösterreich und Vorarlberg stellen als Länder keine Alten- und Pflegeheime bereit. Regionalen SozialhilfeträgerInnen kommt besonders in Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, der Steiermark und Tirol Bedeutung zu. Hier bilden Gemeinden oder Statutarstädte Sozialhilfeverbände. Im Burgenland und Niederösterreich jedoch gibt es diese nicht. Auch einzelne Gemeinden können diese Aufgabe übernehmen. Dies ist besonders in Westösterreich gängig - in Salzburg, Tirol und Vorarlberg. Private TrägerInnen finden sich in allen Bundesländern, vermehrt jedoch im Burgenland und der Steiermark. (Grossmann und Schuster 2017, S. 7 f.) Dieses System kann als Abbild der föderalen staatlichen Organisation Österreichs betrachtet werden und wird in diesem Aspekt als problematisch erachtet: „Die daraus folgende Intransparenz trägt zu Ineffizienzen und Steuerungsproblemen bei.“ (Grossmann 2017, zitiert nach Grossmann und Schuster 2017, S. 13) Auch der Rechnungshof verweist im Bericht zur ‚Pflege in Österreich‘ in multiplen Bereichen der Pflege auf die Notwendigkeit zur Harmonisierung. (Rechnungshof Österreich 2020)

Abbildung 8 soll die Struktur zur Finanzierung stationärer Pflegeeinrichtungen in Österreich darzustellen versuchen. Sie zeigt den reduzierten Aufbau der Verteilung von Geldmitteln in der stationären Pflege für öffentliche wie private TrägerInnen – in der Grafik als Pflegedienstleister bezeichnet. Freilich wurden hier einige Aspekte außer Acht

gelassen, doch soll sie verdeutlichen, wie Mittel des Bundes in Länder und weiter in Gemeinden fließen oder über Förderungen direkt in die Einrichtungen gewerblicher oder gemeinnütziger TrägerInnen.

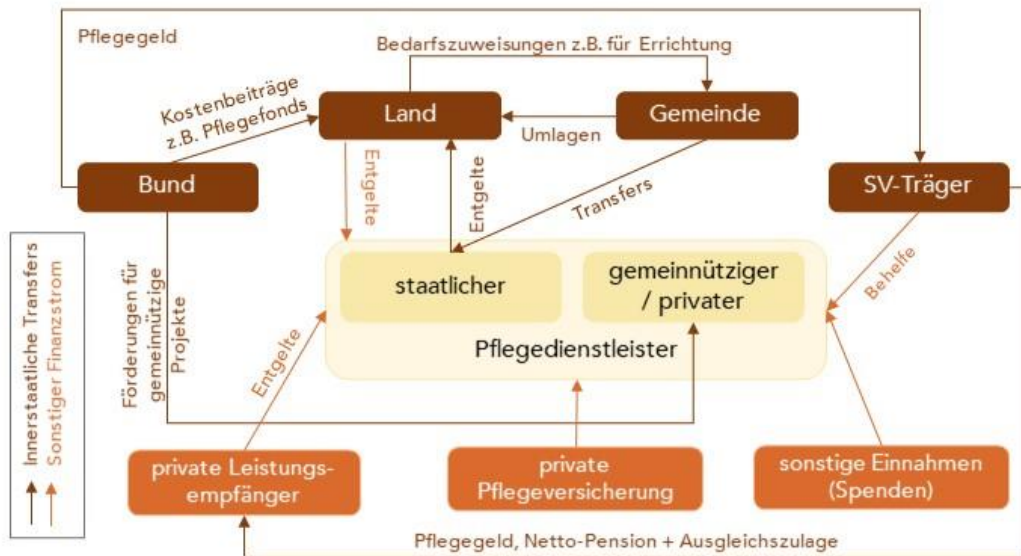


Abbildung 8: Finanzströme um stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen in Österreich, eigene Darstellung, 2021, in Anlehnung an Grossmann und Schuster (2017)

5.3.1. Ausgaben der stationären Pflege in Österreich

Insbesondere in der stationären Pflege ist die Finanzierung von großer Relevanz, da sie die teuerste aller Pflegeformen darstellt und den Großteil der Ausgaben in der Pflegeversorgung ausmacht. Die letzte Pflegedienstleistungsstatistik aus dem Jahr 2018 versucht, einen Überblick über die österreichweiten öffentlichen Ausgaben zusammenzuführen. Ihr Ergebnis zeigt Ausgaben i.d.H.v. 3,9 Mrd. Euro, die brutto im Jahr für alle Pflegeformen ausgegeben wurden. (Pratscher 2019, S. 44) Davon flossen alleine in die stationäre Pflege 3,1 Mrd. Euro. (Pratscher 2019, S. 34) Dies rührt vereinfacht von der Tatsache her, dass stationäre Pflege auch die Unterbringung der Person beinhaltet. Das PFG beschreibt die stationäre Pflege: „Darunter wird die Erbringung von Hotelleistungen (Wohnung und Verpflegung) und Pflege- sowie Betreuungsleistungen (einschließlich tagesstrukturierender Leistungen) für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen in eigens dafür errichteten Einrichtungen (einschließlich Hausgemeinschaften) mit durchgehender Präsenz von Betreuungs- und Pflegepersonal verstanden.“ (§ 3 Abs 5 PFG) Somit ist das Leistungsangebot schlicht deutlich breiter als bei anderen Pflegeformen. 2018 lagen

die jährlichen Bruttoausgaben im Bundes-Durchschnitt pro gepflegter Person in der mobilen Pflege bei rund 4.160 Euro (eigene Berechnung, Pratscher 2019, S. 28) während in der stationären Pflege und Betreuung dieser Wert 33.300 Euro betrug (eigene Berechnung, Pratscher 2019, S. 34) Je nach Bundesland sind bezüglich dieser Zahlen Unterschiede zu beobachten. Kärnten hatte in der stationären Pflege die geringsten Ausgaben und lag mit rund 23.400 Euro am weitesten unter dem Durchschnitt, hingegen wies Wien mit 45.800 Euro die höchsten Kosten mit beinahe dem Doppelten des Kärntner Betrages auf. Insgesamt standen daher 2018 in der mobilen Pflege rund 150.000 gepflegte Personen Jahresbruttoausgaben von 640 Mio. Euro gegenüber. (Pratscher 2019, S. 28) In der stationären Pflege wurde, mit 95.000 Betreuten, für deutlich weniger Personen, mit über 3,1 Mrd. Euro in der Brutto-Jahressumme, maßgeblich mehr ausgegeben. (Pratscher 2019, S. 34) Im Vergleich mit den Vorjahren sind die Bruttoausgaben für stationäre Betreuungs- und Pflegedienste gestiegen. Die zuvor genannte Brutto-Jahressumme von 2018 lag 5 Jahre zuvor noch bei 2,37 Mrd. Euro, wobei sich auch die Zahl der betreuten Personen erhöht hat. Der pro Kopf-Wert ist trotz Abschaffung des Pflegeregresses nicht maßgeblich gestiegen, kostete die stationäre Pflege im Jahr 2013 im österreichischen Durchschnitt und je in diesem Jahr gepflegter Person noch rund 32.300 Euro, im Jahr 2016 34.600 Euro, 2018, dem ersten Jahr ohne Pflegeregress jedoch 33.300 Euro. (eigene Berechnung, Pratscher 2019, S. 34) Die Beträge, die ehemals aus dem Regress kamen, werden zwischen 2021 und 2024 aus dem Pflegefonds entnommen. Zu diesem Zweck wurde das „Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss aufgrund der Abschaffung des Zugriffs auf Vermögen bei Unterbringung von Personen in stationären Pflegeeinrichtungen für die Jahre 2021 bis 2024“ geschaffen, das vorsieht, jährlich 300 Mio. Euro nach einem Schlüssel auf die Länder zu verteilen.³

Im Folgenden werden die zentralen privaten und öffentlichen Ausgabekategorien für die stationäre Pflege skizziert. Dazu zählen Pflegegeld, weitere Subjektförderungen wie die Mindestsicherung, sowie Objektförderungen und private Beiträge der pflegebedürftigen Personen.

³ Selbst die österreichische Pflegedienstleistungsstatistik, der diese Zahlen entstammen, verweist auf Datenmängel im Sinne uneinheitlicher durch die einzelnen Länder übermittelten Datengrundlagen, weshalb diese Angaben hier lediglich zum besseren Verständnis des Umfangs betrachtet werden sollen.

5.3.2. Pflegegeld

In Österreich sollen Pflegebedürftige für entstandene finanzielle Mehraufwendungen pauschal durch das Pflegegeld, das vom Bund gestellt wird, unterstützt werden. (§ 1 BPGG) Voraussetzung zum Bezug und zur Feststellung der Höhe des Betrages ist die Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach Stufen. Diese sind nach dem monatlichen Pflege-Stundenaufwand § 4 BPGG festgelegt. (siehe Tabelle 2)

Stufe	Monatlicher durchschnittlicher Mindest-Stundenaufwand	Höhe des monatlichen Pflegegeldbetrages (ab 01.01.2021) in EUR
1	65	162,50
2	95	299,60
3	120	466,80
4	160	700,10
5	180	951,00
6	180 & dauerhafte oder zeitlich unkoordinierbare Aufsicht	1.327,90
7	180 & zusätzliche Einschränkungen gem. § 4 Abs 2 BPGG	1.745,10

Tabelle 2: Pflegestufen nach durchschnittlichem monatlichem Stundenaufwand und Höhe des Pflegegeldbetrags 2021: Quelle: BPGG; oesterreich.gv.at (2021a)

Anders als im Gesundheitssystem ist hier die Unterstützung nicht an Sachleistungen gebunden. Indirekte Sachleistungen können etwa durch den Erlass des Betrages für die Errichtungskosten bei Bezug eines öffentlichen Pflegeheimes erfolgen, doch das Pflegegeld wurde auf diese Art organisiert, damit Beziehenden die Wahl des Pflegesettings erhalten bleibt. (Pichlbauer 2018, S. 7) Schließlich ist in Österreich der Bezug eines Pflegeheims auch nur im Einvernehmen mit der pflegebedürftigen Person möglich. Im Jahr 2020 bezogen rund 462.000 ÖsterreicherInnen Pflegegeld – 10 Jahre zuvor waren es noch rund 93.000 Personen weniger. (Statistik Austria 2020d) Der Anteil der über 60-Jährigen unter den BezieherInnen lag im Jahr 2018 bei 48%.

(BMASGK 2019a, S. 135) Ausgezahlt wird das Pflegegeld monatlich im Nachhinein. (oesterreich.gv.at 2021a)

5.3.3. Beiträge der NutzerInnen für die Unterbringung in stationären Einrichtungen

In Europa ist es für Pflegeheime üblich, dass BewohnerInnen einen Teil der Kosten durch Selbstbehalte finanzieren. Je nach Land können diese Beträge aus Einkommen oder Vermögen der betroffenen Personen selbst, in manchen jedoch auch jenes von Angehörigen herangezogen werden. (BMASGK 2019b, S. 189) Letzteres bezeichnet man als Regress. Seit der endgültigen Abschaffung des Pflegeregresses im Jahr 2018 in Österreich kann nicht mehr auf das Privatvermögen der betreuten Person oder deren Angehörigen zur teilweisen Deckung von Heimkosten zurückgegriffen werden. Solche Abgaben hatten zuvor die Differenz abgedeckt, die in der stationären Pflege dadurch entstand, dass in erster Linie das Einkommen der BewohnerInnen herangezogen wurde, diese Beiträge jedoch die Kosten nicht zur Gänze decken können. Reichten auch diese nicht, wurden aus der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung Steuergelder verwendet. (Pichlbauer 2018, S. 16) Die Deckung durch das Einkommen, das in den meisten Fällen die Pensionsbeträge darstellt, ist erhalten geblieben, ebenso wie die Deckung durch Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungsbeiträge. Diese werden in Heimen nach Verwendung des bezogenen Pflegegeldes zur Deckung herangezogen. 20% der Pension verbleiben HeimbewohnerInnen, sowie ein Taschengeld. (GMSGPK 2021) In manchen Ländern, darunter etwa Deutschland, werden die selbst zu tragenden Kosten nicht als Anteil am Einkommen festgelegt, sondern richten sich nach den Gesamtkosten, die für Unterbringung und Verpflegung anfallen. (BMASGK 2019b, S. 191) In Anlehnung an Berechnungen des BMASGK (2019b, S. 34 ff.) kann mithilfe der Pflegedienstleistungsstatistik 2018 festgestellt werden, dass sich in der stationären Pflege die täglichen Bruttoausgaben im Landes-Schnitt für eine betreute Person auf rund 125 Euro belaufen. Wird dies, um die Ausgaben pro Person für einen Monat in einer solchen Einrichtung anzunähern, verdreißigfacht, ergeben sich 3.738 Euro. Die Medianpension im Dezember 2018 lag jedoch nur bei 1.331 Euro (Statistik Austria 2020i), das monatliche Pflegegeld für Stufe 4, die als übliche Stufe zur Aufnahme in der stationären Pflege gilt, in jenem Jahr bei 677,60 Euro (§ 5 BPGG). Eine vollständige Deckung der Heimkosten durch die Einnahmen der BewohnerInnen ist folglich in den meisten Fällen nicht möglich. (BMASGK 2019b, S. 194)

Box 3: Pflegevorsorge in Deutschland

So ähnlich Deutschland und Österreich in der grundsätzlichen Gestaltung ihres Wohlfahrtsstaates sind, bestehen in der konkreten Organisation von stationärer Pflege jedoch Unterschiede. In Deutschland ist die Pflegeversicherung zentraler Bestandteil des Pflegesystems. Diese ist allerdings keine Vollversicherung, unabhängig davon, ob es sich um eine private oder soziale (gesetzliche) Versicherung handelt. Über einen Höchstbetrag hinausgehende Summen werden – wie in Österreich vor Abschaffung des Pflegeregresses – von den Betreuten oder deren unterhaltspflichtigen Angehörigen bezahlt. Da die Pflegeversicherungen von den Krankenkassen eingerichtet werden, ist, wer in eine private Krankenkasse zahlt, auch zu einer privaten Pflegeversicherung verpflichtet. Worin sich Deutschland diesbezüglich von Österreich ebenfalls unterscheidet, ist, dass Geld- und Sachleistungen in Anspruch genommen werden können, wobei Geldleistungen von den Kassen alleine, Sachleistungen zusammen mit den Bundesländern gestellt werden. Pflegegeld ist in fünf Pflegegrade abgestuft, wobei in Pflegegrad 1 noch kein Anspruch auf Pflegegeld besteht, sondern lediglich alle 6 Monate ein Beratungsgespräch stattfindet. Die Pflegekassen sind verantwortlich für die Sicherstellung stationärer Einrichtungen, weshalb diese Versorgungsverträge mit Einrichtungen abschließen, wobei die Bundesländer hier die Sicherstellung überwachen. (BMASGK 2019b, S. 40 ff.) Aufgrund der sog. „Pflegelücke“, also jenem Teil, der nicht durch die Versicherung abgedeckt werden kann, ist ein Zugriff auf die Pension sowie das Privatvermögen – auch jenes von besser verdienenden Kindern – zulässig und im Regelfall notwendig. Erst wenn diese Ressourcen ausgeschöpft sind, wird auf von SteuerzahlerInnen gespeiste Sozialbeiträge zurückgegriffen. (Harms 2020) In Deutschland resultiert diese Pflegevorsorge in einer von jener Österreichs abweichenden BetreiberInnenstruktur. Die Gründe hierfür lassen sich aus diesem Exkurs alleine nicht ergründen und bedürften einer vergleichenden Untersuchung der jeweiligen Organisation von stationärer Pflege, die allerdings für Deutschland die Bestimmungen aller Bundesländer umfassen würde.

5.3.4. Weitere Subjekt- und Objektförderungen

Da die Deckung der Heimkosten durch Eigenaufwendungen, wie oben geschildert, meist nicht möglich ist, können Personen Sozialhilfe zur Deckung des Restbetrages beziehen. Diese Form der finanziellen Unterstützung, die sich an die Person richtet, wird als Subjektförderung bezeichnet – etwa das zuvor beschriebene Pflegegeld. Die andere Form der Förderung, die sich auf die staatliche Subventionierung von für die Pflege notwendiger Güter bezieht, ist die Objektförderung. Die Subjektförderung kann eine positive Wirkung auf die Wahlfreiheit des Empfängers haben, während eine Objektförderung im Regelfall hierzu nicht beitragen kann. Zudem könnte sich der Staat über Objektförderungen in eine Position begeben, in der er das Risiko von Förderbegünstigten mitträgt. (Holzkämper 2018, S. 49) Auch bezüglich der Förderungen herrschen in den österreichischen Bundesländern unterschiedliche Bedingungen und Voraussetzungen. Sie sind nicht auf öffentliche AnbieterInnen beschränkt. In Österreichs Sozialwesen spielen gemeinnützige AnbieterInnen oder NPOs, also Non-Profit-Organisationen, in der Versorgung eine wichtige Rolle. Dies spiegelt die ehemalige Dominanz der zwei politischen Lager von Sozialdemokraten und Konservativen, aber auch der katholischen Kirche in Österreich wieder, nachdem viele der freigemeinnützigen SozialdienstleisterInnen Verbindungen zu ebendiesen Institutionen aufweisen. In Österreich sind die großen AnbieterInnen der freien Wohlfahrt häufig in sog. Wohlfahrtsverbänden organisiert⁴ und erlangen hiermit Mitspracherecht und einen „quasi-öffentlichen Status“. (Pennerstorfer und Zierer, S. 1697) Ein weiteres Charakteristikum für gemeinnützige Dienstleister in Österreich ist unter anderem die Reflexion der föderalen Staatsstruktur Österreichs innerhalb der Organisationen. (Pennerstorfer und Zierer, S. 1698) Die engen Verbindungen zeigen sich auch in der staatlichen Finanzierung der Pflegeversorgung und den Fördergeldern, die TrägerInnen der freien Wohlfahrt gewährleistet werden. Gemeinnützige TrägerInnen nehmen in Österreich durch die Leistungsvereinbarungen mit den Ländern erhebliche administrative Aufwände in Kauf, um Förderungen zu empfangen. (Pennerstorfer und Zierer, S. 1711) Aus diesem Grund sollen die Förderungen, die privaten TrägerInnen – gemeinnützigen oder gewerblichen – zugestanden werden können, für ein besseres Verständnis des Angebots stationärer Betreuungsleistungen in Österreich abgebildet werden.

4 ‚Caritas‘, ‚Hilfswerk‘ oder ‚Volkshilfe‘ etwa - nicht zu verwechseln mit den Sozialhilfeverbänden der Gemeinden – treten mit einer eigenen Niederlassung je Bundesland auf

5.3.5. Subjektförderung in Pflegeheimen

Unter der Subjektförderung kann die Gewährung von Sozialhilfe oder Mindestsicherung verstanden werden. Wie bereits erwähnt, schließt sie die finanzielle Lücke zwischen Heimkosten und dem Selbstkostenanteil aus Einnahmen durch Pension und Pflegegeld der untergebrachten Person. Das Pflegegeld könnte ebenso als Subjektförderung betrachtet werden, ist jedoch nicht spezifisch für Pflegeheime, da es unabhängig von der Pflegeform empfangen wird. Bezüglich der Sozialhilfe sind die gesetzlichen Bestimmungen der Bundesländer relativ einheitlich gestaltet. Sozialhilfe wird dann gewährt, wenn entsprechender finanzieller Bedarf besteht, die angemessene Pflegebedürftigkeit für Unterbringung in einem Heim gegeben ist, das Pflegeheim von der jeweiligen Landesregierung als ein solches bewilligt wurde und wenn ein Vertrag, also eine Leistungsvereinbarung mit dem Land getroffen wurde. Das bedeutet, dass die Subjektförderung nicht auf Altenpflegeheime mit öffentlichen oder gemeinnützigen TrägerInnen beschränkt ist. Somit kann auch in privaten Heimen, die eine Bewilligung durch das und einen Vertrag mit dem Land vorweisen können, ebendiese bezogen werden. Welche Voraussetzungen Heime zur Bewilligung bzw. Anerkennung von der Landesregierung vorweisen müssen, ist in der Vielzahl an Pflegeheim-, Pflege-, Heimgesetzen und -verordnungen, die in 5.2. je nach Bundesland genannt wurden, aber fallweise auch in den Sozialhilfe- oder Mindestsicherungsgesetzen der Länder enthalten. Typischerweise sind für eine Bewilligung und den Vertragsabschluss mit der jeweiligen Landesregierung Anforderungen betreffend die Gebäude sowie die Aufstellung Personals zu erfüllen und ein tatsächlich gegebener Bedarf an Plätzen zu decken. Da Länder ihren Versorgungsauftrag mithilfe privater Organisationen erfüllen, geht der Vertrag mit Tarifvereinbarungen einher. Niederösterreich schreibt im Sozialbericht 2019: „In Regionen, in welchen der Bedarf an Pflegeplätzen für die nächsten Jahre noch nicht gedeckt ist, werden mit privaten AnbieterInnen Verträge über Kontingente zur Übernahme der Kosten für die Pflege und Betreuung von Personen mit ständigem Betreuungs- und Pflegebedarf abgeschlossen.“ (Land NÖ 2019, S. 53) Jedes Land regelt die Tarifhöhe etwas anders, manche Länder machen dies von der Unternehmensform der HeimträgerInnen abhängig, nicht jedoch die Steiermark. Auch Niederösterreich, das Burgenland und Vorarlberg sehen ein solches ‚Normkostenmodell‘ vor, hier bestehen jedoch Ausnahmen. (Rechnungshof Österreich 2020, S. 90) Besonders anschaulich sind Tarifvereinbarungen mit privaten AnbieterInnen im Land Salzburg anhand der ‚Rechtsvorschrift für Sozialhilfe-Leistungs- und Tarifobergrenzen-Verordnung für Senioren- und Seniorenpflegeheime‘ dargestellt. Hier wird festgelegt, bis zu welchem verlangten Grundtarif und Pflegetarif in

SeniorInnenheimen noch Sozialhilfe bezogen werden kann. Die Grundtarife sind dabei im Einzelfall für private Einrichtungen festgelegt worden. Der Grundtarif beinhaltet gem. (§ 2 Abs 2 Z 1-4) Aufwendungen für Mieten und Investitionen, Aufwendungen für Abschreibungen und Darlehenstilgungen. Der Pflorgetarif ist hingegen nach Pflegegrad angegeben und in öffentlichen wie privaten Heimen auf derselben Höhe gedeckelt. (§ 4)

5.3.5.1. Sonderfall Steiermark

Die Steiermark weist wie erwähnt ein sogenanntes ‚Normkostenmodell‘ auf, was bedeutet, dass für alle HeimbetreiberInnen dieselben Obergrenzen für die Leistung eines Sozialhilfebeitrages bestehen. In diesem Bundesland wurde deshalb eine eigene Verordnung (LEVO-SHG 2017) erlassen, die die „Festlegung von Leistungen, Leistungsentgelten, Ab- und Verrechnungsmodalitäten und sonstigen Rahmenbedingungen für Pflegeheime nach dem Steiermärkischen Sozialhilfegesetz“ regelt. Diese beinhaltet Anlagen, aus denen hervorgeht, dass nach dem SHG anerkannte Pflegeheime⁵ bei Tagessätzen für Grundleistungen und Pflegedienstleistungen bis zu einer gewissen Höhe Sozialbeiträge erhalten. Wie hoch die verlangten Entgelte für Grund- und Pflegeleistungen jeweils noch sein dürfen, wird festgelegt in der Anlage 2 der LEVO-SHG 2017. Für die Grundleistungen, die „Gebäude, Personal (ausgenommen Pflegepersonal), Infrastruktur sowie Sach- und Betriebskosten [...]“ (Abs 1a Anhang 2 LEVO-SHG) umfassen, ist die Höhe des Entgelts tabellarisch nach Heimgröße (Bettenzahl) und Quadratmeter Nettoraumfläche pro Bett aufgeschlüsselt angegeben. Letzterer Wert ist nicht als Zimmergröße angegeben, sondern kann auf Basis gegebener Informationen als durchschnittliche Größe, also die Nettowohnfläche aller Zimmer, dividiert durch die Gesamtanzahl der Betten interpretiert werden. Die Tagestarife bewegen sich zwischen 60,46 und 63,73 Euro pro Bett. Aus der Tabelle lässt sich schließen, dass der höchste Betrag, also 63,73 Euro, für Grundleistungen für ein Bett, auf das eine Wohnfläche von über 48m² kommt in einem Heim mit 7-90 Betten gewährleistet wird. Für jedes weitere Bett sinkt jedoch das Entgelt bei gleichbleibender Durchschnitts-Zimmer-Nettogröße. Der niedrigste Tarif darf für ein Bett in einem Heim mit 250

5 Pflegeheime können nach § 13a Z 1 & 2 SHG dann anerkannt werden, wenn ein Bedarf besteht, d.h. die Nachfrage nicht durch im jeweiligen Bezirk bestehende Einrichtungen gedeckt werden kann, wobei diesbezüglich den Angaben des Bedarfs- und Entwicklungsplan des Landes Bedeutung zukommt.

Betten mit durchschnittlich weniger als 46 m² Nettoraumfläche je Bett verlangt werden. Mit dieser Abstufung soll grundsätzlich die familiäre Atmosphäre in Heimen gefördert werden. Verglichen mit den Tarifobergrenzen, die Salzburg in oben erwähnter Verordnung festgelegt hat, sind die der Steiermark höher angesetzt. Auch unter den privat betriebenen Heimen, die in der Verordnung des Landes Salzburg eingestuft wurden, übersteigt nur einer der Grundtarife 60 Euro. Außerdem legen, wie in 5.2. erwähnt, die Länder per Personalschlüssel fest, wie viel Pflegepersonal benötigt wird, um als Heim bewilligt zu werden. Die Steiermark tut dies in der Personalausstattungsverordnung 2017 (§ 1 PAVO) als Verhältnis von Pflegepersonal zu Pflegebedürftigen nach deren Pflegegrad. Ein Vergleich des Personalschlüssels des Landes Steiermark mit jenem von Wien und Oberösterreich liegt nahe, da diese in ähnlicher Form – als Verhältnis – vorliegen. Zur besseren Veranschaulichung wurde in Tabelle 3 der vorgeschriebene Mindest-Personalaufwand für ein imaginäres Heim mit 116 BewohnerInnen⁶, die im Pflegegrad nach der tatsächlich erfassten prozentualen Verteilung in stationären Einrichtungen, die in Abbildung 6 veranschaulicht wurden, aufgeteilt werden. So werden die Unterschiede in der Personalausstattung sichtbar. Für ein anerkanntes Heim mit der gleichen BewohnerInnenanzahl wären in der Steiermark 46 Pflegekräfte notwendig, in Wien jedoch 67. Auch Oberösterreich hat den Personalschlüssel niedrig angesetzt, so sind es hier 48 Pflegekräfte.

⁶ Wien wies 2018 lt. Rechnungshof Österreich (2018, S. 87) durchschnittlich pro Pflegeheim eine Bettenzahl von 191 vor, die Steiermark von 64 und Oberösterreich von 94. Der Schnitt dieser Zahlen ergibt 116.

Pflege-grad	Bewohner-Innen	Steiermark		Oberösterreich		Wien	
		Bewohner - Innen je VZÄ ¹	Berechnete r Personal-aufwand	Bewohner - Innen je VZÄ ²	Berechnete r Personal-aufwand	Bewohner - Innen je VZÄ ³	Berechnete r Personal-aufwand
I	6	13,2	0,44	12	0,48	20	0,29
II	8	8	1,02	7,5	1,08	7	1,16
III	19	4	4,64	4	4,64	2	9,28
IV	29	2,6	11,15	2,5	11,60	1,75	16,57
V	36	2,1	17,12	2	17,98	1,5	23,97
VI	13	1,7	7,51	1,5	8,51	1,25	10,21
VII	6	1,6	3,63	1,5	3,87	1	5,80
Summe	116		46		48		67

VZÄ = Vollzeitäquivalent.
1) § 1 PAVO, 2) § 16 Abs 3 Oö. HVO 2020, 3) § 4 Abs 1 Durchführungsverordnung zum WWPG

Tabelle 3: Modellberechnung zum Vergleich des Personalaufwandes in der Steiermark, Oberösterreich und Wien, PAVO; Oö HVO 2020; Durchführungsverordnung zum WWPG; Rechnungshof (2018, S. 87)

Nun dürfen jedoch durch die Sozialhilfe, auch wenn die Voraussetzungen für eine Zahlung an das Heim erfüllt sind, Kosten für das Pflegepersonal mit dem Entgelt für die Grundleistungen nicht gedeckt werden, sondern nur der Pflegezuschlag (Abs 1b Anhang 2 LEVO-SHG), der sich jedoch nicht deutlich von anderen Ländern unterscheidet und HeimbetreiberInnen können ähnliche Pflegezuschläge verlangen, auch wenn weniger Personalaufwand aufgrund unterschiedlicher Personalschlüssel dahinter steht. Dies hat einerseits zur Folge, dass ein Pflegeheim in der Steiermark oder Oberösterreich geringere Voraussetzungen – insbesondere das kostenintensive Personal betreffend - als in Wien erfüllen muss, um Entgelte vom SozialhilfeträgerInnen empfangen zu dürfen, spart aber zugleich Personalkosten bei Anstellung des Mindest-Personals. Rechnet man anhand des obigen Beispiels mit einem durchschnittlichen Einstiegsgehalt für AltenpflegerInnen nach Angaben des

österreichischen Arbeitsmarktservice von rd. 2.100 Euro brutto mtl.⁷ und nähert für HeimbetreiberInnen durch diese Arbeitskraft entstehende Kosten mit dem 1,5-fachen des Lohns an, so bleiben steirischen HeimbetreiberInnen durch 21 MitarbeiterInnen weniger, gegenüber jenen in Wien mindestens 66.150 Euro monatliche Kosten erspart. Gemeinsam mit den höher angesetzten Tarifobergrenzen, unter denen noch Sozialhilfe gewährt wird, für dies zu besseren Voraussetzungen für private AnbieterInnen in der Steiermark.

5.3.6. Objektförderungen in Pflegeheimen

Leistungsvereinbarungen mit dem Land haben auch meist betreffend die Objektförderung eine Bedeutung. Da die Objektförderung die Errichtung, Sanierung oder Erweiterungen von Pflegeheimen betreffen können, sind Angaben zu diesen in Wohnbaufördergesetzen enthalten oder in eigens dafür erlassenen Richtlinien. Problematisch ist die in den Wohnbaufördergesetzen für unterschiedliche Einrichtungen verwendete Bezeichnung ‚Wohnheim‘, die in manchen Fällen Pflegeheime nach Bestimmungen der Landesgesetze miteinbezieht, in anderen Fällen jedoch explizit ausschließt, wie etwa im Kärntner Wohnbauförderungsgesetz „[...] nicht als Wohnheime gelten Heime nach dem Kärntner Heimgesetz, LGBl. Nr. 7/1996“ (§ 5 Z 1 lit. e K-WBFG 2017). Das NÖ Wohnbauförderungsgesetz 2005 wiederum bezieht sich auf Wohnheime, ohne diese näher zu definieren. Manche Länder gewähren hierfür Förderkredite, andere setzen auf Zuschüsse je errichtetem Heimplatz.

5.3.6.1. Burgenland

In der Förderrichtlinie (Richtlinie 2021 zur Förderung der Errichtung von Gruppenwohnbauten, Reihenhäusern, Wohnungen und Wohnheimen) des Burgenlands aus 2021 wird in § 4 Abs 1 festgelegt, dass FörderwerberInnen für ein Wohnheim nur Gemeinden und gemeinnützige Bauvereinigungen sein dürfen. (Land Burgenland 2021a) Analog hierzu sind die anerkannten FörderwerberInnen für die Sanierung von Wohnheimen in der § 4 Abs 1 in der ‚Richtlinie 2021 zur Förderung der Sanierung von Gruppenwohnbauten, Reihenhäusern, Wohnungen und Wohnheimen‘. (Land Burgenland 2021b)

5.3.6.2. Kärnten

Kärnten schließt in der Wohnbauförderung Pflegeheime, die dem Heimgesetz (K-HG) entsprechen aus der im Gesetz verwendeten Bezeichnung „Wohnheim“ aus (§ 5 Z 1 lit. e K-WBFG 2017), was eine deutliche Abweichung von anderen Bundesländern darstellt, da in diesen meist nur unter der Voraussetzung, dass ein Pflegeheim den Bestimmungen im jeweiligen Heimgesetz entspricht, eine Objektförderung möglich ist.

5.3.6.3. Niederösterreich

Niederösterreich fördert Gemeinden sowie gemeinnützige Bauvereinigungen nach § 3 Z 2 lit. b oder „andere juristische Personen, die gemeinnützigen (sozialen, karitativen) Zwecken dienen, für die Errichtung von Wohnheimen.“ nach § 3 Z 4 (NÖ Wohnungsförderungsgesetz 2005) Der Sozialbericht 2019 gibt an, dass auch private Pflegeheime, wenn ein Vertrag mit dem Land vorliegt, für Errichtung und Sanierung Förderungen „[...] nach Maßgabe der vorhandenen budgetären Mittel [...]“ erhalten können. (Land NÖ 2019, S. 53)

5.3.6.4. Oberösterreich

Oberösterreich hat Bestimmungen zur Förderung der Errichtung von Wohnheimen in einer eigenen Verordnung geregelt. Dieser kann in § 1 Abs 2 Z 2 entnommen werden, dass Objektförderungen nur für Gemeinden oder „Institutionen, welche ihre tatsächliche Geschäftsführung kirchlichen oder sozialen Zwecken widmen“ in Form von Annuitätenzuschüssen bestimmt sind (Oö. Neubauförderungs-Verordnung 2019) Dass in Oberösterreich unter ‚Wohnheimen‘ auch Alten- & Pflegeheime zu verstehen sind, ist wiederum weder besagter Verordnung, noch dem Wohnbaufördergesetz zu entnehmen und kann nur wegen eines Beitrags auf der offiziellen Website des Landes, in dem der Begriff Wohnheim spezifiziert wird, angenommen werden. (Land OÖ 2021)

5.3.6.5. Salzburg

Das Land Salzburg gestaltet betreffend Wohnbauförderung seine Rechtsgrundlage erneut ebenso detailliert und transparent wie in der Subjektförderung. Das Wohnbauförderungsgesetz definiert Wohnheime etwas breiter als andere Länder in § 5 Z 10 und schließt gewerbliche BauträgerInnen, die folglich nicht dem WGG unterliegen nicht aus. (§ 30 Abs 1 Z 1-4 S.WFG 2015) Zudem gibt es eine ergänzende Verordnung, der die Höhe der Zuschüsse je Heimplatz für – hier werden schließlich

auch Begriffe genauer gewählt – Seniorenheime bzw. deren Errichtung, Auf- und Umbauten angibt. (§ 20 WFV 2015)

5.3.6.6. Steiermark

Ähnlich wie in Salzburg gilt als Wohnheim in den Wohnbauförderbestimmungen der Steiermark ein Heim zur Befriedigung des Wohnbedürfnisses mit zusätzlichen Räumen, die dem Verwendungszweck dienen. (§ 2 Z 5 Stmk. WFG 1993) Als Förderwerber für ebendiese sind wiederum für die Errichtung von Wohnheimen:

- „a) Gemeinden und Gemeindeverbänden,
- b) gemeinnützigen Bauvereinigungen gemäß dem Wohnungsgemeinnützigkeitsgesetz,
- c) Körperschaften, Personenvereinigungen oder Vermögensmassen, die nach Satzung, Stiftung oder sonstiger Verfassung und ihrer tatsächlichen Geschäftsführung ausschließlich und unmittelbar kirchlichen, gemeinnützigen oder mildtätigen Zwecken dienen.“ (§ 7 Abs 1 Z 4 Stmk. WFG 1993)

5.3.6.7. Tirol

Tirol weist genaue Ausarbeitungen zum Thema Förderungen vor. Schon das Heimgesetz verweist in § 15 auf den Bedarfs- und Entwicklungsplan, der durch das TROG vorgeschrieben wird, als Bemessungsgrundlage für die Notwendigkeit von Fördertätigkeiten. (Tiroler Heimgesetz 2005) Das Land gibt eine Richtlinie zu diesem Thema aus: ‚Richtlinie des Landes Tirol zur Förderung des Ausbaues, des Aufbaues und der Sicherung von Pflege- und Betreuungseinrichtungen in Tirol‘, nach welcher Förderungen für die Errichtung wiederum Gemeinden, Gemeindeverbänden oder konfessionellen Organisationen zukommen können, wobei hier jedenfalls eine Leistungsvereinbarung bestehen muss. Die Förderung erfolgt je entstehendem Heimplatz. (Land Tirol 2015, S. 4 ff.)

5.3.6.8. Vorarlberg

In der Begriffsbestimmung des Wohnbauförderungsgesetzes Vorarlbergs werden als Wohnheime tatsächlich Alten- und Pflegeheime als Teil dieser genannt. (§ 2 lit. d Wohnbaufördergesetz). Gewährt wird eine Förderung, wie in den meisten Bundesländern, Gemeinden, gemeinnützigen BauträgerInnen oder BauträgerInnen mit mildtätigem oder kirchlichem Hintergrund. (§ 3 Abs 2 lit. b, c & f Wohnbaufördergesetz)

5.3.6.9. Wien

In Wien gibt es Objektförderungen zum laufenden Betrieb in Form von Zuschüssen, Förderbedingungen werden jedoch wenig spezifisch beschrieben, Voraussetzung ist jedenfalls die Verfolgung eines der Ziele, die in den ‚Allgemeinen Förderrichtlinien‘ genannt werden, worunter sich auch Pflege befindet. (Fonds Soziales Wien 2017, S. 1) Im Wohnbauförderungsgesetz werden für die Errichtung von Heimen, wie sie tatsächlich nur in der Wiener Version bezeichnet werden, jene Arten der FörderungswerberInnen begünstigt, die bereits mehrmals erwähnt wurden: mit öffentlichem oder gemeinnützigem Hintergrund. Eine Besonderheit ist jedoch, dass jede juristische Person Förderungen empfangen kann, sofern der bzw. die pachtende BetreiberIn des Heims die Stadt Wien selbst ist oder gemeinnützige bzw. mildtätige Ziele verfolgt. (§ 9 Abs 1 Z 2 lit. a-c WWFG 1989)

5.3.7. Subjektförderungen für Betreutes Wohnen

Auch in Einrichtungen des Betreuten Wohnens können Subjektförderungen bezogen werden. Allerdings sind hier von Land zu Land die Bestimmungen aufgrund einer fehlenden Definition für Betreutes Wohnen bzw. fehlender gesetzlicher Grundlagen noch diverser als in Bezug auf Pflegeheime. Grundsätzlich kann in den meisten Fällen auch hier davon ausgegangen werden, dass eine Gewährleistung von Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung nur in Einrichtungen, die Leistungsvereinbarungen mit den Ländern vorweisen können, möglich ist. Genauere Aussagen lassen sich nur für die Einrichtungen des Betreuten Wohnens machen, die sich in den Bundesländern Burgenland, Steiermark und Tirol befinden, denn diese Länder haben spezifische Richtlinien herausgegeben. Werden die Bestimmungen darin erfüllt, so können hier Sozialhilfe und zudem Wohnbeihilfe bezogen werden.

6. BetreiberInnen stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen in Österreich

In Österreich gibt es, wie eingangs geschildert, keine bundesweite, öffentlich zugängliche und aktuelle Abbildung des Bestandes stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen. Auf dieser Problematik fußt eines der zentralen Untersuchungsinteressen dieser Arbeit. Schließlich geben die Bundesländer zwar jeweils zur Bedarfsplanung öffentlich abrufbare Pläne heraus, doch ist deren jeweiliges Erscheinungsdatum bzw. -jahr nicht aufeinander abgestimmt und diese Planungsdokumente enthalten häufig nicht den zahlengenauen Bestand der Pflegeplätze oder die TrägerInnenstruktur im Angebot. Die Länder haben sich verpflichtet, dem Bund Daten zur Pflege zu übermitteln, die in der ‚Pflegedienstleistungsstatistik‘⁸ über die Statistik Austria (Pratscher 2019) publiziert werden, allerdings enthalten auch diese Informationen, die wiederum nicht das Angebot stationärer Einrichtungen darstellen, sondern vielmehr personenbezogene Daten, etwa gepflegte Personen nach Pflegeform, Länderausgaben oder Angaben zum Pflegepersonal und weisen zwischen manchen Ländern Inkonsistenzen in den Erfassungsbedingungen auf. Nicht nur die Anzahl der Heime verschiedener BetreiberInnen und deren Hintergrund (öffentlich, gewerblich, gemeinnützig oder konfessionell) sollen durch die Erfassung greifbar gemacht werden. Insbesondere soll die BetreiberInnenstruktur in Österreich auch auf Basis der Zahl der Heimplätze anstatt auf der Zahl der Einrichtungen deutlicher abgebildet werden können.

6.1. Methodische Vorgehensweise bei der Erfassung des Angebots stationärer Einrichtungen

Um eine möglichst aktuelle, vollständige und valide Datensammlung aufzubauen, wurde auf mehrere Quellen, die öffentlich zugänglich und somit für die Allgemeinheit nachvollziehbar sind, zurückgegriffen. Dabei wurden nach Möglichkeit folgende Informationen zur jeweiligen Einrichtung eingeholt:

- Standortgemeinde
- Name der Einrichtung

⁸ Zuletzt mit das Jahr 2018 einschließenden Zahlen im Jahr 2019 herausgegeben

- Art der Einrichtung (Pflegeheim / Betreutes Wohnen / SeniorInnenresidenz / Mischform)
- BetreiberInnenname
- BetreiberInnentyp (öffentlich / gemeinnützig (mit Subkategorie ‚konfessionell‘) / gewerblich)
- Anzahl der Pflegebetten bzw. Einheiten für Betreutes Wohnen
- Datenquellen und das Datum der letzten Informationsprüfung (nicht älter als März 2021)

Zuerst wurden über ‚Open Street Map‘ (<https://www.openstreetmap.org/>) am Stichtag 16.03.2021 Daten eingeholt. Dies erfolgte über die Anwendung QGIS Version 3.16 ‚Hannover‘ und die darin verfügbare Erweiterung ‚QuickOSM‘. Durch diese wurden bestimmte Kategorien, unter denen Daten auf ‚Open Street Map‘ kodifiziert sind, abgefragt. Aus der Hauptkategorie ‚Healthcare‘ und Subkategorie ‚amenity‘ wurden die zwei untergeordneten Kategorien ‚nursing_home‘ und ‚social_facility‘ abgefragt. Diese wurden jeweils separat für den Bezugsraum eines Bundeslandes abgefragt. Zusätzlich wurden Open-Data-Sätze von ‚Data.gv‘, die dort von den Bundesländern selbst zur Verfügung gestellt wurden, herangezogen. Diese waren für die Bundesländer Burgenland, Salzburg, Steiermark und Wien für den Stand 2018 verfügbar. Diese Grundlagen wurden verwendet, um zumindest die Standortgemeinden eines Teils der Pflege- und Altenheime oder Betreutem Wohnen in ein Tabellenkalkulationsprogramm einspeisen zu können. Je nach Datensatz waren zudem Informationen zu TrägerInnen des Standortes oder eine URL der AnbieterInnen gegeben. Je nach Bundesland bestehen unterschiedlich detaillierte amtliche und öffentlich zugängliche Informationen zu Pflegeheimen. Abhängig von deren Verfügbarkeit wurden diese zur Datenkontrolle oder -ergänzung herangezogen. Einen Teil der Daten lieferten Broschüren zum Bestand mit Daten bis zum Stichtag 31.08.2018 von Alten- und Pflegeheimen des unter dieser Bezeichnung nicht mehr existenten BMASGK, die von Jedermann beim ‚Broschürenservice des Sozialministeriums‘ angefordert und in Buchform geliefert werden können. Diese waren verfügbar für die Bundesländer Burgenland, Niederösterreich und Wien als Region ‚Ost‘ und Oberösterreich und die Steiermark als Region ‚Mitte‘ zusammengefasst. Diesen kam insofern große Bedeutung zu, als sie BetreiberInnen zu allen darin erfassten Standorten angaben und die Bettenzahlen nach Pflegeplätzen und Plätzen für Betreutes Wohnen differenzierten. Dies erleichterte die im Zuge der Erfassung grundsätzlich für jeden Standort durchgeführte Kontrolle auf der Website der AnbieterInnenorganisation. Bis auf wenige Einzelfälle, die hauptsächlich unterdurchschnittlich kleine Einrichtungen mit gewerblichen TrägerInnen darstellten, war

in beinahe allen Fällen diese Aktualitätskontrolle möglich. Auch die Zahl der Betten konnte auf diese Weise geprüft werden, sollten durch Zubau bzw. Erweiterung weitere Pflegeplätze am gleichen Standort entstanden sein. Durch Prüfung aller angegebenen Standorte, die auf den Seiten der AnbieterInnen sichtbar waren, sollten möglicherweise nicht in den zuvor genannten Quellen angegebene Einrichtungen ausfindig gemacht werden. Die Einrichtungen wurden in der Erfassung, wie oben bereits erwähnt in vier Typen eingeordnet, je nachdem ob sie Pflegeplätze oder Plätze für Betreutes Wohnen anboten. Als Pflegeheim wurden jene Standorte erfasst, die ausschließlich Pflegeplätze bereitstellten, als Betreutes Wohnen jene, die nur Einheiten für Betreutes Wohnen darstellen. Waren sowohl Pflegeplätze als auch Betreutes Wohnen am gleichen Standort verfügbar, so wurde die Anstalt als ‚Mischform‘ bezeichnet, die Platzzahl der Pflegebetten und Einheiten Betreuten Wohnens jedoch separat erfasst. Zuletzt wurde die SeniorInnenresidenz als Heimtypus berücksichtigt, auf Basis der Eigenbezeichnung als solche. Wurden in SeniorInnenresidenzen Pflegeplätze und Betreutes Wohnen angeboten, wurden diese wiederum der Mischform zugeordnet. Einrichtungen aller Art, die neuer als März 2021 sind, wurden nicht mehr berücksichtigt.

6.1.2. Mögliche Mängel und Fehlerfassungen

Mängel könnten in den Daten dahingehend bestehen, dass Einrichtungen fehlen, die zu keiner größeren Organisation gehören und im Internet keine Präsenz aufweisen. Das häufigste Problem, das bei von kleinen, gewerblichen AnbieterInnen geführten Einrichtungen besteht, ist, dass der Standort erfasst und deren Bestehen geprüft werden kann, jedoch auf deren Website oder anderen verlässlichen Quellen keine Angaben zur Bettenzahl gemacht werden. Nachdem diese jedoch in Österreich nicht die dominanten AnbieterInnen sind, wird angenommen, dass die hierdurch nicht erfassten Einrichtungen das Gesamtergebnis bezüglich der Summe der Pflegeplätze wenig beeinflussen, vor allem, da es sich hier meist um kleine AnbieterInnen handelt, die dementsprechend wenige Plätze anbieten. Dieser Punkt gelangt unten in der Ergebnisdarstellung (Kap. 6.2.) vor allem in jenen Bundesländern zur Diskussion, in denen kleine Anbieter vermehrt auftreten. Es sei angemerkt, dass das Fehlen von Pflegeplatzangaben eine Auswirkung auf die durchschnittliche Heimgröße hat. Des Weiteren kann diese Erfassung nur ebenso aktuell und valide wie die Angaben der BetreiberInnen sein, seien dies jene Angaben gegenüber den Ländern oder dem Bund oder jene, die BetreiberInnen selbst auf Homepages machen. Aufgrund des gegebenen Umfangs der Erfassung wurde darauf verzichtet, einzelne Einrichtungen zur Kontrolle zu kontaktieren, zumal auch in der persönlichen Korrespondenz keine

genaueren Angaben erwartet wurden und die Möglichkeit der Prüfung der Richtigkeit solcher Aussagen nicht gegeben war.

Eine weitere mögliche Problematik hängt mit der Erfassung von Betreutem Wohnen zusammen. Die allgemein schwierige Definition und fehlende rechtliche Regulierung dieses Leistungsangebots kann dazu führen, dass barrierefreie Wohnungen von AnbieterInnen als Betreutes Wohnen angeführt werden, ohne, dass eine für das Betreute Wohnen typische Rufeinrichtung oder Ansprechperson zur Verfügung stehen. Auch diese Diskrepanz hätte im Zuge der Erfassung nicht nachgeprüft werden können. Unwahrscheinlicher erscheint jedoch eine falsche Bezeichnung solcher Einheiten, wenn sie sich unter der Führung einer größeren AnbieterInnenorganisation befindet oder auf derselben Liegenschaft wie ein Pflegeheim liegt. Ähnliches gilt für SeniorInnenresidenzen, diese wurden unter ebendieser Bezeichnung erfasst, wenn sie Pflegeplätze anboten und sich selbst als SeniorInnenresidenzen bezeichneten.

In einigen Fällen waren Standort und BetreiberIn einer Einrichtung gegeben, die Platzzahl konnte jedoch nicht ermittelt werden. Die Anzahl dieser Einrichtungen wird an relevanter Stelle angegeben. Zudem liegen für Betreutes Wohnen öffentlich weniger Referenzwerte vor, mit denen die Erfassung abgeglichen werden konnte. Während zumindest für die Anzahl der Pflegeheime ein Bericht des Rechnungshofes (RH) aus dem Jahr 2020 (Rechnungshof Österreich 2020) verlässliche und relativ aktuelle Kontrollwerte liefert, konnte für Einrichtungen Betreuten Wohnens nur ein Bericht aus 2019 des Unternehmens ‚Silver Living GmbH‘ herangezogen werden, der je Bundesland die mit dem Institut für Immobilien, Bauen und Wohnen in einer gemeinsamen Datenbank erfassten Zahl der Standorte je Bundesland angibt. (Silver Living GmbH 2019) Diese wurden jedoch in beinahe allen Bundesländern in der eigenen Erfassung in ihrer Quantität überschritten.

6.2. Ergebnisse aus der Erfassung des Bestandes stationärer Pflegeeinrichtungen

Die Ergebnisse der im Zuge dieser Arbeit eigens durchgeführten Erfassung der Pflegeheime, ihrer BetreiberInnen und den angebotenen Plätzen werden auf bundesweiter Ebene sowie Länderebene im Folgenden dargestellt. BetreiberInnen wurden nach öffentlichen, gewerblichen, gemeinnützigen und konfessionellen AnbieterInnen kategorisiert. Konfessionelle AnbieterInnen werden in der Literatur häufig nicht gesondert von anderen nicht-konfessionellen gemeinnützigen Trägern ausgewiesen, jedoch soll hier eine zusätzliche Aussage durch deren Angabe ermöglicht werden.

Gewinnorientierte AnbieterInnen werden hier als gewerbliche BetreiberInnen bezeichnet. Ist von privaten BetreiberInnen die Rede, so ist das nicht-öffentliche Segment und damit auch gemeinnützige und konfessionelle TrägerInnen neben den gewerblichen mitgemeint.

6.2.1. BetreiberInnenstrukturen stationärer Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene

Für das Bundesgebiet Österreichs wurden 740 Einrichtungen, die stationäre Pflegeplätze anbieten, erfasst. Zudem 137 Einrichtungen, die stationäre Pflege und Betreutes Wohnen auf derselben Liegenschaft bereitstellen und 13 SeniorInnenresidenzen. Betreutes Wohnen wird in 186 Einrichtungen angeboten, unabhängig von den oben erwähnten, mit Pflegeheimen kombinierten Einrichtungen. Daraus resultieren 890 Pflegeeinrichtungen und 323 Einrichtungen für Betreutes Wohnen in Österreich.

Die 890 stationären Pflegeeinrichtungen, wobei hier die in der Erfassung als Pflegeheime, SeniorInnenresidenzen und Mischformen bezeichneten Einrichtungen hinzugezählt werden, teilen sich in ihrer BetreiberInnenstruktur wie folgt auf: 41% der stationären Pflegeeinrichtungen werden öffentlich betrieben, dies sind 366 Einrichtungen (siehe Abb. 9). Die zweitgrößte AnbieterInnenkategorie stellen Gewerbliche dar, die mit 27% etwa ein Drittel der Pflegeeinrichtungen ausmachen. Ähnlich stark sind die gemeinnützig betriebenen Einrichtungen mit 19% vertreten. Konfessionelle TrägerInnen bieten 13% der in Österreich erfassten Einrichtungen an.

Pflegeeinrichtungen nach BetreiberInnen

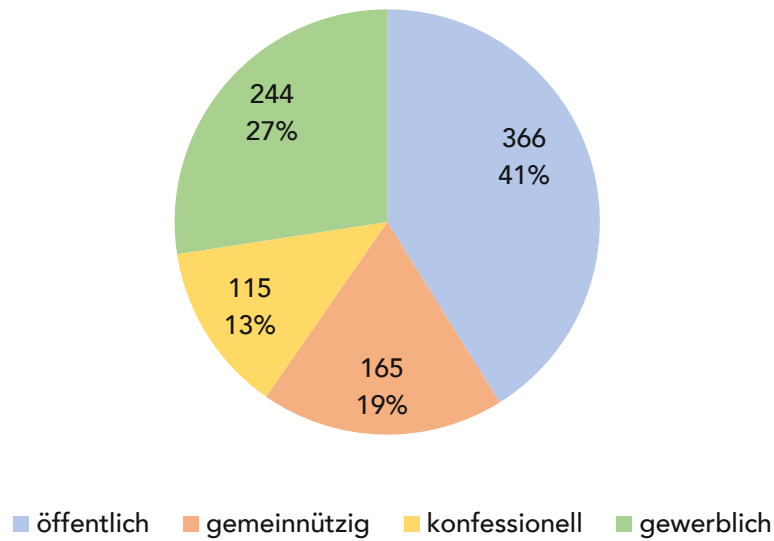


Abbildung 9: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeeinrichtungen in Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Dies bedeutet, dass in Österreich der größte Anteil stationärer Pflegebetriebe öffentliche Einrichtungen sind. Das gewerbliche Segment ist nur marginal größer als jenes gemeinnütziger BetreiberInnen. Die Präsenz der Kirche als soziale Dienstleisterin in der stationären Langzeitpflege ist durch die konfessionellen AnbieterInnen, die grob ein Achtel der Heime bereitstellen, deutlich sichtbar.

Das Betreute Wohnen, dessen Erfassungsergebnisse, wie in 6.1.2. geschildert, geringeren Anspruch auf Vollständigkeit und Genauigkeit als jene für Pflegeheime aufweisen, soll dennoch als Annäherung abgebildet werden. Jene Einrichtungen, die nicht in Kombination mit Pflegeplätzen auftreten, weisen eine Verteilung von 43% in gemeinnütziger, gefolgt von 26% in konfessioneller Obsorge auf. 22% der Einrichtungen haben gewerbliche und 9% öffentliche TrägerInnen (siehe Abb. 10).

Einrichtungen für Betreutes Wohnen nach BetreiberInnen

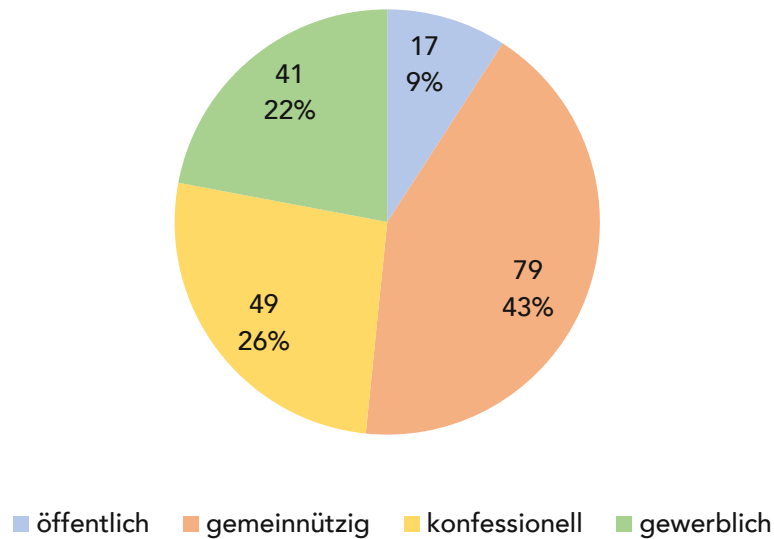


Abbildung 10: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Einrichtungen für Betreutes Wohnen in Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Betreute Wohneinheiten hingegen, die auf demselben Standort mit einem Pflegeheim angeboten werden, weisen eine deutlich andere BetreiberInnenstruktur als oben genannte, alleinstehende Einrichtungen für Betreutes Wohnen auf. Zwar wird auch hier der größte Anteil der Einrichtungen von gemeinnützigen TrägerInnen betrieben, allerdings ist die öffentliche Angebot mit 28% deutlich größer und damit ähnlich umfassend wie Gewerbliche mit 25%. Nur 6% der erfassten Einrichtungen sind konfessionellen Ursprungs (siehe Abb. 11).

Einrichtungen für Betreutes Wohnen im Verbund mit Pflegeheimen nach BetreiberInnen

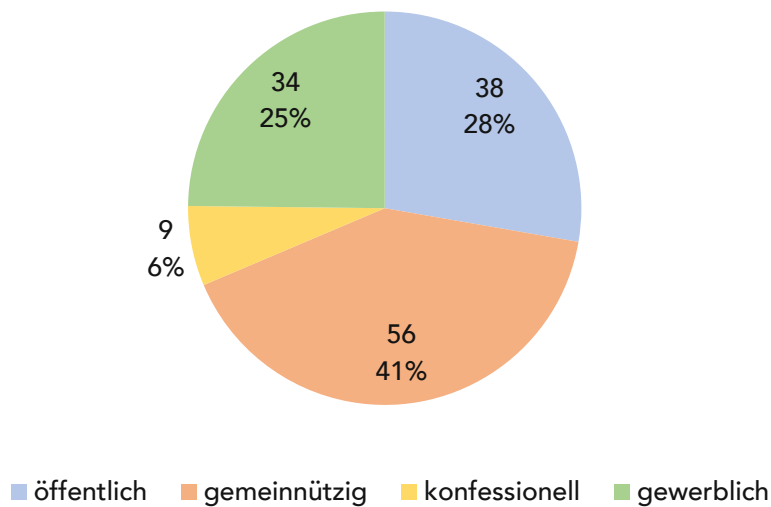


Abbildung 11: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Einrichtungen für Betreutes Wohnen, die am selben Standort Pflegeplätze anbieten in Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Üblicherweise wird die BetreiberInnenstruktur wie oben, auf Basis der Zahl der Einrichtungen bemessen und dargestellt. Allerdings variiert je nach Standort und BetreiberIn die Größe im Sinne der angebotenen Platzzahl in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. Dies hat zu Folge, dass die tatsächlichen Quantitäten der Pflegeplätze nicht repräsentiert werden. In einigen Bundesländern gibt es eine große Zahl gewerblich oder gemeinnützig geführter Standorte, die jedoch nur wenige Pflegebetten zur Verfügung stellen. In einem Vergleich der BetreiberInnenstrukturen anhand der Zahl der Einrichtungen, führen diese dazu, dass das gewerbliche Segment anteilig größer erscheint. Zur differenzierteren Betrachtung soll daher das Angebot nach Pflegeplatzzahl abgebildet werden. Um die Diskrepanz, die durch diese unterschiedlichen Bemessungsgrundlagen für die BetreiberInnenstruktur entsteht, zu veranschaulichen, werden in Abb. 12 die Anteilsverteilungen gegenübergestellt.

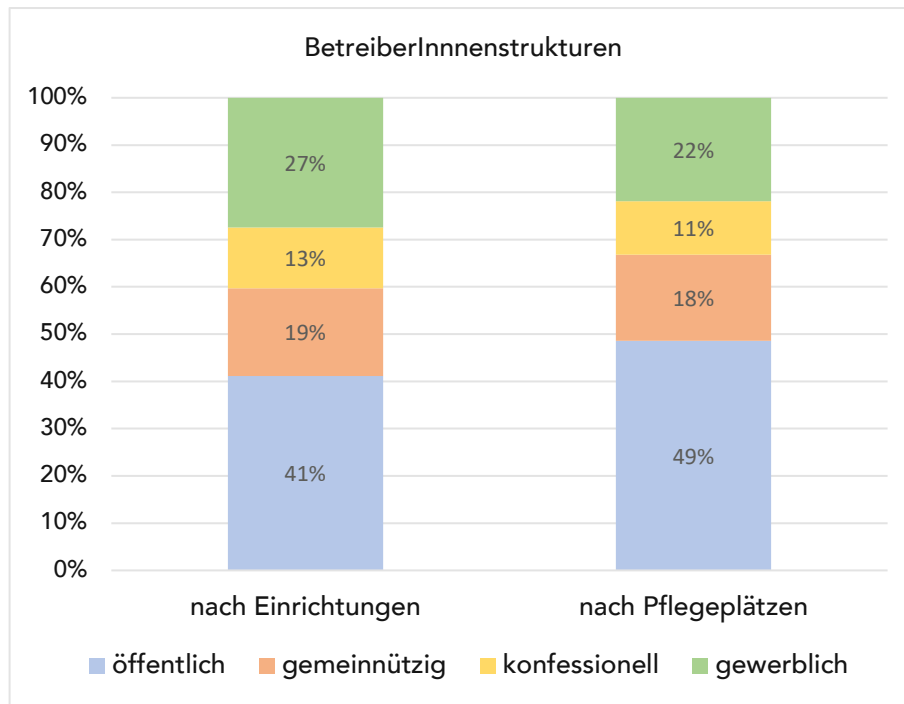


Abbildung 12: Vergleich der BetreiberInnenstrukturen nach Anzahl der Einrichtungen bzw. Platzzahl für stationäre Langzeitpflege in Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Die Betrachtung der Zahl bereitgestellter Pflegeplätze liefert für die BetreiberInnenstruktur daher ein anderes Ergebnis, wie Abb. 13 nochmals mit Angabe der Platzzahlen verdeutlicht. In Pflegeplätzen gemessen, wird knapp die Hälfte der Versorgung durch öffentliche BetreiberInnen gewährleistet, während es nach Zahl der Einrichtungen 41% sind. Die Heimgröße gewerblicher TrägerInnen schlägt sich wie erwartet ebenso nieder. Sind 27% der Einrichtungen in gewerblicher Trägerschaft, so sind es im Vergleich der Pflegeplätze nur 22%. Wie oben erwähnt, konnte nicht für alle erfassten Einrichtungen die Zahl der Pflegeplätze ermittelt werden. Von den 23 Einrichtungen, für die dies der Fall war, sind fünf öffentlich und fünf gewerblich. Bezieht man deren Fehlen in die Gegenüberstellung der Anteile nach Pflegeplätzen mit ein, so ist es wahrscheinlich, dass sich bei Vorliegen der Platzzahlen für diese Einrichtungen der Anteil öffentlicher Träger weiter vergrößern würde, da im Schnitt öffentlich betriebene Einheiten die höchste Bettenzahl aufweisen und gewerblich betriebene die niedrigste. 11 der Heime, deren Platzzahl nicht erfasst wurde, sind konfessionell geführt, zwei gemeinnützig. In der Betrachtung der Anteile nach Pflegeplätzen ist folglich möglicherweise das konfessionelle Angebot unterrepräsentiert, allerdings sind im Schnitt die Platzzahlen in Heimen konfessioneller Träger am kleinsten.

Im Vergleich zu Deutschland – der aus Gründen der Datenverfügbarkeit nur auf Basis der Zahl der Einrichtungen aus dem Jahr 2020 erfolgen kann – zeigt sich, dass in Deutschland das freigemeinnützige Segment mit 52,9% am stärksten vertreten ist, zu 43,6% sind gewerbliche, und nur zu 3,5% öffentliche BetreiberInnen am Angebot der Einrichtungen beteiligt. Auch hier liegen zwischen den Bundesländern Unterschiede in der BetreiberInnenstruktur vor, bemerkenswert ist, dass Bayern mit seiner geographischen Nähe zu Österreich einen mit, 8,2% für Deutschland überdurchschnittlichen Anteil öffentlicher TrägerInnen aufweist (Meißner 2020) Die Begründung für die Unterschiede zwischen Österreich und Deutschland liegt möglicherweise in der in 5.3.3., Box 3 kurz umrissenen Versorgungsaufgabe, die in Deutschland den Pflegekassen anstatt den Bundesländern selbst zukommt, bedürfte jedoch einer eigenen genaueren Untersuchung.

Erfasste Plätze in Pflegeheimen nach BetreiberInnen

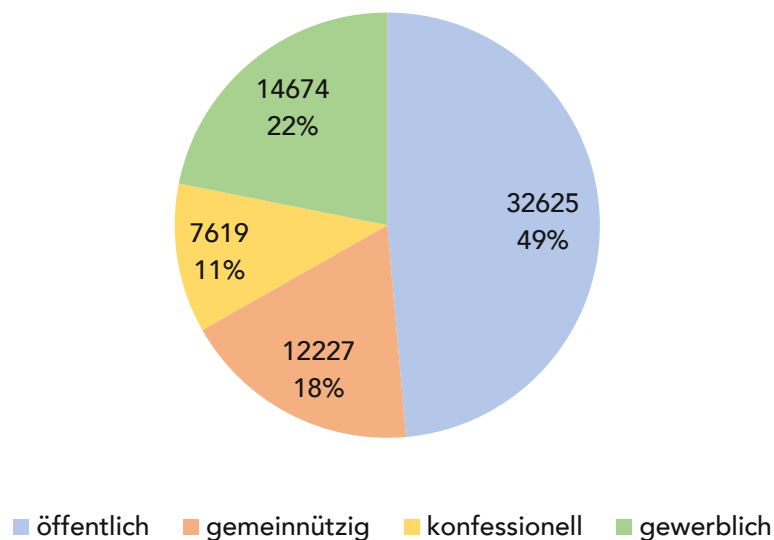


Abbildung 13: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Auch für Betreutes Wohnen ergibt sich bei Betrachtung bereitgestellter Plätze ein anderes Bild der BetreiberInnenstrukturen (siehe Abb. 14). Erfasst werden konnten rund 12000 Plätze österreichweit, doch die Zahl der Standorte ohne Platzangabe lag bei 62 von 323 Einrichtungen. Mit den vorliegenden Daten ergibt sich eine Verteilung, die eine starke Dominanz des gemeinnützigen Segments in den Plätzen für Betreutes Wohnen zeigt, wobei hier auch jene Plätze für Betreutes Wohnen berücksichtigt werden, die sich in unmittelbarer Nähe oder auf derselben Liegenschaft wie

Pflegeheim bzw. -plätze befinden. Das Land Vorarlberg verwendet hierfür den Ausdruck des „heimgebundenen Betreuten Wohnens“, die hier aufgegriffen werden soll, wenn von eben diesen Plätzen für Betreutes Wohnen die Rede ist. Der Erfassung zufolge befinden sich zudem 18% in gewerblicher TrägerInnenschaft und jeweils unter 10% öffentlich bzw. konfessioneller.

Erfasste Plätze für Betreutes Wohnen nach BetreiberInnen

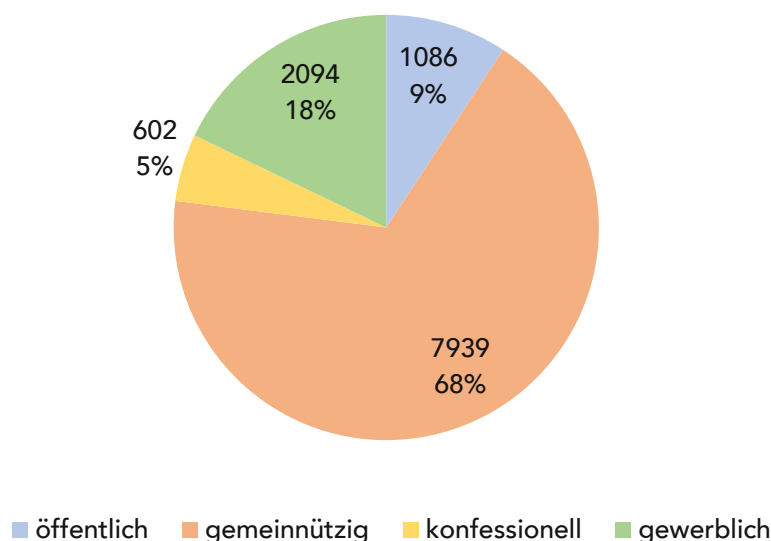


Abbildung 14: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Plätze für Betreutes Wohnen in Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Obwohl die Datenlage für Betreutes Wohnen der durchgeführten Erfassung nur bedingt auf Vollständigkeit geprüft werden konnte, konnten dennoch im Zuge der Erfassung Erkenntnisse über dessen Bereitstellung, insbesondere für mit Pflegeplätzen kombiniertes Betreutes Wohnen gewonnen werden. Manche Bundesländer weisen besondere Konzepte auf, Betreutes Wohnen als Vorstufe zum Pflegeheim zu etablieren. Das Burgenland tut dies über das ‚Neue Betreute Wohnen‘ und arbeitet dabei mit gemeinnützigen AnbieterInnen zusammen, um Pflegestufen 1-3 mit betreutem, gefördertem Wohnraum zu versorgen. (Frasz 2019) Im Zuge der Erfassung wurden in Kärnten mehrere kleine gewerbliche AnbieterInnen, die als Familienbetriebe, oft in Verbindung mit landwirtschaftlichen oder touristischen Tätigkeiten, Plätze zur Betreuung von SeniorInnen der Pflegestufen 1-3 für bis zu 6 Personen anbieten. Diese Einrichtungen werden als ‚Alternative Lebensräume‘ bezeichnet und sind als Heime nach K-HG anerkannte Einrichtungen, was einen Mindestsicherungsbezug ermöglicht. Als solche ausgewiesene

Einrichtungen konnten 16 Standorte erfasst werden. Vorarlberg bietet in den meisten in den von Gemeinden und Gemeindeverbänden öffentlich betriebenen Pflegeeinrichtungen auch das ‚heimgebundene Betreute Wohnen‘ an. In Wien ist das heimgebundene Betreute Wohnen besonders stark und großmaßstäbig etabliert, die Möglichkeit, als milderer Pflegefall in einer stationären Einrichtung betreut zu werden, wird daher umfassend geboten.

6.2.2. Durchschnittliche Größe der Einrichtungen auf Bundesebene

Wie oben bereits vorweggenommen, variiert in Österreich die Größe stationärer Pflegeeinrichtungen nach Art der Einrichtung, insbesondere jedoch nach Art der BetreiberInnen. Tabelle 4 zeigt die durchschnittliche Bettenzahl aufgeschlüsselt nach der Ausprägung dieser Merkmale.

	Pflegeheime	SeniorInnen-residenzen	Mischform: Pflegebetten	Ø nach BetreiberInnentyp
öffentlich	94	100	60	85
gemeinnützig	78	72	69	73
konfessionell	74	-	63	68
gewerblich	59	80	71	70
Ø	76	84	66	

Tabelle 4: Größe der Einrichtungen für stationäre Langzeitpflege nach Platzzahl im österreichischen Durchschnitt, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Im österreichischen Durchschnitt bieten Einrichtungen in öffentlicher TrägerInnenschaft die meisten Pflegebetten je Standort an. Insbesondere öffentliche, als SeniorInnenresidenzen bezeichnete Einrichtungen fallen groß aus. Das durchschnittliche Pflegeheim unter öffentlicher BetreiberInnenschaft stellt 94 Pflegeplätze bereit. Allgemein sind öffentliche Einrichtungen größer als gewerblich, gemeinnützig oder konfessionell betriebene. Gefolgt werden diese von Einrichtungen gemeinnütziger AnbieterInnen. Die meisten Plätze bieten ‚klassische‘ Pflegeheime an, wie sie in der ersten Spalte der Tabelle 4 angeführt sind, jedoch variieren hier die Durchschnittswerte zwischen den BetreiberInnentypen eher stark, weisen etwa gewerbliche Pflegeheime im Mittel nur 59 Plätze auf. Deutlich ähnlicher sind die durchschnittliche Platzzahl unterschiedlicher BetreiberInnentypen in den Mischformen in der dritten Spalte, also Heimen oder SeniorInnenresidenzen, die zusätzlich Einheiten für Betreutes Wohnen anbieten. Die Zahl der reinen Pflegebetten bewegt sich hier im Österreich-Schnitt zwischen 60 und 71.

Zum Verständnis der Zusammensetzung des österreichweiten Angebots für stationäre Pflege ist ein Blick in die Bundesländer sinnvoll. Wie in diesen – insbesondere in größeren Bundesländern – Pflegeplätze bereitgestellt werden, führt zur vorliegenden Zusammensetzung der BetreiberInnenstrukturen.

6.2.3. Burgenland

Im Bundesland mit der geringsten EinwohnerInnenzahl konnte an allen erfassten Standorten die Zahl der angebotenen Pflegeplätze ermittelt werden. Erfasst wurden, wie in Tab. 5 ersichtlich, 28 Pflegeheime ohne und 14 Heime mit angeschlossenem Betreuten Wohnen, sowie eine gewerbliche SeniorInnenresidenz, in Summe daher 43 Einrichtungen für stationäre Langzeitpflege. Ein Bericht des Rechnungshofes zählte im Jahr 2020 44 Pflegeeinrichtungen (Rechnungshof Österreich 2020, S. 31). Der Großteil dieser Einrichtungen wird gewerblich geführt. Für Betreutes Wohnen wurden drei Standorte, die allein dieses anbieten und wiederum 14 mit Pflegeheimen kombinierte Einrichtungen ermittelt. Das Platzangebot im Burgenland umfasst für Pflege etwas über 2200 Pflegeplätze, sowie 316 für Betreutes Wohnen. Zusammen überschreiten diese Zahlen die 2019 von der Landesregierung angegebenen 2300 Plätze (Land Burgenland 2019, S. 61)

BetreiberIn	Anzahl der Einrichtungen				Summe der Plätze für	
	Pflegeheime	Senior- Innen- residenzen	Misch- form	Betreutes Wohnen	Pflege	Betreu- tes Wohnen
öffentlich	3	0	0	0	300	0
gemeinnützig	8	0	7	1	603	124
konfessionell	8	0	2	0	672	49
gewerblich	9	1	5	3	628	143
Summe	28	1	14	4	2203	316

Tabelle 5: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege im Burgenland, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Nur wenige Einrichtungen werden im Burgenland öffentlich bereitgestellt. Umso größer sind diese jedoch betreffend die Platzzahl angelegt. Die öffentlichen Pflegeheime stellen im Burgenland im Schnitt Pflegeplätze für 100 Personen, private AnbieterInnen sind deutlich kleiner, bieten aber durchschnittlich dort mehr Pflegeplätze an, wo sie im Verbund mit Betreutem Wohnen als Mischform auftreten (siehe Tabelle 6).

BetreiberIn	Pflegeheime	SeniorInnen- residenzen	Mischform: Pflegebetten	Mischform: Einheiten für Betreutes Wohnen	Betreutes Wohnen
öffentlich	100	-	-	-	-
gemeinnützig	34	-	48	9	60
konfessionell	62	-	90	25	-
gewerblich	39	21	52	12	27
∅	58	21	63	15	44

Tabelle 6: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege im Burgenland, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Dies resultiert in einer BetreiberInnenstruktur, wie sie in Abbildung 15 zu sehen ist. Die wenigsten Pflegeplätze im Burgenland befinden sich in öffentlicher TrägerInnenschaft, was im Vergleich mit dem gesamten Bundesgebiet eine deutliche Abweichung darstellt. Der Rest angebotener Pflegeplätze verteilt sich relativ gleichmäßig auf Gewerbliche, die mit einem Drittel die meisten Plätze führen, sowie das gemeinnützige und konfessionelle Segment, die grundsätzlich beide gemeinnützig agieren und deren Anteil jeweils 31 bzw. 27% beträgt. Diese sind im Burgenland somit verhältnismäßig stark vertreten. Zudem weist kein anderes Bundesland eine derart ausgewogene Verteilung zwischen diesen BetreiberInnentypen auf. Nachdem im weiteren Sinne gemeinnützige, konfessionelle und gewerbliche AnbieterInnen als privat betrachtet werden können, ist das öffentliche Angebot im Verhältnis in diesem Bundesland schwach ausgeprägt, tatsächlich ist der öffentliche Anteil in allen anderen Bundesländern höher.

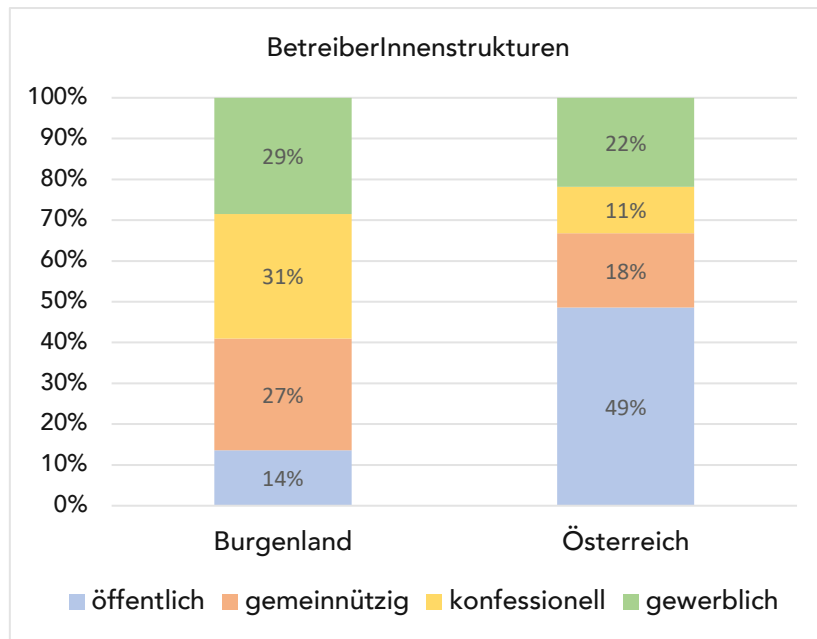


Abbildung 15: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze im Burgenland im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Die größte AnbieterInnenorganisation im Burgenland ist die öffentliche ‚Burgenländische Pflegeheim Betriebs-GmbH‘. 14% der Pflegeplätze liegen in deren TrägerInnenschaft, sie stellt daher auch alle öffentlichen Pflegeplätze. Gefolgt wird diese öffentliche Anbieterin mit je 13% der Pflegebetten von der ‚Caritas‘ als Betreiberin mit konfessionellem Hintergrund, sowie dem gemeinnützigen ‚Samariterbund‘. Die viertgrößte Betreiberin ist die ‚SeneCura-Gruppe‘. Sie betreibt 12% aller Pflegeplätze im Burgenland und macht damit beinahe die Hälfte des gewerblichen Angebots aus. Neben dem ‚Samariterbund‘ ist auch das ‚Hilfswerk‘ bedeutend für den hohen Anteil gemeinnütziger BetreiberInnen in diesem Bundesland. Mit 210 Pflegeplätzen kommt die Organisation auf 10% des Angebots.

6.2.4. Kärnten

Für Kärnten ergab die Erfassung 81 Einrichtungen, die in Summe 4779 Plätze für stationäre Langzeitpflege anbieten, sowie 24 Betreute Wohneinrichtungen mit Platz für 168 Personen (siehe Tab. 7) Bedauerlicherweise konnten für 13 Heime keine Platzzahlen ermittelt werden. Dies resultiert in einer niedrigeren Summe der Plätze aus der Erfassung. Der ‚Pflegeatlas Kärnten‘ gab 2020 5890 Pflegebetten in Kärnten an (Smerletschnig 2020, S. 41), eine Zahl, die angenähert werden kann, wenn jene 13 Heime mit der durchschnittlichen Platzzahl, die im Landesschnitt je BetreiberInnentypus ermittelt wurde, (siehe Tab. 8) hinzugezählt werden. Dann

ergäben sich 883 zusätzliche Pflegeplätze. Zahlen des Rechnungshofes ähneln dem Erfassungsergebnis hinsichtlich der Standortzahl mit in Summe 78 Pflegeheimen, obwohl dieser in Summe 3 Standorte weniger im Jahr 2020 angab. (Rechnungshof Österreich 2020, S. 31) Allgemein ist zu erkennen, dass Kärnten zu den Bundesländern gehört, die seltener die Kombination von Pflegeheimen und Betreutem Wohnen in einer Mischform aufweisen.

BetreiberIn	Anzahl der Einrichtungen				Summe der Plätze für	
	Pflegeheime	Senior-Innen-residenzen	Mischform	Betreutes Wohnen	Pflege	Betreutes Wohnen
öffentlich	17	0	1	1	1143	43
gemeinnützig	4	0	0	0	215	0
konfessionell	19	0	0	0	708	0
gewerblich	38	0	2	20	2713	125
Summe	78	0	3	21	4779	168

Tabelle 7: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in Kärnten, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Auch in Kärnten sind öffentliche Pflegeheime im Schnitt jene Einrichtungen mit der größten angebotenen Pflegeplatzzahl (siehe Tab. 7). Die größten Einrichtungen sind jedoch Mischformen, wo im Schnitt 82 Pflegebetten zu finden sind. Hierzu tragen insbesondere die drei erfassten gewerblichen gemischten Einrichtungen bei, die im Schnitt 85 Betten bereitstellen. Zwischen den Arten von AnbieterInnen reiner Pflegeheime weist die durchschnittliche Platzzahl nur geringe Unterschiede auf.

BetreiberIn	Pflegeheime	SeniorInnen-residenzen	Mischform: Pflegebetten	Mischform: Einheiten für Betreutes Wohnen	Betreutes Wohnen
öffentlich	76	-	79	28	15
gemeinnützig	72	-	-	-	-
konfessionell	64	-	-	-	-
gewerblich	69	-	85	16	5
Ø	70	-	82	22	10

Tabelle 8: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in Kärnten, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Mit den tatsächlich erfassten Plätzen hätte kein anderes Bundesland hat ein größeres gewerbliches Segment bei Pflegeplätzen als Kärnten. Dann wären über die Hälfte der Pflegeplätze in gewerblicher TrägerInnenschaft. Im Falle dieses Bundeslands jedoch wird aufgrund der 13 Heime mit fehlenden Platzzahlen die BetreiberInnenstruktur mit den tatsächlich erfassten Plätzen, summiert mit approximierten Plätzen für die 13 Heime abgebildet, da die fehlenden Heimplätze das Ergebnis verzerren würden. Wie oben erwähnt, wurde den Heimen ohne Bettenzahl die durchschnittliche Heimgröße nach BetreiberInnentyp zugeordnet. So ergeben sich 883 zusätzliche Heime. (siehe Tab. 9) Konfessionelle TrägerInnen wären ohne diese Approximation über die Durchschnittsgrößen unterrepräsentiert gewesen.

BetreiberIn	Heime mit fehlender Platzanzahl	Ø Heimgröße	Approximierte Plätze	Tatsächlich erfasste Pflegeplätze	Summe
öffentlich	3	76	228	1143	1371
gemeinnützig	1	72	72	215	287
konfessionell	8	64	515	708	1223
gewerblich	1	69	69	2713	2782
	13		883	4779	5662

Tabelle 9: Approximation für nicht erfasste Pflegeplätze in Kärnten, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Daraus resultiert für Kärnten ein hoher Anteil gewerblicher BetreiberInnen (siehe Abb. 16) mit knapp der Hälfte der Betten. Ein Viertel wird hier öffentlich getragen, deutlich stärker als im österreichischen Schnitt sind in Kärnten konfessionelle BetreiberInnen am Angebot beteiligt.

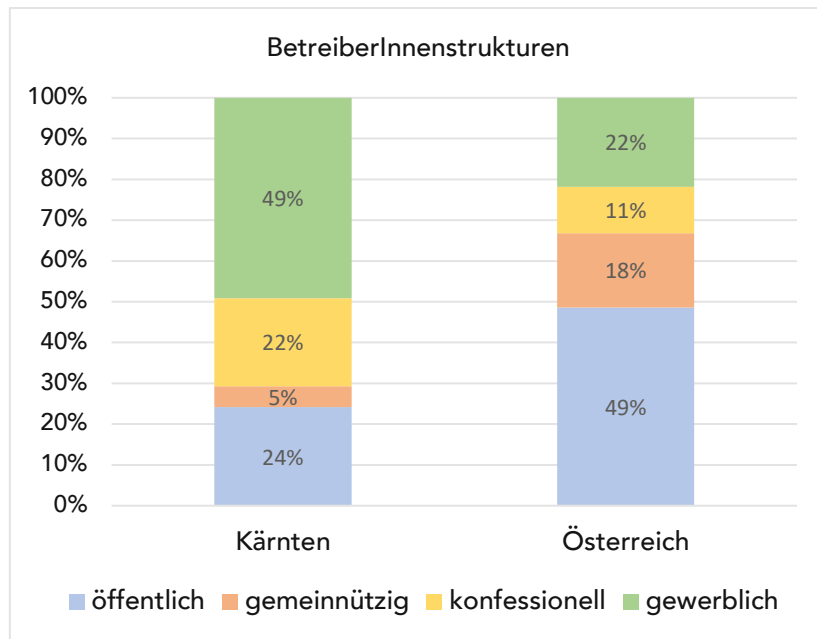


Abbildung 16: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Kärnten im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Der dominante private Sektor in Kärnten spiegelt sich in den größten BetreiberInnen wider. 21% aller Pflegebetten stehen unter der gewerblichen ‚SeneCura-Gruppe‘, sie bietet daher in Kärnten etwas unter 1000 Pflegebetten an und erreicht in keinem anderen Bundesland einen derart hohen Anteil am Angebot für stationäre Pflege. Ähnlich wichtig ist in Kärnten die Stellung der gewerblichen ‚AHA-Gruppe‘, diese trägt 933 Betten, das bedeutet jedes fünfte Pflegebett in Kärnten. Ungleich der ‚SeneCura-Gruppe‘, ist die ‚AHA-Gruppe‘ jedoch nur in Kärnten zu finden. Fasst man jedoch alle Sozialhilfeverbände Kärntens zusammen, so sind diese in Summe die größten Anbieter, denn 23% aller Pflegebetten Kärntens werden durch sie organisiert und neben der ‚KPG Klagenfurt Pflege GmbH‘, dem öffentlichen Anbieter der Stadt, decken diese das gesamte öffentliche Angebot. Die konfessionelle ‚Diakonie‘ ist die viertgrößte Anbieterin mit 9% der Betten. Sie wird gefolgt von der wiederum gewerblichen ‚Wie daham-Gruppe‘, die in Klagenfurt 3 Einrichtungen mit umfangreichen Kapazitäten führt.

6.2.5. Niederösterreich

Tabelle 10 zeigt, dass Niederösterreich als größtes Bundesland neben der Bundeshauptstadt mit dennoch nur 107 Einrichtungen für Pflege die Versorgung abdeckt. In Summe bieten diese Standorte über 10500 Pflegebedürftigen einen Platz. Der Rechnungshof erfasste 2020 106 Standorte. (Rechnungshof Österreich 2020, S. 31) Angaben zur Summe der Pflegeplätze machte 2019 der NÖ Sozialbericht, gab damals allerdings noch unter 10000 Plätze an. (Land NÖ 2019, S. 45) Beachtlich ist jedenfalls die verhältnismäßig geringe Zahl an Einrichtungen, die Niederösterreich mit Pflegeplätzen versorgen. Weiters konnten hier eine hohe Zahl an Plätzen für Betreutes Wohnen erfasst werden und allein 85 an Einrichtungen, die ausschließlich für diesen Zweck geschaffen wurden, neben 22 mit Pflegeplätzen verknüpften Einrichtungen. Nur 4 Einrichtungen in gewerblicher oder gemeinnütziger BetreiberInnenschaft blieben ohne Erfassung der Platzzahl.

BetreiberIn	Anzahl der Einrichtungen				Summe der Plätze für	
	Pflegeheime	Senior-Innen-residenzen	Misch-form	Betreutes Wohnen	Pflege	Betreu-tes Wohnen
öffentlich	51	0	3	5	6730	363
gemeinnützig	8	0	2	68	1088	916
konfessionell	9	0	10	5	1041	132
gewerblich	17	0	0	7	1725	789
Summe	85	0	22	85	10584	2200

Tabelle 10: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in Niederösterreich, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Oben erwähnte geringe Zahl an Heimstandorten lässt sich durch die in Tab. 11 ersichtlichen Durchschnittsgrößen der Einrichtungen erklären. Niederösterreich bietet in reinen Pflegeheimen durchschnittlich 110 Pflegeplätze an, in gemischten Pflegeeinrichtungen 62. Gewerbliche Pflegeheime fallen im Schnitt etwas kleiner aus, allerdings bei gemischten Einrichtungen etwas größer als das öffentliche Segment. Gemeinnützige BetreiberInnen von Pflegeheimen sind in Niederösterreich die größten Anbieter je Standort. Der Durchschnittswert von 136 wird nicht durch einen überdurchschnittlich großen Standort verzerrt, von den sieben in der Berechnung enthaltenen Einrichtungen bieten sechs mehr als 100 Plätze an. Auch in diesem Bundesland liegen in den durchschnittlichen Bettenzahlen der Mischform zwischen BetreiberInnentypen eher geringe Unterschiede.

BetreiberIn	Pflegeheime	SeniorInnen-residenzen	Mischform: Pflegebetten	Mischform: Einheiten für Betreutes Wohnen	Betreutes Wohnen
öffentlich	124	-	58	41	19
gemeinnützig	136	-	45	38	17
konfessionell	112	-	73	18	19
gewerblich	67	-	73	42	73
Ø	110	-	62	35	32

Tabelle 11: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in Niederösterreich, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Konträr zum zuvor für Kärnten geschilderten Ergebnis, hat Niederösterreich einen überdurchschnittlich großen Anteil an öffentlich verantworteten Pflegebetten (siehe Abb. 17). Hier wird mit 64% der Großteil öffentlich angeboten. Weniger dominant ist in Niederösterreich der gemeinnützige Sektor, im Vergleich zum Bundesgebiet ist dieser hier unterrepräsentiert. Näher am österreichweiten Anteil liegen konfessionelle AnbieterInnen mit 10% der Pflegebetten.

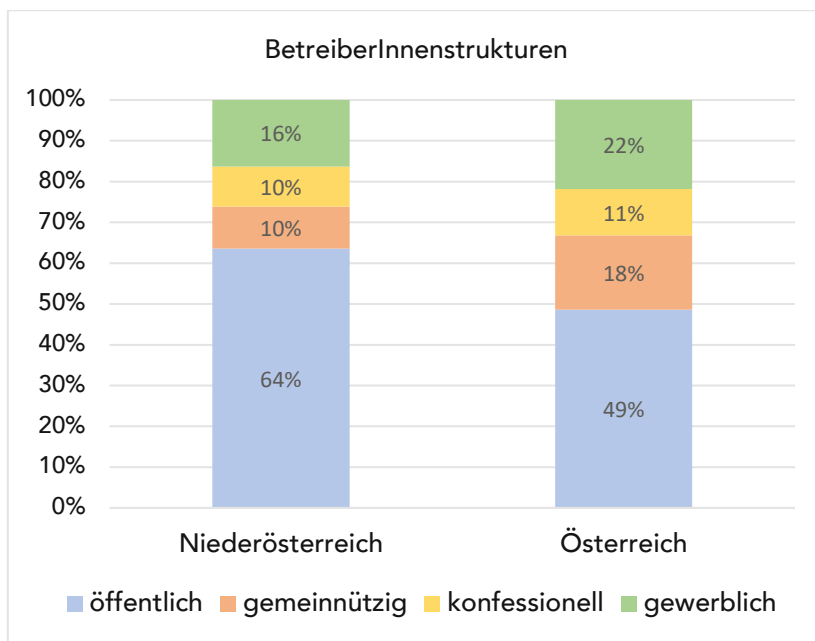


Abbildung 17: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Niederösterreich im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Kein Anbieter in Österreich betreibt mehr Pflegebetten als das Land Niederösterreich als selbst agierender Betreiber. Der Erfassung zufolge werden nur durch diesen Träger 5946 Pflegeplätze versorgt, wodurch 56% aller Plätze allein auf das Land

entfallen. Eine solche öffentliche Bereitstellung über das Bundesland erfolgt im Rest Österreichs nur im Burgenland, wie in 6.2.3. erwähnt, andernorts wird das öffentliche Angebot auf Gemeinde-, Gemeindeverbands- oder Bezirksebene organisiert. Zweitplatziertes Unternehmen ist die ‚SeneCura-Gruppe‘, die in Niederösterreich 8% der Pflegeplätze betreibt. Die restlichen drei der fünf größten AnbieterInnen sind das gemeinnützige ‚Haus der Barmherzigkeit‘ (6%), das nicht zuletzt über eher groß angelegte Einrichtungen zum wichtigen Anbieter wird, die regionale ‚Caritas‘ mit 4% und mit den ‚Barmherzigen Schwestern vom heiligen Kreuze‘ ein weiterer konfessioneller Anbieter.

Ob der großen Zahl – 2200 (siehe Tab. 9) – erfasster Plätze für Betreutes Wohnen, soll deren BetreiberInnenstruktur nach Plätzen dargestellt werden. In der Datenbank von ‚Silver Living GmbH/IIBW‘ sollen mit Ende 2019 330 Einheiten Betreuten Wohnens erfasst gewesen sein. (Silver Living GmbH 2019, S. 9) In ähnlichen Anteilen wird Betreutes Wohnen von gemeinnützigen und gewerblichen BetreiberInnen angeboten. Öffentlich werden 16% der Plätze bereitgestellt, wobei der Großteil dieser öffentlichen Plätze durch heimgebundenes Betreutes Wohnen zustande kommen.

Erfasste Plätze für Betreutes Wohnen nach BetreiberInnen

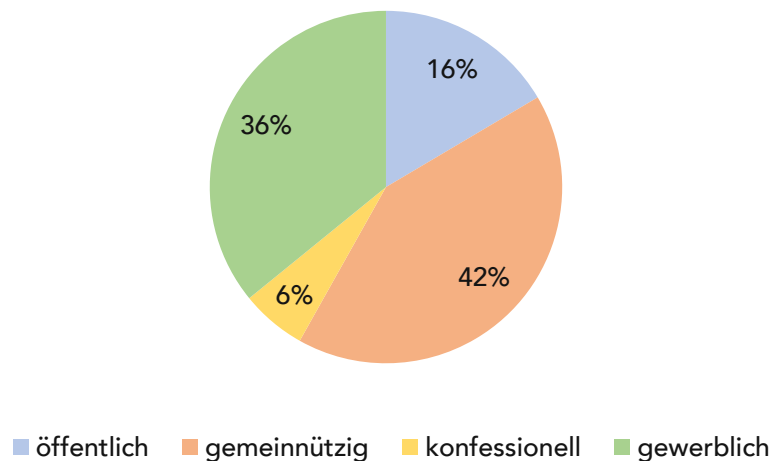


Abbildung 18: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Plätze für Betreutes Wohnen in Niederösterreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

6.2.6. Oberösterreich

Oberösterreich weist eine von den anderen Bundesländern stark abweichende Art, stationäre Pflege bereit zu stellen, auf (siehe Tab. 12). Den Großteil aller Einrichtungen betreibt die öffentliche Hand mit 104 Pflegeheimen von insgesamt 170 Standorten mit Pflegeplätzen. Die Summe der Pflegeheime und einer Einrichtung, die eine Mischform darstellt, deckt sich exakt mit 133 vom Rechnungshof angegebenen Einrichtungen und zu allen Standorten für Pflege konnten Platzzahlen ermittelt werden, ganz im Gegensatz zu 35 Einrichtungen Betreuten Wohnens, die keine Plätze angeben. (Rechnungshof Österreich 2020, S. 31) Trotz einer geringeren Bevölkerungszahl gibt es mehr Pflegeplätze als in Niederösterreich, die Plätze für Betreutes Wohnen sind aufgrund der fehlenden Zahlen in diesem Bundesland keinesfalls repräsentativ.

BetreiberIn	Anzahl der Einrichtungen				Summe der Plätze für	
	Pflegeheime	Senior-Innen-residenzen	Mischform	Betreutes Wohnen	Pflege	Betreutes Wohnen
öffentlich	104	0	1	0	10385	18
gemeinnützig	2	0	0	6	174	39
konfessionell	25	0	0	31	2056	0
gewerblich	1	0	0	0	67	0
Summe	132	0	1	37	12682	57

Tabelle 12: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in Oberösterreich, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Ähnlich wie in Niederösterreich werden je Standort eine große Bettenzahl in Heimen, insbesondere öffentlichen Pflegeheimen bereitgestellt, die Angebotsstruktur anderer BetreiberInnentypen ist jedoch ebenso großmaßstäbig (siehe Tab. 13).

BetreiberIn	Pflegeheime	SeniorInnen-residenzen	Mischform: Pflegebetten	Mischform: Einheiten für Betreutes Wohnen	Betreutes Wohnen
öffentlich	99	-	125	18	-
gemeinnützig	87	-	-	-	39
konfessionell	81	-	-	-	0
gewerblich	67	-	-	-	-
∅	83	-	125	18	20

Tabelle 13: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in Oberösterreich, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Somit folgt, dass Oberösterreich jenes Bundesland mit dem größten öffentlichen Angebot stationärer Pflege in Österreich ist und eine gänzlich andere BetreiberInnenstruktur als der Durchschnitt Österreichs aufweist (siehe Abb. 19). Ebenso ungewöhnlich ist das Vorhandensein konfessioneller BetreiberInnen als zweitgrößte BereitstellerInnen ohne einen ähnlich großen oder größeren Anteil Gemeinnütziger. Dieser ist in Oberösterreich gemeinsam mit dem gewerblichen Segment mit je 1% der Pflegeplätze verschwindend gering – ein Ergebnis, das in den anderen Bundesländern seinesgleichen sucht.

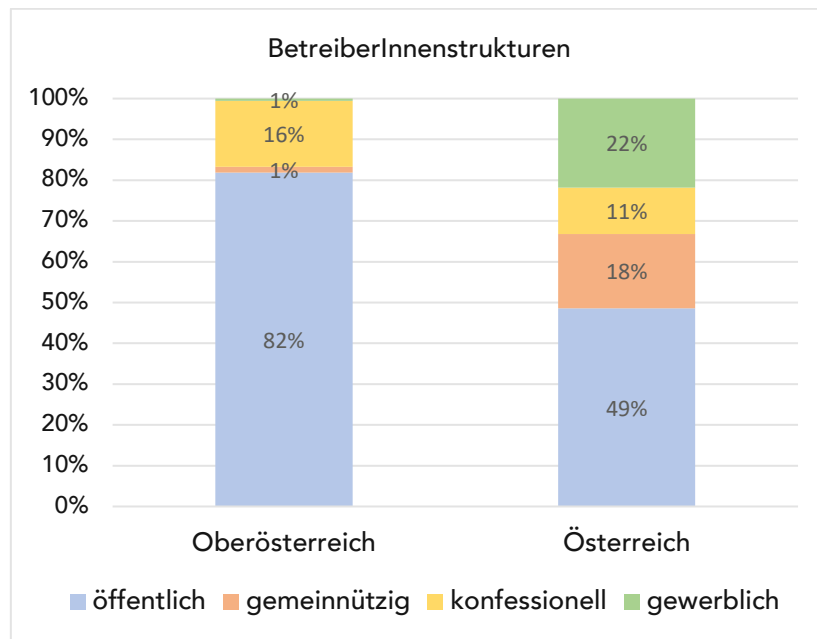


Abbildung 19: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Oberösterreich im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Zustande kommt diese außergewöhnliche Verteilung der Pflegeplätze durch Oberösterreichs Sozialhilfeverbände. Diese in Summe 15 regionalen Organisationen mit betreiben mit 6982 Plätzen an 70 Standorten 55% aller Plätze für stationäre Langzeitpflege. Die einzelnen Gemeinden sind in Oberösterreich für 11% und die ebenfalls öffentliche ‚Seniorenzentren Linz GmbH‘ für 9% verantwortlich. Zwei weitere Städte betreiben die restlichen öffentlichen 7%. Die starke Ausprägung des öffentlichen Sektors führt, dazu, dass private AnbieterInnen nur im konfessionellen Bereich mit den ‚Barmherzigen Schwestern vom heiligen Kreuz‘ in den fünf größten PflegeplatzanbieterInnen Einzug halten. Je über zwei Prozent der Plätze bieten ansonsten nur ‚Caritas‘, ‚Diakonie‘ und ‚St. Vinzenz‘, wiederum konfessionelle BetreiberInnen an.

6.2.7. Salzburg

Salzburgs 77 stationäre Pflegeeinrichtungen (siehe Tab. 14) sind hauptsächlich, wie in Österreich üblich, reine Pflegeheime, wobei davon sechs öffentliche betriebene Mischformen mit Betreutem Wohnen sind. Diese führen für Salzburg zu über 5100 Pflegeplätzen in der Erfassung, für nicht-heimgebundenes Betreutes Wohnen konnten 12 Standorte ermittelt werden, für nur eine Einrichtung fehlt die Bettenzahl. Interessantes ergab der Vergleich von AnbieterInnenzahlen mit jenen vom Rechnungshof aus dem Jahr 2020: Dieser gab an, in jenem Jahr wären 63 Pflegeeinrichtungen in öffentlicher, 11 in privater Führung, wobei hier nicht zwischen gewerblich und freigemeinnützig differenziert wurde. (Rechnungshof Österreich 2020, S. 31) Dies führte mit den Ergebnissen aus eigens durchgeführter Erfassung zu einer auffälligen Diskrepanz in der Verteilung dieser Heime auf die BetreiberInnen. Jene Heime, die im öffentlichen Segment gegenüber der Erfassung des RH aus 2020 fehlten, schienen sich auf die gewerblichen, konfessionellen, bzw. gemeinnützigen TrägerInnen übertragen zu haben. Tatsächlich war im Zuge der Datenprüfung auf den Seiten dieser BetreiberInnen häufig eine erst kürzlich erfolgte Übernahme von vormals öffentlichen Heimen beschrieben. Berichtet wurde hiervon auch durch das regionale öffentlich-rechtliche Nachrichtenmedium, argumentiert wurden die BetreiberInnenwechsel mit der Unwirtschaftlichkeit kleiner Einrichtungen im Betrieb. (salzburg.ORF.at 2020) Die Summe der erfassten Pflegeplätze überschreitet 5000, wobei in Salzburg für jeden Standort Platzzahlen verfügbar waren.

BetreiberIn	Anzahl der Einrichtungen				Summe der Plätze für	
	Pflegeheime	Senior-Innen-residenzen	Misch-form	Betreutes Wohnen	Pflege	Betreu-tes Wohnen
öffentlich	42	0	6	0	3363	119
gemeinnützig	17	1	0	0	1118	0
konfessionell	4	0	0	11	229	296
gewerblich	7	0	0	1	431	0
Summe	70	1	6	12	5141	415

Tabelle 14: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in Salzburg, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Nachdem das Angebot hinsichtlich BetreiberInnen und Heimtypus wenig divers ist, kann zu den Bettenzahlen angemerkt werden, dass diese im Durchschnitt in Salzburg etwas geringer ausfallen als im österreichischen Schnitt, hingegen Heimgrößen nach Art der BetreiberInnen wenig voneinander abweichen.

Gegenüber vielen anderen Bundesländern und dem österreichischen Durchschnitt ist zudem die Pflegebettenzahl der Mischform etwas geringer (siehe Tab. 15)

BetreiberIn	Pflegeheime	SeniorInnen-residenzen	Mischform: Pflegebetten	Mischform: Einheiten für Betreutes Wohnen	Betreutes Wohnen
öffentlich	73	-	49	20	-
gemeinnützig	60	93	-	-	-
konfessionell	57	-	-	-	27
gewerblich	62	-	-	-	-
Ø	63	93	49	20	27

Tabelle 15: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in Salzburg, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Trotz der oben beschriebenen jüngsten Übertragungen öffentlicher Heime in private TrägerInnenschaft, stellt Salzburg noch den Großteil aller Pflegebetten öffentlich bereit. Gewerbliche BetreiberInnen sind mit 8% eher gering an den Pflegebetten beteiligt, sowie konfessionelle mit 4%. Die Heimübernahmen durch das ‚Rote Kreuz‘ oder das ‚Hilfswerk‘ führten zu einem größeren gemeinnützigen Anteil. (siehe Abb. 20)

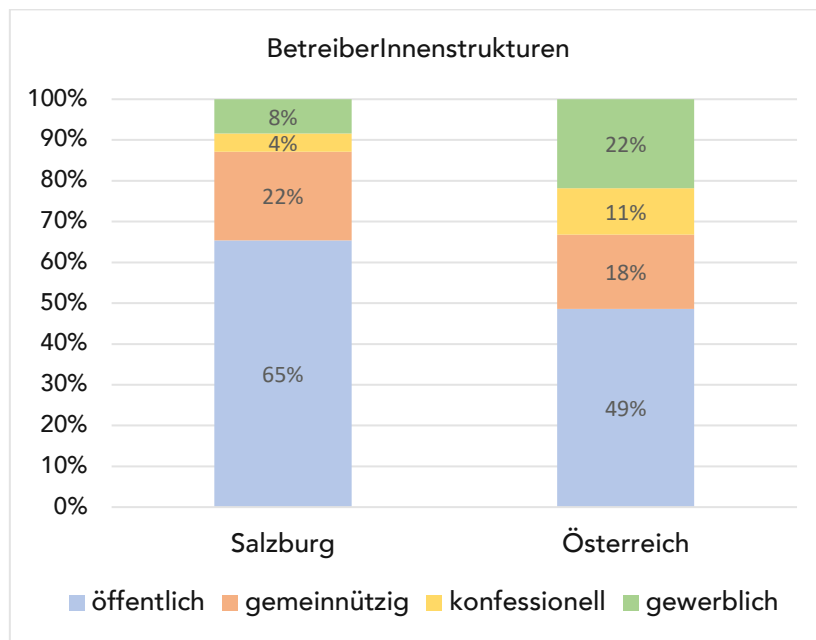


Abbildung 20: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Salzburg im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Die vorrangig öffentliche Versorgung mit Plätzen erfolgt in Salzburg über die Gemeinden, die 39%, das sind knapp 2000, der Betten anbieten, gefolgt von der Stadt Salzburg mit 14% und den Gemeindeverbänden, die 12% des Angebots stellen. Die übrigen AnbieterInnen sind mit 11 BetreiberInnen überschaubar. Der größte private Anbieter ist das gemeinnützige ‚Rote Kreuz‘, das nun 8% der Pflegeplätze betreibt, jedoch, wie oben erwähnt, einige Heime, die vormals von Gemeinden betrieben wurden, übernahm. Die ‚SeneCura-Gruppe‘ ist neben zwei kleineren Einzelunternehmen die einzige gewerbliche Betreiberin und ist somit fünftgrößte Betreiberin Salzburgs an sechs Standorten mit insgesamt 368 Plätzen.

6.2.8. Steiermark

Die Steiermark ist das Bundesland mit den meisten Einrichtungen für stationäre Langzeitpflege. Mit 202 Pflegeheimen, 7 SeniorInnenresidenzen und 13 gemischten Pflegeheimen sind hier 222 Standorte erfasst. Die meisten dieser Einrichtungen entfallen dabei auf gewerblich betriebene Heime, die mehr als die Hälfte der Pflegeheimstandorte ausmachen. Der RH verzeichnete 2020 219 Pflegeheime, ein Wert, der die Summe der Standorte hiesiger Erfassung um zwei Einrichtungen unterschreitet. (Rechnungshof Österreich 2020, S. 31) Platzzahlen fehlen für vier der erfassten Heime, in Summe konnte jedoch eine relativ hohe Bettenzahl festgestellt werden, die sogar jene von Oberösterreich, einem Bundesland, das die nächsthöhere Bevölkerungszahl aufweist, übersteigt. Auch Betreutes Wohnen zählt in der Erfassung knapp unter 1000 Einheiten. (siehe Tab. 16)

BetreiberIn	Anzahl der Einrichtungen				Summe der Plätze für	
	Pflegeheime	Senior- Innen- residenzen	Misch- form	Betreutes Wohnen	Pflege	Betreu- tes Wohnen
öffentlich	33	1	2	1	3467	84
gemeinnützig	35	0	1	0	2221	59
konfessionell	23	0	2	0	1151	22
gewerblich	111	6	8	10	6826	808
Summe	202	7	13	11	13665	973

Tabelle 16: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in der Steiermark, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Auch in der Steiermark setzt sich der österreichweite Trend im Größendurchschnitt zu hohen Kapazitäten in öffentlichen Heimen fort. Gewerbliche und konfessionelle AnbieterInnen weisen kleinere Durchschnittszahlen auf, was die gewerblichen

Anbieter betreffend auch dadurch begründet werden kann, dass in der Steiermark kleinere Familienunternehmen in der stationären Pflege zu finden sind.

BetreiberIn	Pflegeheime	SeniorInnen-residenzen	Mischform: Pflegebetten	Mischform: Einheiten für Betreutes Wohnen	Betreutes Wohnen
öffentlich	102	100	52	18	48
gemeinnützig	61	-	100	59	-
konfessionell	49	-	40	11	-
gewerblich	53	73	72	39	50
Ø	66	87	66	32	49

Tabelle 17: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in der Steiermark, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Ist die Steiermark doch viel diskutiert in Zusammenhang mit gewerblichen BetreiberInnen, so ist sie, wie anhand von Kärnten zu sehen ist, nicht das einzige Bundesland, in dem die Hälfte der Betten privat betrieben wird. Beide Bundesländer weisen einen überdurchschnittlich hohen gewerblichen Anteil auf. Ein Viertel der Pflegebetten befindet sich in der Steiermark in öffentlicher Führung. (siehe Abb. 21) Bei den nicht-gewerblichen, privaten BetreiberInnen überwiegen Pflegeplätze gemeinnütziger BetreiberInnen.

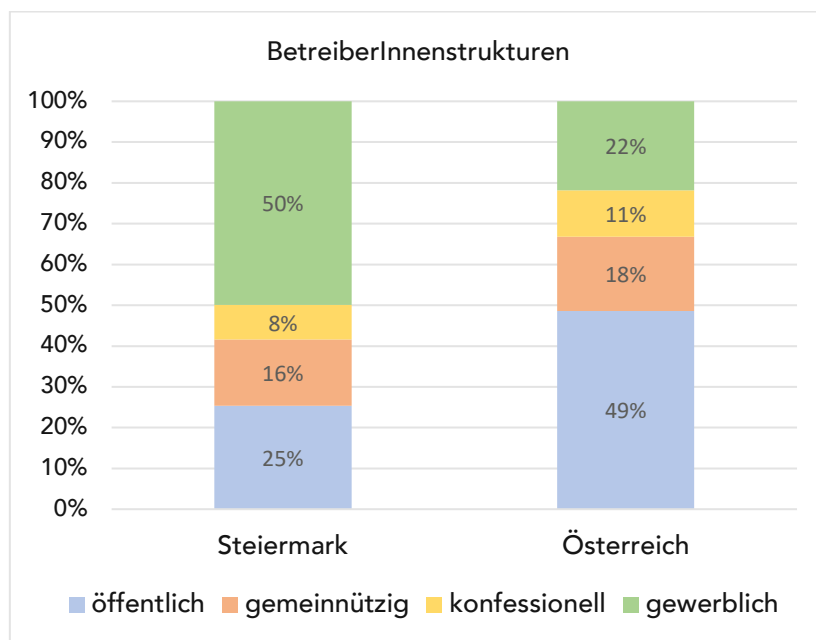


Abbildung 21: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in der Steiermark im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Als Bundesland mit der am weitesten fortgeschrittenen Privatisierung des stationären Pflegesektors, weist die Steiermark zudem interessante Ergebnisse bezüglich der BetreiberInnen auf. Zunächst sind, wenn sie zusammengefasst betrachtet werden, die sechs Sozialhilfeverbände der größte Betreiber mit 15%. Betreffend den privaten Anteil ist das Angebot in der Steiermark sehr kleinteilig, denn die stationäre Pflege wird hier von 88 Unternehmen angeboten, so viele verschiedene AnbieterInnen gibt es in keinem anderen Bundesland. Darunter befinden sich jedoch einige kleine Familienbetriebe. Die ‚Volkshilfe‘ bietet rund 1500 Pflegeplätze und ist das größte private, genauer gemeinnützige Unternehmen. Erneut ist die ‚SeneCura-Gruppe‘ als dritte unter den fünf größten HeimbetreiberInnen zu finden, als sie jeden zehnten Pflegeplatz in der Steiermark bereitstellt. Auch die ‚Caritas‘ ist wie in vielen anderen Bundesländern eine der wichtigsten BetreiberInnen. Ähnlich groß ist in der Steiermark die gewerbliche ‚adcura‘, die auch im Burgenland ein Heim anbietet.

6.2.9. Tirol

Tirol legt Informationen zu Heimen betreffend Standort, Platzzahl und Vertragssituation mit dem Land im ‚Gesundheitsdatenatlas‘ bzw. das Tiroler Rauminformationssystem online offen, wodurch die Datenlage hier am transparentesten österreichweit ist. Hierdurch konnten auch alle Platzzahlen erfasst werden. Tirol ist das erste Bundesland, bei dem Zahlen der ‚Silver Living GmbH‘ bezüglich Einheiten Betreuen Wohnen mit 450 exakt mit der hier erfassten Zahl übereinstimmen. (Silver Living GmbH 2019, S. 9) All diese Plätze werden ausschließlich im heimbundenen Betreuten Wohnen angeboten (siehe Tab. 18) Bemerkenswert ist, dass für Tirol weder SeniorInnenresidenzen noch alleinstehende Einrichtungen für Betreutes Wohnen erfasst werden konnten. In Summe wurden 5657 Pflegeplätze ermittelt.

BetreiberIn	Anzahl der Einrichtungen				Summe der Plätze für	
	Pflegeheime	Senior- Innen- residenzen	Misch- form	Betreutes Wohnen	Pflege	Betreu- tes Wohnen
öffentlich	48	0	16	0	3633	301
gemeinnützig	10	0	2	0	1451	136
konfessionell	5	0	2	0	380	13
gewerblich	6	0	0	0	193	0
Summe	69	0	20	0	5657	450

Tabelle 18: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in Tirol, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Auffallend ist an den durchschnittlichen Heimgrößen in Tabelle 19 die Bettenzahl in gemeinnützigen Pflegeheimen, die jedoch auf einen großen Betreiber mehrerer Einheiten zurückzuführen ist.

BetreiberIn	Pflegeheime	SeniorInnen-residenzen	Mischform: Pflegebetten	Mischform: Einheiten für Betreutes Wohnen	Betreutes Wohnen
öffentlich	54	-	67	19	-
gemeinnützig	133	-	63	68	-
konfessionell	55	-	53	7	-
gewerblich	32	-	-	-	-
Ø	68	-	61	31	-

Tabelle 19: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in Tirol, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tirol ist nach Oberösterreich das Land mit dem höchsten Anteil öffentlicher BetreiberInnen. (siehe Abb. 22) Bei den nicht-gewerblichen, privaten BetreiberInnen überwiegen Pflegeplätze gemeinnütziger BetreiberInnen. Zudem ist wiederum nur Oberösterreich das Bundesland, das Tirol im Anteil gewerblicher BetreiberInnen unterbieten kann, dennoch liegt Tirols gewerbliches Segment mit 3% weit unter dem österreichischen Durchschnitt.

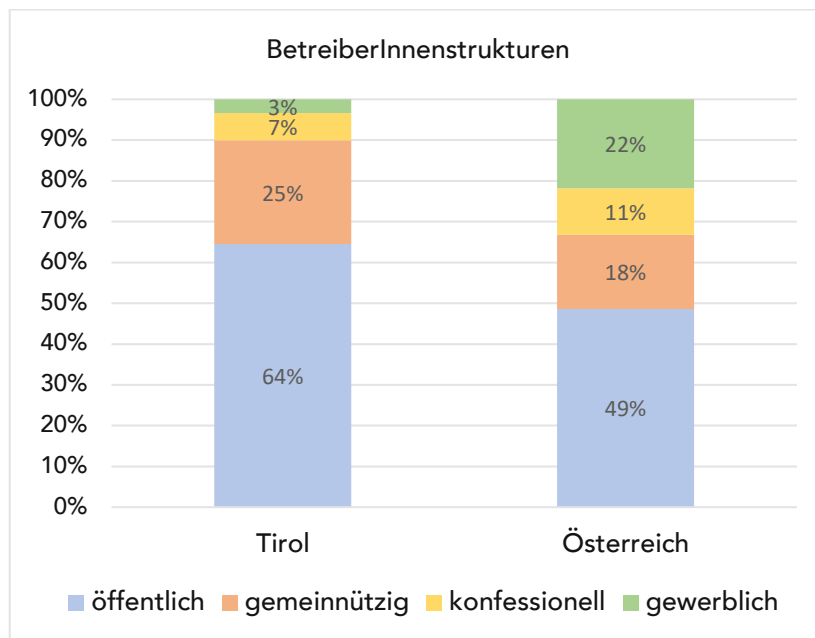


Abbildung 22: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Tirol im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung (2021)

Das in Tirol umfangreiche öffentliche Angebot an Pflegebetten ist primär auf Gemeinden (39% aller Betten) und Gemeindeverbände (25%) zurückzuführen. Bedeutendstes Unternehmen ist die ‚Innsbrucker soziale Dienste GmbH‘, eine gemeinnützige Organisation, die 18% der Pflegeplätze anbietet. ‚St. Vinzenz‘ belegt den vierten Platz im Größenvergleich, gefolgt von einer in Tirol in geringerem Ausmaß (3%) vorhandenen ‚SeneCura-Gruppe‘, neben der nur eine weitere gewerblich geführte Einrichtung erfasst wurde. Zählt man Gemeinden und Gemeindeverbände zusammen gibt es in Tirol nicht mehr als 12 AnbieterInnen stationärer Pflegedienstleistungen.

6.2.10. Vorarlberg

Vorarlberg ist bezüglich der EinwohnerInnenzahl ähnlich klein wie das Burgenland, nur marginal bevölkerungsreicher. Dies spiegelt sich auch in der Zahl der Einrichtungen und den Pflegeplätzen, die im Land in Summe angeboten werden, wider. In der Erfassung fehlen Platzzahlen für ein öffentliches Pflegeheim. Mischformen kommen hier im Verhältnis zu Pflegeheimen verstärkt vor. Sie stellen beinahe die Hälfte der Einrichtungen für Pflege dar, was in keinem anderen Bundesland der Fall ist. Die Erfassung ergab zudem, dass in diesem Bundesland nur 6 verschiedene private BetreiberInnenorganisationen agieren.

BetreiberIn	Anzahl der Einrichtungen				Summe der Plätze für	
	Pflegeheime	Senior- Innen- residenzen	Mischform	Betreutes Wohnen	Pflege	Betreutes Wohnen
öffentlich	20	0	5	10	958	158
gemeinnützig	8	0	6	3	562	116
konfessionell	2	0	0	0	170	0
gewerblich	4	0	4	0	445	70
Summe	34	0	15	13	2135	344

Tabelle 20: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in Vorarlberg, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Bettenzahlen fehlen, wie oben erwähnt, für eines der öffentlichen Pflegeheime. Wie jedoch in Tabelle 21 ersichtlich, fällt im Durchschnitt die Bettenzahl mit 53 Plätzen eher gering aus, derart kleine durchschnittliche Bettenzahlen sind in keinem anderen Bundesland zu finden. Dies ist insofern bemerkenswert, als die Fläche Vorarlbergs bedeutend kleiner ist als jene des Burgenlands. Dies würde bedeuten, dass burgenländische Pflegeheime maßgeblich größere Einzugsgebiete aufweisen. Die in Vorarlberg in verhältnismäßig hoher Zahl vorhandenen gemischten Einrichtungen

haben eine den Pflegeheimen ähnliche Größe. Ebenso ungewöhnlich ist, dass keine gewerbliche Einrichtung für Betreutes Wohnen erfasst werden konnte.

BetreiberIn	Pflegeheime	SeniorInnen-residenzen	Mischform: Pflegebetten	Mischform: Einheiten für Betreutes Wohnen	Betreutes Wohnen
öffentlich	39	-	42	10	11
gemeinnützig	46	-	33	11	18
konfessionell	85	-	-	-	-
gewerblich	43	-	68	18	-
Ø	53	-	48	13	14

Tabelle 21: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in Vorarlberg, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Die BetreiberInnenstrukturen Vorarlbergs entsprechen dem österreichischen Gesamtergebnis. (siehe Abb. 23) Der Rest der Bundesländer zeigt entweder öffentliche Anteile im Bereich der 25% bzw. darunter oder Anteile, die 60% übersteigen. Zwar ist das gemeinnützige Segment in Vorarlberg etwas stärker ausgeprägt als im Schnitt, wohl zulasten konfessionell angebotener Pflegeplätze.

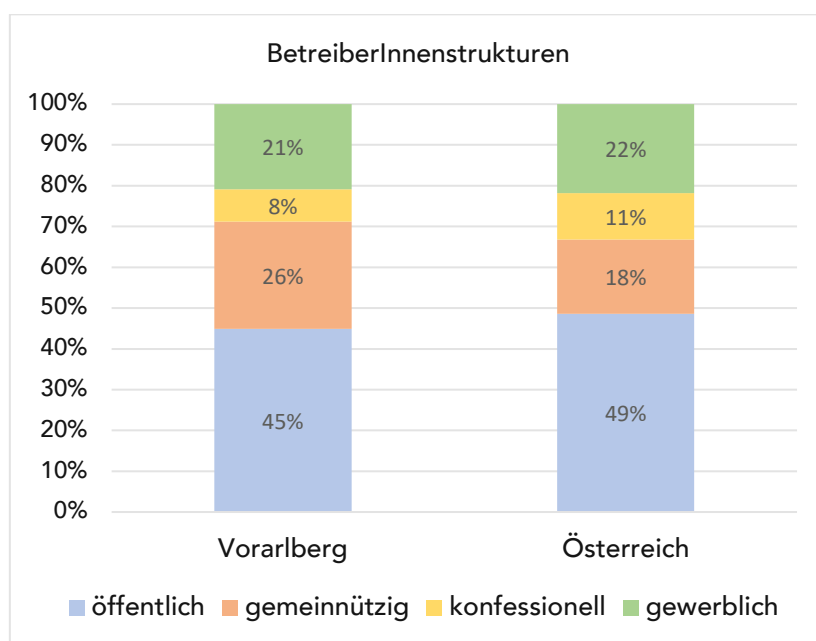


Abbildung 23: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Vorarlberg im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Nur Vorarlberg unterbietet Tirols Summe an 12 AnbieterInnen mit seinen 9 BetreiberInnenorganisationen. Gemeinden bieten Heime an 26 Standorten und sind somit Anbieter von 30% aller Plätze. Die ‚SeneCura-Gruppe‘ ist in Vorarlberg trotz des durchschnittlich ausgeprägten gewerblichen Segments in Vorarlberg am Betrieb von 20% der Betten beteiligt. Zwei gemeinnützige Betreiber, nämlich die ‚Liebenau Österreich gemeinnützige GmbH‘ und die ‚Benevit Vorarlberger Pflegemanagement gGmbH‘ mit 16% bzw. 10%, sind die nächstgrößeren Anbieter.

6.2.11. Wien

In Wien werden rund 10300 Pflegeplätze an nur 89 Standorten angeboten. (siehe Tab. 22) Der RH zählte 2020 zwei Heime mehr, (Rechnungshof Österreich 2020, S. 31) für einen Standort konnten keine Bettenzahlen erfasst werden. Hier gibt es beinahe gleich viele Einrichtungen, an denen Pflege im Verbund mit Betreutem Wohnen angeboten wird wie reine Pflegeheime. Hierzu tragen insbesondere gemeinnützige BetreiberInnen bei. In Summe konnten knapp 6800 Einheiten für Betreutes Wohnen erfasst werden.

BetreiberIn	Anzahl der Einrichtungen				Summe der Plätze für	
	Pflegeheime	Senior-Innenresidenzen	Mischform	Betreutes Wohnen	Pflege	Betreutes Wohnen
öffentlich	9	0	0	0	2646	0
gemeinnützig	15	1	37	1	4795	6549
konfessionell	11	0	1	2	1212	90
gewerblich	7	3	5	0	1646	159
Summe	42	4	43	3	10299	6798

Tabelle 22: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in Wien, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Die, in Anbetracht der vielen Pflegeplätze, wenigen Standorte lassen sich einerseits mit dem hohen Durchschnitt der Heimgröße, aber auch mit kleineren räumlichen Einzugsgebieten erklären. Öffentliche Heime erreichen eine durchschnittliche Größe von 294 Pflegeplätzen. Ebenso sind in gemeinnützigen Einrichtungen des heimgelassenen Betreuten Wohnens die Kapazitäten mit 171 Plätzen im Schnitt höher als in jedem anderen Bundesland. Allerdings erlaubt kein anderes Bundesland derart große Heime. Die gesetzlich festgelegte Obergrenze für die Heimgröße ist mit 350 Plätzen am höchsten angesetzt. (Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG)

BetreiberIn	Pflegeheime	SeniorInnen- residenzen	Mischform: Pflegebetten	Mischform: Einheiten für Betreutes Wohnen	Betreutes Wohnen
öffentlich	294	-	-	-	-
gemeinnützig	118	50	80	171	8
konfessionell	116	-	55	2	44
gewerblich	128	112	83	26	-
Ø	164	81	73	66	26

Tabelle 23: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in Wien, eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Das größte AnbieterInnensegment für Pflegeplätze ist das gemeinnützige, das in Wien grob die Hälfte bereitstellt. (siehe Abb. 24) Öffentlich wird über ein Viertel der Heime betrieben. Das Verhältnis konfessioneller und gewerblicher Pflegebetten weicht jeweils geringfügig vom österreichischen Schnitt ab.

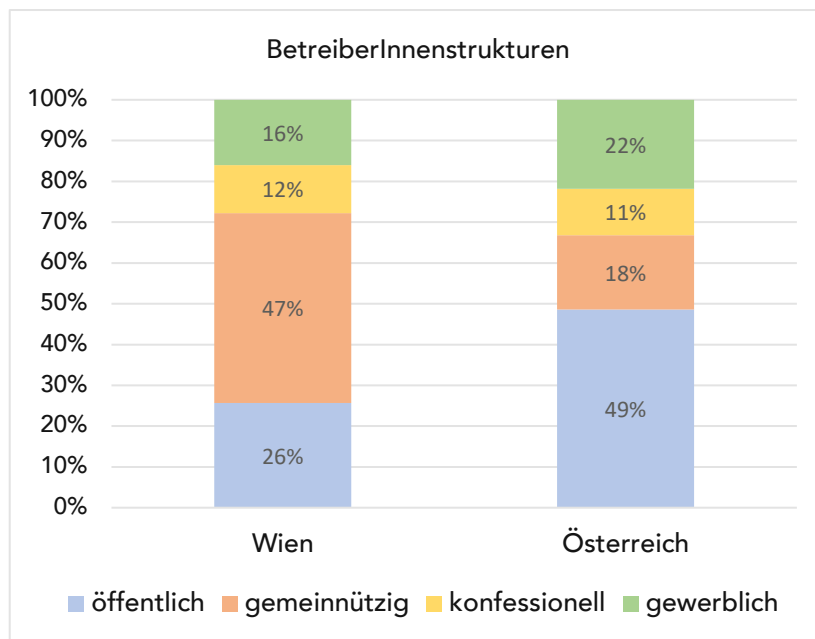


Abbildung 24: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Wien im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Wiens einziger öffentlicher Betreiber ist zugleich der größte, nämlich der ‚Wiener Gesundheitsverbund‘, der 26% aller Plätze anbietet. Das gemeinnützige Segment ist in Wien allerdings das stärkste, weil sich hier neben den üblicherweise großen VertreterInnen diesen Segments wie ‚Caritas‘ oder ‚Haus der Barmherzigkeit‘, da in Wien das ‚Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser‘ (KWP) 30 Einrichtungen vorweisen kann, das 22% aller Pflegebetten Wiens betreibt. Die ‚Caritas‘ ist mit 8%

für rund 800 Betten verantwortlich, gefolgt vom ‚Haus der Barmherzigkeit‘ (7%) und der ‚Wie daham-Gruppe‘, die zugleich den größten gewerblichen Anbieter der Bundeshauptstadt darstellt.

6.3. Räumliche Verteilung des Angebots nach BetreiberInnentyp

Die Bildung eines Verhältnisses, das berechnet wird aus den öffentlichen Pflegeplätzen geteilt durch die Zahl der über 65-Jährigen je räumlicher Einheit, soll weniger alleine stehend eine Aussage tätigen, als vielmehr Vergleiche zur räumlichen Versorgungsstruktur mit Pflegeplätzen zwischen den territorialen Einheiten innerhalb Österreichs ermöglichen. Daten zur pflegebedürftigen Bevölkerung sind mit diesem räumlichen Bezug nicht verfügbar, weshalb die Bevölkerung über 65 als sinnvolle Annäherung erscheint, nachdem, wie bereits erwähnt, der Wert Vergleiche zwischen den Gebieten ermöglichen soll. Aus diesem Grund sind die Intervalle des Verhältnisses nicht über die BetreiberInnentypen hinweg gleich groß gewählt, sondern variieren nach dessen jeweiligen Ober- und Untergrenzen. Die Betrachtung dieses Verhältnisses auf Gemeindeebene ergibt, dass bei Weitem nicht jede Gemeinde Standort eines Heimes ist, unabhängig von dessen TrägerInnenschaft. Da auch die Länder selbst üblicherweise in Planungsverbänden, die mehrere Gemeinden umfassen, Bedarfsermittlungen für die Pflegeversorgung durchführen, erscheinen größere räumliche Bezugseinheiten sinnvoll. Um die Vergleichbarkeit innerhalb Österreichs und die Übersichtlichkeit der Darstellung zu wahren, wurde die EU-Klassifizierung räumlicher Einheiten ‚NUTS 3‘ gewählt, die nächstkleinere Ebene nach den Bundesländern, die das österreichische Bundesgebiet in 35 Territorien unterteilt, zudem werden zur besseren Lesbarkeit die Pflegeplätze je 100 EinwohnerInnen über 65 dargestellt.

6.3.1. Räumliche Verteilung des öffentlichen Angebots

Die Ergebnisse für das öffentliche Pflegeplatzangebot sind in Abbildung 25 ersichtlich. Besonders in den NUTS 3 – Gebieten Oberösterreichs, Salzburg und Tirols stehen der betagten Bevölkerung mehr öffentliche Pflegeplätze gegenüber als im Osten und Südosten Österreichs. Die Ergebnisse der BetreiberInnenstruktur nach Pflegebetten zeigt gerade für die Bundesländer Oberösterreich (siehe Kap. 6.2.6.), Salzburg (Kap. 6.2.7.) und Tirol (Kap. 6.2.9.) einen hohen Anteil öffentlicher Langzeitpflegebetten mit 82, bzw. 66 und 64%. Allerdings ergab sich auch für Niederösterreich ein hoher Anteil öffentlich betriebener Plätze mit 64%, werden die Betten je 100 EinwohnerInnen über 65 betrachtet, ist die Versorgungsdichte mit öffentlichen Pflegeplätzen jedoch in den meisten NUTS 3 – Regionen geringer als in

jenen gelegen in Bundesländern mit ähnlich hohem öffentlichem Bettenanteil. Die Region Lungau (NUTS-Code AT321) bietet die höchste öffentliche Pflegeplatzdichte in der bundesweiten Betrachtung.

Öffentliche Pflegeplätze je 100 SeniorInnen nach NUTS 3 - Gebieten

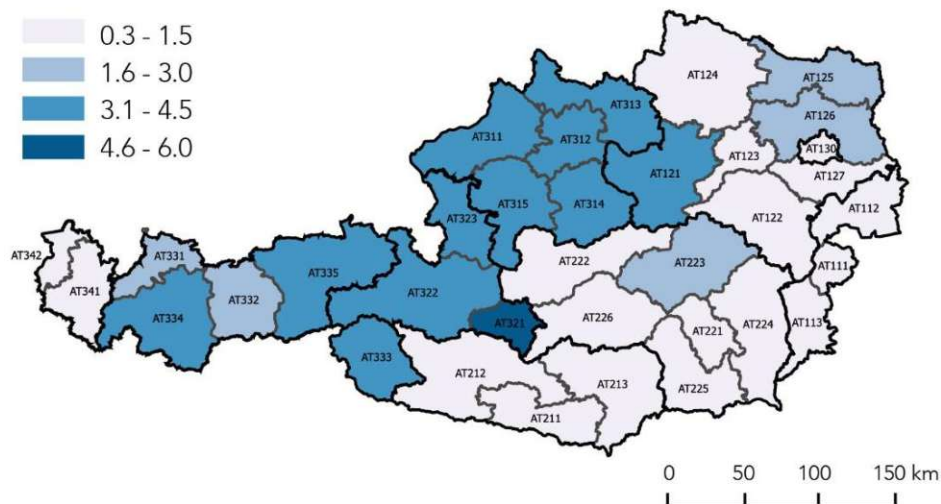


Abbildung 25: Öffentliche Pflegeplätze je 100 EinwohnerInnen über 65 nach NUTS 3 - Einheiten, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021, Daten der Länder

6.3.2. Räumliche Verteilung des gemeinnützigen Angebots

Wie Abbildung 26 zeigt, sind nicht in allen NUTS 3 – Gebieten gemeinnützig betriebene Pflegeplätze vorhanden. Zwar haben gemeinnützige AnbieterInnen im Gegensatz zur öffentlichen Hand keine flächendeckende Versorgungsaufgabe zu erfüllen, können jedoch per Vereinbarung mit den Ländern zur Deckung herangezogen werden, wobei manche Länder dies aufgrund der ausreichenden Versorgung mit öffentlichen Einrichtungen weniger, manche stärker nutzen. Auch bei diesem BetreiberInnentyp ist das Angebot im Verhältnis zur Bevölkerung über 65 relativ gleichmäßig über das Bundesgebiet hinweg verteilt. Nachdem Wien ein einziges NUTS 3 – Gebiet ist, spiegelt sich hier der hohe Anteil gemeinnütziger BetreiberInnen an der Summe der Pflegeplätze auch im Verhältnis mit der älteren Bevölkerung wider. Relativ viele gemeinnützige Pflegeplätze in Gegenüberstellung mit den SeniorInnen weisen zudem das Gebiet AT332 – Innsbruck und Bludenz-Bregenerwald (AT341) auf.

Gemeinnützige Pflegeplätze je 100 SeniorInnen nach NUTS 3 - Gebieten

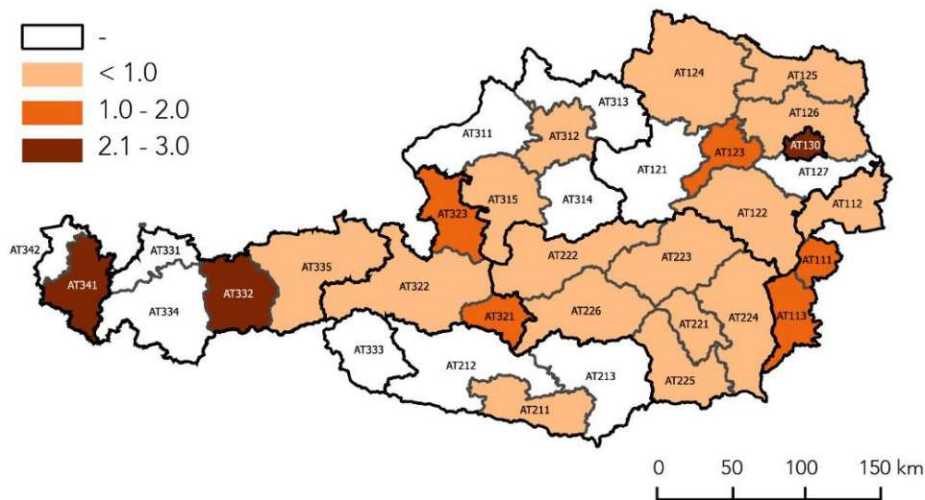


Abbildung 26: Gemeinnützige Pflegeplätze je 100 EinwohnerInnen über 65 nach NUTS 3 - Einheiten, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021, Daten der Länder

6.3.3. Räumliche Verteilung des konfessionellen Angebots

Stationäre Pflegebetten konfessioneller AnbieterInnen verteilen sich eher gleichmäßig auf die ältere Bevölkerung je NUTS 3 – Einheiten (siehe Abb. 27). Sie stellen, wenn nicht gemeinsam mit anderen gemeinnützige BetreiberInnen betrachtet, ein kleines Segment dar, sind jedoch räumlich etwas weiter verteilt über das Bundesgebiet als gemeinnützige BetreiberInnen wie im Vergleich mit Abbildung 26 ersichtlich ist.

Gewerbliche Pflegeplätze je 100 SeniorInnen nach NUTS 3 - Gebieten

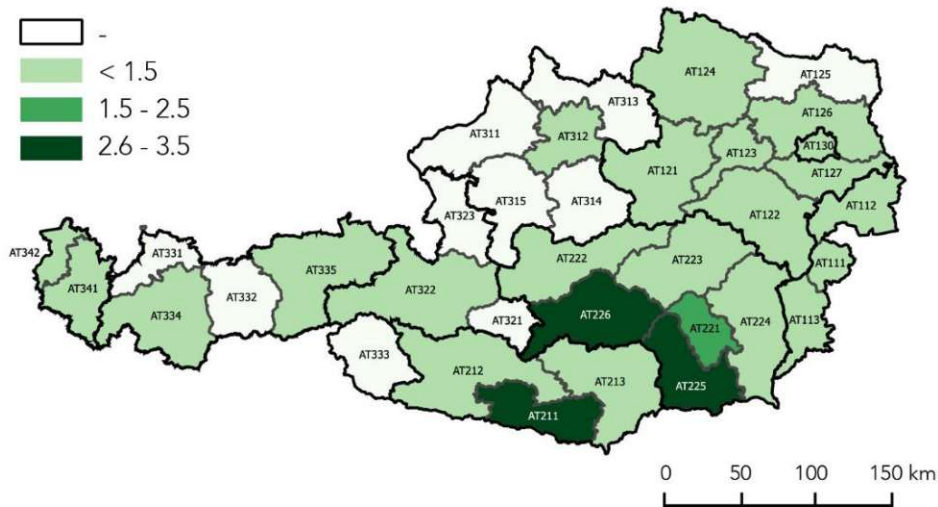


Abbildung 28: Gewerbliche Pflegeplätze je 100 EinwohnerInnen über 65 nach NUTS 3 - Einheiten, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021, Daten der Länder

6.3.5. Räumliche Verteilung des gesamten stationären Pflegeangebots

In den Abbildungen 25-28 wird sichtbar, dass Regionen, in denen mehr öffentliche Pflegebetten je 100 Einwohner über 65 bereitgestellt werden, in den übrigen BetreiberInnenkategorien eine geringere Versorgungsdichte aufweisen. Dies kann nicht zuletzt mit der Tatsache begründet werden, dass die Länder Anträge auf Betrieb eines Heims auf Basis der Bedarfspläne entscheiden. Abbildung 29 zeigt das gesamte Angebot aller BetreiberInnentypen nach dem oben angewandten Schema zum regionalen Vergleich der Pflegeplatzdichte in Österreich. Diese zeichnet ein eher gleichmäßiges Bild für ganz Österreich. Einzig die NUTS 3 – Gebiete AT342 – Rheintal-Bodensee und AT 212 – Oberkärnten weisen weniger als 2 Pflegeplätze je 100 EinwohnerInnen über 65 Jahren auf, wobei dies keinesfalls eine Unterversorgung in diesen Gebieten unterstellen soll, da zur Bedarfsberechnung die Pflegeplätze deutlich mehr Faktoren gegenübergestellt werden müssten als der älteren Bevölkerung des Gebiets. Lediglich sind hier weniger Plätze als im Rest der Regionen vorhanden. So weisen schließlich auch Regionen im Süden der Steiermark im Gesamtangebot ein höheres Platzverhältnis auf, das jedoch im Gegensatz zu Oberösterreichs oder Tirols Regionen nicht durch das dichte öffentliche, sondern das gewerbliche Angebot bedingt wird.

Pflegeplätze je 100 SeniorInnen nach NUTS 3 - Gebieten

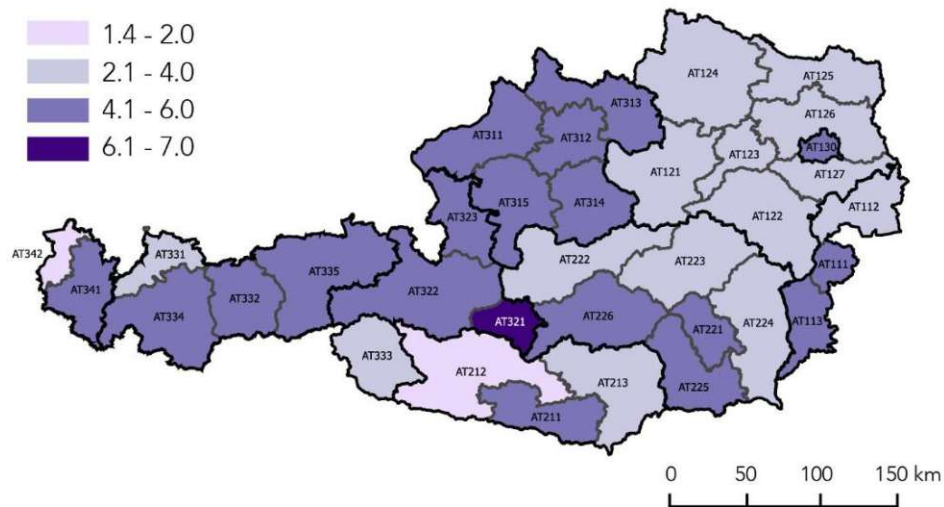


Abbildung 29: Pflegeplätze je 100 EinwohnerInnen über 65 nach NUTS 3 - Einheiten, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021, Daten der Länder

6.4. Wichtige BetreiberInnen im bundesweiten Überblick

Zusammenfassend sollen die wichtigsten AkteurInnen im Betrieb stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen, die je Bundesland zum Verständnis der BetreiberInnenstrukturen erläutert wurden, auf gesamtösterreichischer Ebene abgebildet werden, nicht zuletzt, da einige Organisationen und Unternehmen in mehreren Bundesländern agieren und somit Bedeutung über die Ländergrenzen hinweg erlangen. In dieser Darstellung sollen jedoch im Gegensatz zur Beschreibung innerhalb der einzelnen Bundesländer, die Gemeinden, Gemeindeverbände und Sozialhilfeverbände nicht zusammengefasst betrachtet werden, da sich die Aussage für das Bundesgebiet verzerren würde. In Summe wären nämlich, wenn aggregiert, die Gemeinden größter Anbieter in Österreich, können jedoch nicht als ein Akteur betrachtet werden. Organisationen, die meist gemeinnützig oder konfessionell sind, werden jedoch zusammengefasst, da sie ein Unternehmen sind, je Bundesland nur durch ihre regionalen Niederlassungen agieren.

Der Erfassung zufolge reihen sich die größten BetreiberInnen, erneut in der Summe durch sie angebotenen Pflegeplätze gemessen, in Österreich wie folgt:

Rang	BetreiberIn	Pflegeplätze	BetreiberInnentyp
1	Land Niederösterreich	5946	öffentlich
2	„SeneCura-Gruppe“	4649	gewerblich
3	„Wiener Gesundheitsverbund“	2844	öffentlich
4	„Caritas“	2809	konfessionell
5	„Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser“	2256	gemeinnützig
6	„Volkshilfe“	1591	gemeinnützig
7	„Haus der Barmherzigkeit“	1444	gemeinnützig
8	„Wie daham-Gruppe“	1208	gewerblich
9	„Seniorenzentren Linz GmbH“	1188	öffentlich
10	„Diakonie“	1162	konfessionell

Tabelle 24: Die zehn größten BetreiberInnen in Österreich nach Pflegeplätzen, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Das Land Niederösterreich ist somit der wichtigste Anbieter von Pflegebetten in Österreich. Dies lässt sich durch die Größe des Bundeslandes, aber auch die Wahl dieser zentralisierten Organisation für stationäre Pflegedienstleistungen erklären. Die „SeneCura-Gruppe“ agiert in allen Bundesländern, ausgenommen Oberösterreich. Mit 62 Standorten ist sie nicht nur in allen Bundesländern, in denen sie tätig ist, außer Wien, unter den fünf größten AnbieterInnen, sondern auch der zweitwichtigste Betreiber in ganz Österreich und unter den gewerblichen BetreiberInnen mit Abstand das marktführende Unternehmen. Ähnlich dem Land Niederösterreich profitiert der „Wiener Gesundheitsverbund“ von der EinwohnerInnenzahl des Bundeslandes und ist somit der

zweite öffentliche Anbieter unter den größten drei. Hier lässt sich jedoch bereits ein gewisser Bruch in den Platzzahlen erkennen, denn das Land Niederösterreich stellt mehr als doppelt so viele Plätze bereit. An den in der Größenordnung darauf folgenden BetreiberInnen lassen sich die in Österreich verankerten gemeinnützigen und konfessionellen Bereitstellungsstrukturen erkennen. Neben dem ‚Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser‘, sind ‚Caritas‘, ‚Volkshilfe‘ und ‚Haus der Barmherzigkeit‘ namhafte mildtätig agierende Organisationen, die nicht im Speziellen durch stationäre Pflege, sondern auch durch eine Vielzahl anderer sozialer Dienstleistungen einen Stellenwert in Österreich haben. Die ‚Caritas‘ als viertgrößte BetreiberIn unterstreicht jedoch auch in der Pflege den nicht unumstrittenen Einfluss der katholischen Kirche in Österreich. Als Organisation der Stadt Linz ist die ‚SeniorInnenzentren Linz GmbH‘ auch unter den 10 größten AnbieterInnen Österreichs, was auch hier, ähnlich wie in Wien, nicht zuletzt den Umstand geschuldet ist, dass Linz einen der wenigen großen Städte des Landes ist und dementsprechend viele Plätze gewährleisten muss. Auch die ‚Diakonie‘ als konfessionelle Organisation mit evangelischem Hintergrund ist in sechs Bundesländern wichtige Heimbetreiberin.

6.4.1. Öffentliche Bereitstellungsstrukturen stationärer Pflege in Österreich

Eines der entscheidenden Ergebnisse der empirischen Untersuchung der BetreiberInnenstrukturen der stationären Langzeitpflege in Österreich ist die unterschiedliche Art, auf die durch die Länder öffentlich Pflegeplätze bereitgestellt werden. Einige Bundesländer, insbesondere Niederösterreich und Wien weisen eine großmaßstäbige Versorgung durch die Länder selbst auf. Unübertroffen ist das Land Niederösterreich mit 56% aller Pflegeplätze im Bundesland und 88% aller öffentlichen Plätze. Gefolgt wird dieses von Wien mit den ‚Wiener Gesundheitsverbund‘, der alle öffentlichen Plätze anbietet, von allen Pflegebetten aller BetreiberInnen in Wien, jedoch 26%. Auch das Burgenland, als einziger öffentlicher Anbieter durch die ‚Burgenländische Pflegeheim Betriebs-GmbH‘ agierend, ist in der öffentlichen Bereitstellung im eigenen Bundesland nicht zu vernachlässigen.

Jene Bundesländer, die ihre Pflegeeinrichtungen über regionale Sozialhilfeverbände öffentlich betrieben, sind Kärnten, Oberösterreich und die Steiermark. Zwar sind die öffentlichen Anteile am gesamten Pflegebettenangebot in Kärnten und Oberösterreich mit 24% bzw. 82% sehr unterschiedlich, eine auffällige Gemeinsamkeit ist jedoch, dass in beiden Ländern keine Gemeinden als AnbieterInnen vorkommen. In der Steiermark sind dennoch auch wenige Gemeinden am öffentlichen Angebot beteiligt.

Gemeinden sind in den restlichen Bundesländern im Westen Österreichs wichtige AnbieterInnen. In Salzburg, Tirol und Vorarlberg sind es vor allem die Gemeinden, die – wenn zusammengefasst – die größten BetreiberInnen sind. Salzburg und Tirol weisen dabei zusätzlich Gemeindeverbände, vor, die einen großen Teil der Betten anbieten, in Vorarlberg sind diese weniger stark vertreten.

6.4.2. Gemeinnützige BetreiberInnen in der stationären Pflege in Österreich

Die in Kapitel 5.3.4. erwähnte, durch Pennersdorfer et al. (2018) beschriebene Sonderstellung großer gemeinnütziger Organisationen im österreichischen Sozialwesen spiegelt sich auch in der BetreiberInnenstruktur der Pflegeeinrichtungen, ist aber noch mehr, wie unten ersichtlich, im konfessionell-gemeinnützigen Segment der Fall. ‚Haus der Barmherzigkeit‘, ‚Hilfswerk‘ und ‚Volkshilfe‘ sind wichtige AnbieterInnen, doch gibt es Organisationen, wie das ‚Kuratorium Wiener Pensionistenhäuser‘ oder ‚Innsbrucker soziale Dienste GmbH‘, die sie in den Platzzahlen überholen. Meist spielen gemeinnützige Betreiber im Angebot des Betreuten Wohnens eine wichtigere Rolle.

6.4.3. Konfessionelle BetreiberInnen in der stationären Pflege in Österreich

Die ‚Caritas‘ ist in Österreich eine wichtige Anbieterin. Sie betreibt Heime mit rund 2800 von etwa 7600 konfessionell geführten Pflegeplätzen im Bundesgebiet. Die ‚Diakonie‘ als nächstgrößere konfessionelle Betreiberin ist etwas kleiner mit 1162 erfassten Plätzen, gefolgt von den ‚Barmherzigen Schwestern vom heiligen Kreuz‘, einer katholischen Ordensgemeinschaft, die weltweit unter dem Grundsatz der Barmherzigkeit tätig ist.

6.4.4. Gewerbliche BetreiberInnen in der stationären Pflege in Österreich

Die größte gewerbliche Heimbetreiberin in Österreich ist ‚SeneCura‘ mit 61 Einrichtungen für stationäre Pflege und drei reinen Einrichtungen für Betreutes Wohnen. Sie betreibt in allen Bundesländern außer in Oberösterreich Einrichtungen für Pflege und/oder Betreutes Wohnen, womit sie als Marktführerin bezeichnet werden kann, sofern das Angebot stationärer Pflege als solcher betrachtet werden kann. Insgesamt wurden 4649 Pflegeplätze und 638 Einheiten für Betreutes Wohnen erfasst. In allen Bundesländern, in denen sie tätig ist, liegt sie in der Betrachtung der Pflegeplätze unter den fünf größten BetreiberInnen. Sie ist Teil der französischen ‚ORPEA‘-Gruppe. Die ‚SeneCura Kliniken- und Heimbetriebsgesellschaft m.b.H.‘ ist

vollständige Gesellschafterin der österreichischen Einrichtungen, wobei sie auch unter der Marke ‚OptimaMed‘ Therapie- und Rehabilitationszentren betreibt. Sie steht selbst zu 25% im Eigentum der in Luxemburg ansässigen ‚Central Eastern Europe Care Services Holding S.a.r.l.‘ und zu 85% unter der ‚Orpea Austria Holding‘ (deren Gesellschafterin wiederum zu 100% jene ansässigen ‚Central Eastern Europe Care Services Holding S.a.r.l.‘ ist)⁹. Die ‚ORPEA‘ ist ein börsennotiertes Unternehmen und ist in Europa, aber auch in Südamerika tätig und verzeichnete im Jahr 2020 Umsätze über 3,9 Mrd. Euro. im Geschäftszweig ‚Geriatric Healthcare Facilities‘. (marketscreener.com 2021) Im deutschen BetreiberInnen-Ranking ist die ‚Orpea Deutschland GmbH‘ die drittgrößte Anbieterin. (pm pflegemarkt.com GmbH 2021)

Gefolgt wird die ‚SeneCura‘ von der ‚Wie daham-Gruppe‘, die in Summe 1208 erfasste Pflegeplätze führt und in Kärnten, der Steiermark und Wien Betreiberin von 11 Einrichtungen ist. Die ‚Wie-daham‘-Einrichtungen sind alle Teil eines österreichischen Familienunternehmens aus Kärnten⁸, was den lokalen Fokus der Unternehmens auf dieses Bundesland erklären kann.

Die ‚AHA-Gruppe‘ ist im Firmenwortlaut unter der ‚A & P Altenwohn- & Pflegeheim Errichtungs- und Vertriebsges.m.b.H.‘ zu finden. Sie weist mit 933 Betten einen ähnlichen Umfang auf. Sie konzentriert sich allerdings auf Kärnten und ist in sonst keinem anderen Bundesland tätig. Hinter dem Unternehmen steht eine Privatperson aus Kärnten, deren Privatstiftung zum größten Teil Gesellschafter des Unternehmens ist.⁸

Das Unternehmen ‚adcura‘ ist ein Betreiber, der primär in der Steiermark zu finden ist, aber auch in Kärnten. In Summe stellt dieser Anbieter 865 Pflegeplätze. Die ‚adcura Beteiligungsverwaltung GmbH‘ steht im vollständigen Eigentum einer weiteren Beteiligungs GmbH, diese wiederum zu 100% einer österreichischen Privatstiftung.⁸

Die ‚Sanlas Holding‘ betreibt 585 Betten, jedoch nur in der Steiermark und ist ebenso in Besitz eines einzigen österreichischen Gesellschafters.⁸

Die ‚Amicalis Holding‘ mit 422 Plätzen in der Steiermark ist in 100%igem Besitz des deutschen Gesellschafters ‚ANTARIS health care HOLDING GmbH‘, diese ist auch in

⁹ Abfrage im Firmenbuch per 27.05.2021

Deutschland als Heimbetreiberin von 22 Einrichtungen tätig, jedoch als ‚HANSA Gruppe‘.⁸

7. Fazit

Ziel dieser Arbeit war, einen Überblick zur BetreiberInnenstruktur von stationären Langzeitpflegeeinrichtungen in Österreich zu geben. Zu diesem Zweck wurde eine Erfassung der Pflegeplätze und Plätze für Betreutes Wohnen durchgeführt. Weiters wurden Aspekte der Regulierung und Finanzierung stationärer Pflege in Österreich abgebildet, da Kompetenzen auf Gebietskörperschaften verteilt sind und die Situation somit bisher unübersichtlich war. Die Erkenntnisse aus diesen Untersuchungen sollten schließlich Aussagen zu bzw. einen Vergleich von BetreiberInnenstrukturen stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen zwischen den Bundesländern Österreichs ermöglichen.

Im Zuge der Untersuchung von Aspekten der Regulierung und Finanzierung von Pflege in Österreich allgemein ergab sich, dass diese komplexen Strukturen durch eine Verteilung von Aufgaben auf Länder, Bund und Gemeinden aufweisen, insbesondere in der stationären Pflege (siehe Kap. 5.2.). Herausforderung für die Politik könnten dabei die durch den Wegfall des Pflegeregresses bedingten vermehrten Bezüge von Sozialhilfe in Pflegeheimen werden. (Veigl 2021) Zudem läuft mit Ende 2021 der Pflegefonds aus, durch dessen Zuschüsse Länder und Gemeinden wichtige Mittel für die Langzeitpflege vom Bund erhalten, wobei bis 2024 Mittel für die stationäre Langzeitpflege gesichert sein sollen. (siehe Kap. 5.3.)

Nachdem die Genehmigung und Anerkennung von Pflegeheimen nur einer positiven Bedarfsprüfung auf Basis des Platzbestandes folgen darf, liegt nahe, dass bei flächendeckender Versorgung mit öffentlichen Pflegebetten andere AnbieterInnen schwieriger Platz finden. Diese Bestimmung gilt aufgrund ihrer Vorgabe in der gemeinsamen Art. 15a-Vereinbarung zwischen Bund und Ländern in ganz Österreich. (siehe Kap. 5.2.) Dennoch sind große Teile der gesetzlichen Bestimmungen für Pflegeheime innerhalb Österreichs unterschiedlich gestaltet. Dies betrifft einerseits die inhaltliche Ebene. Jedes Bundesland weist verschiedene Bestimmungen zu Themen wie Heimgröße oder Mindestpersonalbedarf auf. Daraus folgen neun unterschiedliche Voraussetzungen für Errichtung und Betrieb von Pflegeheimen. In manchen Ländern entstehen hierdurch günstigere Bedingungen für private Unternehmen als in anderen Bundesländern. Dies könnte zur Folge haben, dass etwa Bundesländer wie die Steiermark aufgrund ihres Normkostenmodells oder aufgrund verhältnismäßig niedriger angesetzter Personalschlüssel (siehe 5.3.5.1.) für gewerbliche InvestorInnen und/oder BetreiberInnen attraktiver sind. Auch in Kärnten, das nach der Steiermark den höchsten Anteil gewerblicher Pflegebetten aufweist, ist dieser Personalschlüssel eher niedrig angesetzt und ist nicht nach Pflegegraden der BewohnerInnen differenziert. (§ 24 K-HeimVO) Die Gesetze und Verordnungen zu

Pflegeheimen sind nicht nur inhaltlich verschieden, sondern werden je nach Bundesland in unterschiedlich vielen Rechtsnormen mit durchaus verschiedener Bezeichnung geregelt, was das Verständnis der Bestimmungen für das österreichische Bundesgebiet erschwert. Dies könnte Österreich folglich für Unternehmen, die nicht bereits über Erfahrungen mit Errichtung oder Betrieb von Pflegeheimen verfügen, unattraktiv machen. Die daraus resultierende Intransparenz kann, je nach Handlungsinteresse, als Vor- oder Nachteil betrachtet werden.

Die Erfassung der Pflegeplätze in Österreich ergab, dass knapp die Hälfte der Pflegeplätze von öffentlichen BetreiberInnen angeboten wird. 22% der Pflegeplätze entfallen auf gewerbliche BetreiberInnen, gefolgt von gemeinnützigen AnbieterInnen mit 18%. Die restlichen 11% befinden sich in konfessioneller TrägerInnenschaft. Daher bilden öffentliche BetreiberInnen in Österreich das wichtigste Segment. Gemeinnützige und gewerbliche AnbieterInnen weisen eine anteilmäßig ähnliche Bedeutung auf. Im Zuge der Untersuchung ergab sich auch eine methodisch relevante Erkenntnis. Je nachdem, ob die Zahl der Pflegebetten oder jene der Einrichtungen betrachtet wird, ergeben sich unterschiedliche BetreiberInnenstrukturen. Die Betrachtung nach Pflegeeinrichtungen ergab für das Bundesgebiet einen niedrigeren Anteil öffentlicher BetreiberInnen und zugleich einen höheren gewerblichen Anteil am Angebot als bei Betrachtung bereitgestellter Pflegebetten (siehe Kap. 6.2.1.), da private Einrichtungen im Durchschnitt für mehr Personen angelegt sind als gewerbliche Pflegeheime (siehe Kap. 6.2.2.). Bei Aussagen über BetreiberInnenstrukturen stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen sollten daher Bettenzahlen als Grundlage herangezogen werden, da die Aussage zum Bestand akkurater wird und das öffentliche Angebot unterrepräsentiert werden könnte.

Die nach Bundesländern differenzierte Betrachtung der BetreiberInnenstruktur resultierte in unterschiedlichen regionalen Strukturen. Dennoch ist in vielen Bundesländern eine klare Dominanz des öffentlichen Sektors zu erkennen. Diese Bundesländer, namentlich Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Niederösterreich haben einen im Vergleich zu den anderen Bundesländern hohen Anteil öffentlich betriebener Pflegeplätze. In allen genannten Bundesländern liegt dieser über 60%. Sie stellen entweder als Land selbst oder durch regionale Sozialhilfeverbände, Gemeinden oder Gemeindeverbände öffentlich Pflegeplätze bereit. In den meisten Ländern geschieht dies vor allem auf Kosten gewerblich angebotener Pflegeplätze, deren Anteil – mit Ausnahme von Niederösterreich – unter 10% am gesamten Angebot beträgt. Von gewerblichen BetreiberInnen sind die Steiermark und Kärnten vergleichsweise stark geprägt.

Die zusätzlich vorgenommene Rückverfolgung von Eigentümerstrukturen der größten gewerblichen BetreiberInnen zeigte, dass in Österreich noch wenige Unternehmen mit internationalem Hintergrund im Betrieb stationärer Pflegeeinrichtungen tätig sind. Dennoch ist die größte gewerbliche BetreiberIn, die ‚SeneCura-Gruppe‘ unter der ‚ORPEA-Gruppe‘ als börsennotiertes Großunternehmen, in weiten Teilen Europas, aber auch auf anderen Kontinenten vernetzt.

7.1. Potenziale der Raumplanung im Rahmen der Bereitstellung stationärer Pflegeeinrichtungen

Mithilfe der Raumplanung können qualitative und quantitative Aspekte der stationären Pflege beeinflusst werden. Indirekt wirkt sie insofern mit, als die Einbettung von Pflegeheimen in einen Standort, der ermöglicht, dass „Beziehungen zur Umwelt erhalten bleiben“ als Soll-Bestimmung in den Heimgesetzen und -verordnungen der Länder enthalten ist. (siehe Kapitel 2.2.2.) Im Rahmen der örtlichen Raumplanung könnten bestehende Heimstandorte, in deren Umgebung die soziale oder verkehrliche Infrastruktur diese Einbindung noch nicht optimal umgesetzt wurde, in der Planung berücksichtigt werden. Etwa könnte überlegt werden, ob Barrierefreiheit des Straßenraums und öffentliche die Anbindung auch den Bedürfnissen von noch mobilen HeimbewohnerInnen angepasst sind.

Ebenso sinnvoll erscheint eine Abstimmung der von den Ländern zu erstellenden Bedarfs- und Entwicklungspläne für Pflege mit der überörtlichen Raumplanung. Tirol bezieht in dieser Hinsicht eine Vorreiterrolle, denn das Land hat die „Erhaltung und Weiterentwicklung [...] von [...] Einrichtungen für betreuungs-, hilfs- und pflegebedürftige, insbesondere ältere, Menschen“ zu „Zielen der überörtlichen Raumordnung“ erklärt (§ 1 Abs 2 TROG 2016) Zudem sieht Tirol explizit auch für Alten- und Pflegeheime den Flächenvorbehalt vor (§ 7 Abs 2 lit c TROG 2016) und behandelt den in diesem Bundesland als „Strukturplan Pflege“ bezeichneten Bedarfs- und Entwicklungsplan für Pflege als sektorales Raumordnungsprogramm nach TROG § 12 (Land Tirol 2012, S. 9). Oberösterreich (§ 19 Abs 1 Oö. ROG 1994), Salzburg (§ 41 Abs 1 Z 3 ROG 2019) und die Steiermark (§ 37 Abs 1 StROG) erwähnen Pflegeheime im Kontext des Flächenvorbehalts. Nur wenige Länder widmen sich neben Tirol in Landesentwicklungskonzepten oder -programmen Pflegeeinrichtungen. Das Burgenland spricht im Landesentwicklungsprogramm 2011 den Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Pflegevorsorge an, jedoch war dieser zum Verfassungszeitpunkt aus dem Jahr 1998. (Land Burgenland 2012, S. 31) Eine an überörtliche Raumentwicklungsprogramme angepasste Bearbeitungsperiode der Bedarfspläne könnte eine besser abgestimmte

Planung ermöglichen. Folglich wäre die Integration der Pflege in die überörtliche Raumordnung in allen Bundesländern sinnvoll.

7.2. Ausblick und weitere Forschung

Das Thema Pflege wird in den nächsten Jahren mit der wachsenden alternden Bevölkerung voraussichtlich weiter an Bedeutung gewinnen. Anhand der zwischen den Bundesländern durchaus diversen Bereitstellungsstrukturen könnten weiters neben quantitativen auch qualitative Untersuchungen hinsichtlich der Güte des Betreuungsangebots nach BetreiberInnen durchgeführt werden. Schließlich wird die Versorgungsaufgabe der Länder auch mithilfe privater Vertragseinrichtungen erfüllt.

Die Ergebnisse der durchgeführten Erfassung könnten in Zukunft mit neuen Erhebungen Untersuchungen zur Entwicklung des Bestandes stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen und deren BetreiberInnenstruktur in Österreich ermöglichen und durch einen Vergleich der Ergebnisse Entwicklungen beschrieben werden.

Da stationäre Pflege die teuerste aller Pflegedienstleistungen darstellt (siehe Kap. 5.3.1.) könnten mit dem Anstieg der schwerer Pflegebedürftigen die Kosten für den Staat steigen. Dennoch wird auch der Ausbau der stationären Pflege unumgänglich sein. Wenn die Reaktion der Regierung in einer stärkeren Belastung Angehöriger resultiert, wie bereits im aktuellen Regierungsprogramm angedeutet (siehe Kap. 3.3.3.), wäre eine volkswirtschaftliche Analyse, die die Folgen der dadurch weiter verbreiteten Belastung auf pflegende Angehörige monetarisiert, aufschlussreich. Die volkswirtschaftlichen Kosten, die durch psychische Belastungen, eingeschränkte Berufsausübung oder andere Folgen, die die Angehörigenpflege mit sich bringt, je Person entstehen, könnten den Kosten für die alternative Unterbringung und Betreuung in einem Heim gegenübergestellt und verglichen werden.

Literaturverzeichnis

Ariaans, Mareike; Linden, Philipp; Wendt, Claus (2021): Worlds of long-term care: A typology of OECD countries. In: *Health policy (Amsterdam, Netherlands)* 125 (5), S. 609–617. DOI: 10.1016/j.healthpol.2021.02.009.

Assisted Living Quality Coalition (1998): Assisted living quality initiative: building a structure that promotes quality. Washington (DC).

Auth, D. (2012): Ökonomisierung von Pflege in Großbritannien, Schweden und Deutschland. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 45 (7), S. 618–623. DOI: 10.1007/s00391-012-0389-0.

Bach, Hansjörg (2008): Volkswirtschaftliche Grundlagen. Unter Mitarbeit von Thomas Beyerle, Philip Boll, Stephan Bone-Winkel, Hartmut Bulwein, Marcus Cieleback, Monika Dobberstein et al. München (Immobilienökonomie, / hrsg. von Karl-Werner Schulte ; Bd. 4).

BMASGK (2019a): Österreichischer Pflegevorsorgebericht. BMASGK. Wien. Online verfügbar unter <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=719>, zuletzt geprüft am 27.12.2020.

BMASGK (2019b): Zukünftige Finanzierung des Langzeitpflege. Ansatzpunkte für Reformen. Unter Mitarbeit von Monika Riedel, Sophie Föbleitner und Markus Kraus. Wien.

BMASGK (2019c): Pflegepersonal – Bedarfsprognose für Österreich (Kurzfassung). Unter Mitarbeit von Elisabeth Rappold und Brigitte Juraszovich. Wien. Online verfügbar unter <https://www.sozialministerium.at/Services/News-und-Events/Archiv-2019/November-2019/Studienpraesentation-zu-Bedarfsprognose-Pflegepersonal-und-zur-Finanzierung-der-Langzeitpflege.html>, zuletzt geprüft am 04.03.2021.

Bünemann, Doris; Sonnenburg, Anja; Stöver, Britta; Wolter, Ingo; John, Melanie; Meyrhan, Frank (2016): Struktur des Pflegemarktes in Deutschland und Potentiale seiner Entwicklung. Kurzfassung dder Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie. Unter Mitarbeit von Daniel Becker, Inka Peters und Matthias Schlesag. GWS mbH. Osnabrück. Online verfügbar unter <https://www.gws-os.com/de/index.php/publikationen/alle-publikationen.html>, zuletzt geprüft am 07.03.2021.

Busz, Pamela (2003): Seniorenimmobilien als Investitionsobjekte. Hg. v. Karl-Werner Schulte und Stephan Bone-Winkel (Schriften zur Immobilienökonomie, 25).

CBRE GmbH (2021): Real Estate Market Outlook 2021. Online verfügbar unter http://cbre.vo.llnwd.net/grgservices/secure/Germany%20Market%20Outlook%202021_DE.pdf?e=1615052443&h=b0066609af5b3c2c6c7d5894ad615bcc, zuletzt geprüft am 06.03.2021.

Die Presse (2019): Wie die Österreicher im Alter wohnen wollen. In: *DiePresse.com*, 05.11.2019. Online verfügbar unter <https://www.diepresse.com/5717123/wie-die-osterreicher-im-alter-wohnen-wollen>, zuletzt geprüft am 27.12.2020.

Fonds Soziales Wien (2017): Allgemeine Förderbedingungen. Wien. Online verfügbar unter <https://www.fsw.at/p/foerderrichtlinien#allgemeine>, zuletzt geprüft am 05.04.2021.

Geerts, Joanna (2012): Determinants of use of formal and informal personal care by older persons living at home: Evidence from Germany, the Netherlands and Spain. ENEPRI Research Report No. 116. Brüssel.

Grossmann, Bernhard: Paktum Finanzausgleich 2017–2021 im Spiegel aktueller Empfehlungen des Fiskalrates. Unter Mitarbeit von H. Bauer, P. Biwald und K. Mitterer. In:). Finanzausgleich 2017: Ein Handbuch. Mit Kommentar zum FAG 2017. KDZ-Schriftenreihe "Öffentliches Management und Finanzwirtschaft", Bd. 19, S. 378–380.

Grossmann, Bernhard; Schuster, Philip (2017): Langzeitpflege in Österreich: Determinanten der staatlichen Kostenentwicklung. Fiskalrat. Wien. Online verfügbar unter www.fiskalrat.at, zuletzt geprüft am 15.03.2021.

Haimann, Richard (2016): Der Mythos vom Pflegeheim als Top-Investment. In: *Welt.de*, 15.02.2016. Online verfügbar unter <https://www.welt.de/finanzen/immobilien/article152240310/Der-Mythos-vom-Pflegeheim-als-Top-Investment.html>, zuletzt geprüft am 07.03.2021.

Heiberger, Raphael H.; Schwarzer, Bettina; Riebling, Jan R. (2017): Eine Frage des Marktes? Regionale Unterschiede von Heimentgelten stationärer Pflegeeinrichtungen. In: *Berlin J Soziol* 27 (2), S. 209–241. DOI: 10.1007/s11609-017-0341-7.

Herrgott, Barbara S.; Bosch, Gerhard (Hg.) (2012): Altengerechtes Wohnen. Handbuch und Planungshilfe ; mit vollständiger DIN 18040-2 (2011-09). Berlin: DOM Publishers (Handbuch und Planungshilfe). Online verfügbar unter <http://www.book2look.de/vBook.aspx?id=s6u5nMnbR5>.

Holzkämper, Hilko (2018): Kompendium Gesundheitsökonomie. Strukturen, Institutionen, Finanzierung. 1st ed. Herne: NWB Verlag. Online verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=5450673>.

Horton, Amy (2020): Liquid home? Financialisation of the built environment in the UK' s "hotel - style" care homes. In: *Trans Inst Br Geogr* 2. DOI: 10.1111/tran.12410.

IPBES (2020): Workshop Report on Biodiversity and Pandemics of the Intergovernmental Platform on Biodiversity and Ecosystem Services. Unter Mitarbeit von Daszak, P., Amuasi, J., das Neves, C. G., Hayman, D., Kuiken, T., Roche, B., Zambrana-Torrel, C., Buss, P., Dunderova, H., Feferholtz, Y., Földvári, G., Igbinosa, E., Junglen, S., Liu, Q., Suzan, G., Uhart,

M., Wannous, C., Woolaston, K., Mosig Reidl, P., O'Brien, K., Pascual, U., Stoett, P., Li, H., Ngo, H. T. IPBES Secretariat. Bonn. Online verfügbar unter https://ipbes.net/sites/default/files/2020-12/IPBES%20Workshop%20on%20Biodiversity%20and%20Pandemics%20Report_0.pdf, zuletzt geprüft am 17.02.2021.

Land Burgenland - Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 - Hauptreferat Soziales Konzept und Design (2019): Pflege Atlas Burgenland. Eisenstadt. Online verfügbar unter <https://www.burgenland.at/themen/pflege/pflegeatlas-burgenland/>, zuletzt geprüft am 23.11.2020.

Land Oberösterreich - Amt der Oö. Landesregierung (Hg.) (2021): Förderungen. Wohnheime. Online verfügbar unter <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/198840.htm>, zuletzt geprüft am 05.04.2021.

Land Tirol - Amt der Tiroler Landesregierung (2015): Richtlinie des Landes Tirol zur Förderung des Ausbaues, des Aufbaues und der Sicherung von Pflege- und Betreuungseinrichtungen in Tirol. Beschluss der Tiroler Landesregierung vom 22.12.2015. Online verfügbar unter https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesellschaft-soziales/soziales/Gesetze_Richtlinien/Richtlinie_zur_Foerderung_des_Ausbaues_des_Aufbaues_und_der_Sicherung_von_Pflege-_und_Betreuungseinrichtungen_in_Tirol_2016.pdf, zuletzt geprüft am 05.04.2021.

Landesgericht Amberg, Beschluss vom 28.11.2018, Aktenzeichen XII ZB 517/17. In: *GesundheitsRecht* 18 (3), S. 203.

Linsin, Jan; Zeeh, Jochen; Schellenberg, Jochen (2017): Pflegeimmobilien Report 2016/17. Deutschlands Pflegeheime im weltweiten Fokus. CBRE GmbH. Frankfurt/Oberursel/Berlin. Online verfügbar unter <https://news.cbre.de/cbre-itc-pflegeimmobilienreport-investitionsbedarf-von-55-milliarden-euro/>, zuletzt geprüft am 06.03.2021.

Meiners, Norbert; Walter, Matthias; Rester, David; Seeberger, Bernd (2012): Christliches Profil als Markenzeichen konfessioneller Altenpflegeheime in Österreich? In: *HBSscience* 3 (3), S. 108–112. DOI: 10.1007/s16024-012-0109-0.

Meißner, Sebastian (2020): Anzahl und Statistik der Altenheime in Deutschland. Hg. v. Pflegemarkt.com. Online verfügbar unter <https://www.pflegemarkt.com/2016/10/28/anzahl-und-statistik-der-altenheime-in-deutschland/>, zuletzt geprüft am 10.05.2021.

Michel, Lutz H. (2012): Betreutes Wohnen für Senioren - die ÖNORM CEN. Praxiskommentar ; [ON-V 111]. 1. Aufl., Stand 2012-07-15 (Austrian Standards Plus, Publishing).

Nowotny, Ewald; Zagler, Martin (2009): Der öffentliche Sektor. Einführung in die Finanzwissenschaft. Fünfte, neubearbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer (Springer-Lehrbuch).

Pennerstorfer, Astrid; Zierer, Brigitta: Länderportrait Österreich: Sozialpolitik, Sozialwirtschaft und Soziale Arbeit. In: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations, Bd. 5, S. 1690–1717. Online verfügbar unter <https://www.socialnet.de/international/de/oesterreich.html>, zuletzt geprüft am 30.03.2021.

Pichlbauer, Ernest (2018): Das Österreichische Pflegesystem: Ein europäischer Sonderfall. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. Online verfügbar unter <https://www.bertelsmannstiftung.de/de/publikationen/publikation/did/das-oesterreichische-pflegesystem-ein-europaeischer-sonderfall/>, zuletzt geprüft am 12.03.2021.

Pratscher, Kurt (2019): Pflegedienstleistungsstatistik 2018. Statistik Austria; Direktion Bevölkerung/Soziales und Lebensbedingungen. Wien. Online verfügbar unter https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=119879, zuletzt geprüft am 28.03.2021.

Norm DIN 77800, September 2006: Qualitätsanforderungen an Anbieter der Wohnform "Betreutes Wohnen für ältere Menschen". Online verfügbar unter <https://www.baunormenlexikon.de/norm/din-77800/69eecf6a-2b09-43b0-8f48-ec991970483d#25ec432f-a83c-462f-8422-0ee5a1d8bd0f>, zuletzt geprüft am 05.01.2021.

Rechnungshof Österreich (2020): Pflege in Österreich. Bericht des Rechnungshofes. Wien. Online verfügbar unter https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/004.682_Pflege_Oesterreich.pdf, zuletzt geprüft am 15.03.2021.

Robert Koch-Institut (2021): Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). 16.02.2021 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND. Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html?jsessionid=D2295168C1604E7731B517E0A8D5DD3F.internet121?nn=13490888, zuletzt geprüft am 17.02.2021.

salzburg.ORF.at (2020): Seniorenheime großteils öffentlich geführt. In: *salzburg.ORF.at*, 06.12.2020. Online verfügbar unter <https://salzburg.orf.at/stories/3079266/>, zuletzt geprüft am 06.05.2021.

Schulte, Karl-Werner; Bone-Winkel, Stephan; Schäfers, Wolfgang (Hg.) (2016): Immobilienökonomie. I: Betriebswirtschaftliche Grundlagen. 5., grundlegend überarbeitete Auflage. Oldenbourg: De Gruyter. Online verfügbar unter <http://www.degruyter.com/view/product/221336>.

Schulz-Nieswandt, Frank (2020): Der Sektor der stationären Langzeitpflege im sozialen Wandel. Eine querdenkende sozialökonomische und ethnomethodologische Expertise (Vallendarer Schriften der Pflegewissenschaft).

2012: Sheltered housing - Requirements for services for older people provided in a sheltered housing scheme. Online verfügbar unter https://ec.europa.eu/eip/ageing/standards/home/accessibility-and-design-all/cents-161182012_en, zuletzt geprüft am 29.01.2021.

Smerletschnig, Christian (Hg.) (2020): Pflegeatlas Kärnten. Das Who ist Who der Kärntner Pflege. Unter Mitarbeit von Andreas Blunder und Stephan Falkner. AMt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 5 - Gesundheit und Pflege. Online verfügbar unter <https://www.ktn.gv.at/Themen-AZ/Details?thema=131&detail=616>, zuletzt geprüft am 23.11.2020.

Statistik Austria (2020a): 153.200 ältere Menschen wurden 2019 zu Hause, 96.500 in Heimen betreut bzw. gepflegt. Unter Mitarbeit von Kurt Pratscher. Online verfügbar unter https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/index.html, zuletzt aktualisiert am 17.12.2020, zuletzt geprüft am 04.03.2021.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2016): Pressemitteilung Nr. 021 vom 20. Januar 2016. Alterung der Bevölkerung durch aktuell hohe Zuwanderung nicht umkehrbar. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2016/01/PD16_021_12421.html, zuletzt geprüft am 13.12.2020.

Stevenson, David G.; Grabowski, David C. (2010): Sizing up the market for assisted living. In: *Health affairs (Project Hope)* 29 (1), S. 35–43. DOI: 10.1377/hlthaff.2009.0527.

Sturm, Roland (2009): Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern bei der Gesetzgebung. Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn. Online verfügbar unter <https://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-demokratie/39356/kompetenzverteilung>, zuletzt geprüft am 10.02.2021.

Unschuld, P. U. (2017): Der Kranke als Kunde – die Gesundheit als Ware. In: *Kardiologe* 11 (5), S. 336–340. DOI: 10.1007/s12181-017-0182-9.

Vallazza, Brigitte (2020): Die Residenz-Wohnmodelle. Residenz Josefstadt GmbH. Wien (13).

Varga, Christiane; Crusius, Christa; Lanzinger, Christof; Rauc, Christian (2015): Zukunftsmarkt Best Ager. 4. Aufl. Wirtschaftskammer Österreich. Linz. Online verfügbar unter https://www.wko.at/service/unternehmensfuehrung-finanzierung-foerderungen/Best_Ager_Web.pdf, zuletzt geprüft am 26.02.2021.

Wallner, Barbara (2020): Domizile für das Alter. In: *Die Presse*, 12.12.2020, S. 10.

WIFO - Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (2014): Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern. Unter Mitarbeit von Matthias Firgo und Ulrike Mühlbauer-Famira. Wien. Online verfügbar unter https://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=47447&mime_type=application/pdf, zuletzt geprüft am 06.03.2021.

Datenquellen

Statistik Austria (2019a): Haushaltsprognosen. Repräsentanten von Ein- und Mehrpersonenhaushalten 2011-2080 nach Alter und Geschlecht, zuletzt aktualisiert am 19.12.2019, zuletzt geprüft am 14.12.2019.

Statistik Austria (2019b): Alters- und geschlechtsspezifische Erwerbsquoten 2018-2050 nach Bundesländern (Trend- und Aktivierungsvariante). Online verfügbar unter https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/erwerbsprognosen/index.html, zuletzt geprüft am 15.12.2020.

Statistik Austria (2020b): Arbeitsmarkt: Mikrozensus-Zeitreihe ab 1974. Online verfügbar unter <https://statcube.at/statistik.at/ext/statcube/jsf/dataCatalogueExplorer.xhtml>, zuletzt aktualisiert am 25.03.2020, zuletzt geprüft am 12.12.2020.

Statistik Austria (2020c): Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher nach Bundesländern 2009-2019. Wien. Online verfügbar unter https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/index.html, zuletzt geprüft am 05.03.2021.

Statistik Austria (2020d): Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher nach Pflegestufen 2010-2020. Wien. Online verfügbar unter https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/index.html, zuletzt geprüft am 11.03.2021.

Statistik Austria (2020e): Sozialzielgruppe Europa 2020: Zusammensetzung der von Armut oder Ausgrenzung gefährdeten Personengruppe nach Alter und Geschlecht 2019. Online verfügbar unter https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/armut_und_soziale_eingliederung/023833.html, zuletzt aktualisiert am 28.05.2020, zuletzt geprüft am 06.03.2021.

Statistik Austria (2020f): Lebensformen nach Alter - Jahresdurchschnitt 2019. Wien. Online verfügbar unter https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/volkszaehlungen_registerzaehlungen_abgestimmte_erwerbsstatistik/bevoelkerung_nach_demog

raphischen_merkmalen/index.html, zuletzt aktualisiert am 20.03.2020, zuletzt geprüft am 10.12.2020.

Statistik Austria (2020g): Bevölkerungszahlen gemäß Bevölkerungsfortschreibung der Statistik Austria. Unter Mitarbeit von Alexander Hanika. Online verfügbar unter <https://statcube.at/statistik.at/ext/statcube/jsf/dataCatalogueExplorer.xhtml>, zuletzt aktualisiert am 06.07.2020, zuletzt geprüft am 06.12.2020.

Statistik Austria (2020h): Bevölkerung 1951 bis 2018 nach demographischen Merkmalen. Wien. Online verfügbar unter https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/volkszaehlungen_registerzaehlungen_abgestimmte_erwerbsstatistik/bevoelkerung_nach_demographischen_merkmalen/index.html, zuletzt geprüft am 12.12.2020.

Statistik Austria (2020i): Pensionen und Renten. Gesetzliche Pensionsversicherung und Beamtenpensionen. Online verfügbar unter https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/pensionen_und_renten/index.html, zuletzt aktualisiert am 21.09.2020, zuletzt geprüft am 06.12.2020.

Statistik Austria (2020j): Bevölkerungsprognose 2020. Österreich: Ausführliche Tabellen der Hauptvariante (Schnellbericht). Online verfügbar unter https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html#index1, zuletzt aktualisiert am 15.10.2020, zuletzt geprüft am 06.12.2020.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019): Vorausberechneter Bevölkerungsstand: Deutschland, Stichtag, Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung, Geschlecht, Altersjahre. Online verfügbar unter <https://www-genesis.destatis.de/genesis//online?operation=table&code=12421-0002&bypass=true&levelindex=0&levelid=1607276128502#abreadcrumb>, zuletzt geprüft am 04.12.2020.

Web-Quellen

Adenberger, Marietta (2019): Ökonomin: "Auf Verhandlungsmacht im Haushalt kommt es an". In: *Der Standard*, 09.03.2019. Online verfügbar unter <https://www.derstandard.at/story/2000099187572/oekonom-in-auf-verhandlungsmacht-im-haushalt-kommt-es-an>, zuletzt geprüft am 08.06.2021.

AK Steiermark (2021): Altersarmut von Frauen. Online verfügbar unter https://stmk.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/pension/Altersarmut_der_Frauen.html, zuletzt geprüft am 04.03.2021.

ÄrzteZeitung (2011): Hunderte Pflegeheime vor der Insolvenz. In: *ÄrzteZeitung*, 15.09.2011. Online verfügbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Hunderte-Pflegeheime-vor-der-Insolvenz-343720.html>, zuletzt geprüft am 08.06.2021.

AviaRent Capital Management S.à r.l. (2019): AviaRent launches CareVision IV – Investment pipeline for fund secured. Online verfügbar unter <https://aviarent.lu/en/blog/2019/06/20/aviarent-launches-carevision-iv-investment-pipeline-for-fund-secured/>, zuletzt aktualisiert am 20.06.2019, zuletzt geprüft am 07.03.2021.

BAG - Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (2020): Medieninformation zur Pressekonferenz der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG). Wien. Online verfügbar unter https://freiewohlfahrt.at/download/presse/20201007_Medieninfo_PK_BAG_Pflegereform.pdf, zuletzt aktualisiert am 07.10.2020, zuletzt geprüft am 26.02.2021.

Baldia, Patrick (2021): Sozialimmobilien: Komplexer sicherer Hafen. In: *Die Presse*, 17.02.2021. Online verfügbar unter <https://www.diepresse.com/5935929/sozialimmobilien-komplexer-sicherer-hafen>, zuletzt geprüft am 06.03.2021.

Bärwecke, Birgit; Jürgens, Jörn-Peter (o.J.): Betreutes Wohnen. Was ist Betreutes Wohnen? Interessensverband Mieterschutz e.V. Hamburg. Online verfügbar unter <https://www.iv-mieterschutz.de/extras/senioren/betreutes-wohnen/>, zuletzt geprüft am 21.02.2021.

Beyerle, Thomas (2020): ESG Investment 2020. ESG & Social Impact Investing im Fokus der Immobilieninvestoren. Unter Mitarbeit von Yannick Levin Schmidt und Carsten Lieser. Catella Research. Online verfügbar unter <https://www.catella.com/de/deutschland/research/catella-market-tracker-esg-investment-2020>, zuletzt geprüft am 07.03.2021.

Bibliographisches Institut GmbH: Seniorenresidenz, die. In: Duden. Online verfügbar unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Seniorenresidenz>, zuletzt geprüft am 04.01.2021.

BMASGK (2018): PFIF- Pflegegeldinformation des HV der SV-Träger, Pflegedienstleistungsstatistik. Wien, zuletzt geprüft am 15.03.2021.

BMSGPK - Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021): Dienstleistungen/Soziale Dienste. Wien. Online verfügbar unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Dienstleistungen-Soziale-Dienste.html>, zuletzt aktualisiert am 01.01.2021, zuletzt geprüft am 12.03.2021.

Bohnyik, Peter (2012): Pflegezentren und Palliativeinrichtungen. Österreichische Ordenskonferenz. Online verfügbar unter <https://ordensgemeinschaften.at/angebote/pflegeheime>, zuletzt aktualisiert am 29.11.2012, zuletzt geprüft am 26.02.2021.

Bundeskanzleramt Österreich (2020): Regierungsprogramm 2020–2024. Bundeskanzleramt Österreich. Wien. Online verfügbar unter https://www.dieneuevolkspartei.at/Download/Regierungsprogramm_2020.pdf, zuletzt geprüft am 29.01.2021.

Frasz, Christian (2019): LR Illedits: „Neues Betreutes Wohnen“ im Bezirk Mattersburg. Hg. v. Landesmedienservice Burgenland. Eisenstadt. Online verfügbar unter <https://www.burgenland.at/news-detail/news/lr-illedits-neues-betreutes-wohnen-im-bezirk-mattersburg/>, zuletzt geprüft am 20.05.2021.

Gnirke, Kristina (2019): Das lukrative Geschäft mit den Alten. Spiegel Online. Online verfügbar unter <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/spanien-fall-villa-germania-wie-gut-sind-pflegeheime-im-ausland-a-1257272.html>, zuletzt geprüft am 05.01.2021.

Göckes, Martin (2020): Mehr Pflegeheimen droht die Insolvenz. In: *Immobilien Zeitung*, 19.12.2020. Online verfügbar unter <https://www.immobilien-zeitung.de/154363/mehr-pflegeheimen-droht-insolvenz>, zuletzt geprüft am 08.06.2021.

Harms, Philip (2020): Pflegelücke – was ist das und wie verhindere ich sie? In: *FOCUS Online*, 27.02.2020. Online verfügbar unter https://www.focus.de/finanzen/experten/gastbeitrag-pflegeluecke-was-ist-das-und-wie-verhindere-ich-sie_id_12253821.html, zuletzt geprüft am 12.03.2021.

IG Pflege - Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger (2019): Daten und Fakten. Online verfügbar unter <https://www.ig-pflege.at/hintergrund/datenundfakten.php>, zuletzt geprüft am 27.12.2020.

Körper, Marianne (2019): Ein Platz für später. In: *Süddeutsche Zeitung*, 12.04.2019. Online verfügbar unter <https://www.sueddeutsche.de/geld/seniorenappartement-ein-platz-fuer-spaeter-1.4406193>, zuletzt geprüft am 07.03.2021.

Kraushaar, Sarah (2018): "Es fehlen gesetzliche Standards". In: *meinbezirk.at*, 30.07.2018. Online verfügbar unter https://www.meinbezirk.at/tennengau/c-lokales/es-fehlen-gesetzliche-standards_a2771972, zuletzt geprüft am 21.02.2021.

Land Burgenland - Amt der Burgenländischen Landesregierung (Hg.) (2012): Landesentwicklungsprogramm Burgenland - LEP 2011. Unter Mitarbeit von Alexandra Fischbach, Erich Kummer, Brigitte Novosel und Stefan Schönböck. Eisenstadt. Online verfügbar unter http://www.phasing-out.at/media/file/797_9c_LEP2011_Ordnungsplan.pdf, zuletzt geprüft am 28.05.2021.

Land NÖ - Amt der NÖ Landesregierung (2019): NÖ Sozialbericht 2019. St. Pölten. Online verfügbar unter https://www.noel.gv.at/noe/Sozialhilfe/NOe_Sozialberichte.html, zuletzt geprüft am 05.04.2020.

Land Tirol - Amt der Tiroler Landesregierung (Hg.) (2012): Strukturplan Pflege 2012 - 2022. Planungsgrundlage für die Versorgung betreuungs- und pflegebedürftiger Personen in Tirol. Unter Mitarbeit von Johann Wiedemaier und Josef Danner. Innsbruck. Online verfügbar unter https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesellschaft-soziales/soziales/Publikationen/StrukturplanPflege_2012-2022.pdf, zuletzt geprüft am 26.05.2021.

Land Tirol - Amt der Tiroler Landesregierung (2019): Richtlinie des Landes Tirol. Betreutes Wohnen, vom 30.04.2019. Online verfügbar unter <https://www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/soziales/gesetze/>, zuletzt geprüft am 19.02.2021.

marketscreener.com (Hg.) (2021): ORPEA. Online verfügbar unter <https://de.marketscreener.com/kurs/aktie/ORPEA-4799/unternehmen/>, zuletzt aktualisiert am 27.05.2021, zuletzt geprüft am 27.05.2021.

Nagl-Cupal, Martin; Kolland, Franz; Zartler, Ulrike; Mayer, Hanna; Marc Bittner, Martina; Koller, Maria et al. (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. BMASGK. Online verfügbar unter <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=664>, zuletzt geprüft am 15.03.2021.

oesterreich.gv.at-Redaktion (2019): Betreutes Wohnen. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort. Online verfügbar unter https://www.oesterreich.gv.at/themen/bauen_wohnen_und_umwelt/wohnen/5/Seite.2040030.html, zuletzt aktualisiert am 01.01.2019, zuletzt geprüft am 15.11.2020.

oesterreich.gv.at-Redaktion (2020a): Allgemeines zu Sozialen Diensten. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien. Online verfügbar unter https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/soziale_dienste/Seite.1210200.html, zuletzt aktualisiert am 01.01.2020, zuletzt geprüft am 27.12.2020.

oesterreich.gv.at-Redaktion (2020b): Allgemeines zur "24-Stunden-Betreuung". Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Online verfügbar unter <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/1/Seite.360531.html>, zuletzt aktualisiert am 01.01.2020, zuletzt geprüft am 27.11.2020.

oesterreich.gv.at-Redaktion (2020c): Betreute Seniorenwohngemeinschaften. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort. Online verfügbar unter https://www.oesterreich.gv.at/themen/bauen_wohnen_und_umwelt/wohnen/5/Seite.2040040.html, zuletzt aktualisiert am 22.04.2020, zuletzt geprüft am 15.11.2020.

oesterreich.gv.at-Redaktion (2021a): Höhe des Pflegegeldes. Wien. Online verfügbar unter <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/4/Seite.360516.html>, zuletzt aktualisiert am 24.01.2021, zuletzt geprüft am 11.03.2021.

oesterreich.gv.at-Redaktion (2021b): ÖNORMEN. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort. Online verfügbar unter https://www.oesterreich.gv.at/themen/bauen_wohnen_und_umwelt/bauen/1/Seite.1270100.html#weitere, zuletzt aktualisiert am 04.02.2021, zuletzt geprüft am 18.02.2021.

oesterreich.gv.at-Redaktion (2021c): Alten- und Pflegeheim-Angebot. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort. Online verfügbar unter <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/2/Seite.360541.html>, zuletzt aktualisiert am 22.01.2021, zuletzt geprüft am 26.02.2021.

Platzer, Verena (2020): Betreutes Wohnen für SeniorInnen. Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Landesamtsdirektion, Referat Kommunikation Land Steiermark. Online verfügbar unter <https://www.gesundheit.steiermark.at/cms/ziel/72574773/DE/>, zuletzt geprüft am 21.02.2021.

pm pflegemarkt.com GmbH (Hg.) (2021): Pflegeheimbetreiber. Online verfügbar unter <https://www.pflegemarkt.com/pflegeheimbetreiber/>, zuletzt geprüft am 27.05.2021.

Protzman, Ferdinand (1989): Killing of 49 Patients By 4 Nurse's Aides Stuns the Austrians. In: *New York Times*, 18.04.1989, S. 1. Online verfügbar unter <https://www.nytimes.com/1989/04/18/world/killing-of-49-patients-by-4-nurse-s-aides-stuns-the-austrians.html>, zuletzt geprüft am 13.02.2021.

Schmid, Josef; Schmid, Susanne (2018): Demografischer Wandel. Gabler Wirtschaftslexikon. Online verfügbar unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/demografischer-wandel-52754/version-275869>, zuletzt aktualisiert am 19.02.2018, zuletzt geprüft am 01.12.2020.

Schmid, Susanne (2018): Demographische Alterung. Gabler Wirtschaftslexikon. Online verfügbar unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/demografische-alterung-51464/version-274631>, zuletzt geprüft am 01.12.2020.

Seybecke, Florian (2020): Wohnformen für Senioren im Alter. Wohnen im Alter Internet GmbH. Online verfügbar unter <https://www.wohnen-im-alter.de/einrichtung/wohnformen>, zuletzt geprüft am 27.12.2020.

Silver Living GmbH (2019): Seniorenwohnen. Marktbericht Österreich 2018/2019. Institut für Immobilien Bauen und Wohnen GmbH. Online verfügbar unter http://iibw.at/documents/2019%20SL_IIBW%20Marktbericht_Seniorenwohnen_WEB.pdf, zuletzt geprüft am 22.11.2020.

Stegger, Manfred (o.J.): Investitionskosten in Heimen. Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e.V. (BIVA-Pflegeschatzbund). Bonn. Online verfügbar unter <https://www.biva.de/beratungsdienst/investitionskosten/>, zuletzt geprüft am 04.03.2021.

Steiner, Charles (2020): Sozialimmobilien boomen. Immobilien Magazin Verlag GmbH. Wien. Online verfügbar unter https://www.immobiliemagazin.at/artikel/sozialimmobilien_boomen/2020.16639/, zuletzt geprüft am 06.03.2021.

Wiener Gesundheitsverbund (o.J.): Das Haus. Geschichte der Klinik Hietzing. Wiener Gesundheitsverbund - Klinik Hietzing. Wien. Online verfügbar unter <https://klinik-hietzing.gesundheitsverbund.at/das-haus/>, zuletzt geprüft am 13.02.2021.

Wiener Zeitung (2012): Weiterer steirischer Pflegeheim-Betreiber insolvent. In: *Wiener Zeitung*, 12.03.2012. Online verfügbar unter https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/442877_Weiterer-steirischer-Pflegeheim-Betreiber-insolvent.html, zuletzt geprüft am 08.06.2021.

Zentraler Immobilien Ausschuss e.V. (2019): Strukturierung des sachlichen Teilmarktes wirtschaftlich genutzter Immobilien für die Zwecke der Marktbeobachtung und Wertermittlung. Berlin. Online verfügbar unter https://www.zia-deutschland.de/fileadmin/Redaktion/Positionen/PDF/2._Ergebnisbericht_zur_Kategorisierung_von_Wirtschaftsimmobilien.pdf, zuletzt geprüft am 27.02.2021.

Rechtsquellen

Deutschland

HeimG, Heimgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970), das zuletzt durch Artikel 3 Satz 2 des Gesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2319) geändert worden ist, StF: BGBl. I S. 2970, In: Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz. Online verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/heimg/BJNR018730974.html>

Bund (Österreich)

AVRAG, Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz, BGBl. Nr. 459/1993, idF BGBl. Nr. 131/2020

BPGG, Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/1993, idF BGBl. I Nr. 34/2020

Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss aufgrund der Abschaffung des Zugriffs auf Vermögen bei Unterbringung von Personen in stationären Pflegeeinrichtungen für die Jahre 2021 bis 2024, BGBl. I Nr. 135/2020

Bundes-Seniorengesetz, Bundesgesetz über die Förderung von Anliegen der älteren Generation, BGBl. I Nr. 84/1998, idF BGBl. I Nr. 94/2012

FAG 2017, Finanzausgleichsgesetz 2017, BGBl. I Nr. 116/2016, idF BGBl. I Nr. 29/2021

GSBG, Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, BGBl. Nr. 746/1996, idF BGBl. I Nr. 104/2019

MRG, Mietrechtsgesetz, BGBl. Nr. 520/1981, idF BGBl. I Nr. 59/2021

PFG, Pflegefondsgesetz, BGBl. I Nr. 57/2011, idF BGBl. I Nr. 16/2020

Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen, BGBl. Nr. 866/1993

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung, BGBl. I Nr. 59/2009, idF BGBl. I Nr. 132/2017

Burgenland

Bgld. SEG - Burgenländisches Sozialeinrichtungsgesetz, Gesetz vom 17. Oktober 2019 über den Betrieb und die Organisation von Sozialeinrichtungen zur Betreuung pflegebedürftiger und behinderter Menschen, LGBl. Nr. 71/2019, idF LGBl. Nr. 83/2020

Bgld. SHG 2000 - Burgenländisches Sozialhilfegesetz 2000, Gesetz vom 4. November 1999 über die Regelung der Sozialhilfe, LGBl. Nr. 5/2000, idF LGBl. Nr. 83/2020

Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung, Verordnung der Burgenländischen Landesregierung vom 17. Dezember 2019, mit der nähere Regelungen über die Errichtung und den Betrieb von Altenwohn- und Pflegeheimen getroffen werden, LGBl. Nr. 101/2019, idF LGBl. Nr. 26/2020

Land Burgenland - Amt der Burgenländischen Landesregierung (2021): Richtlinie 2021 zur Förderung der Errichtung von Gruppenwohnbauten, Reihenhäusern, Wohnungen und Wohnheimen gemäß den Bestimmungen des Burgenländischen Wohnbauförderungsgesetzes 2018 – Bgld. WFG 2018, LGBl. Nr. 60/2018. Online verfügbar unter: <https://www.burgenland.at/themen/wohnen/gesetzliche-grundlagen/>, zuletzt geprüft am 05.04.2021.

Land Burgenland - Amt der Burgenländischen Landesregierung (2021): Richtlinie 2021 zur Förderung der Sanierung von Gruppenwohnbauten, Reihenhäusern, Wohnungen und Wohnheimen gemäß den Bestimmungen des Burgenländischen Wohnbauförderungsgesetzes 2018 – Bgld. WFG 2018, LGBl. Nr. 60/2018 Online verfügbar unter: <https://www.burgenland.at/themen/wohnen/gesetzliche-grundlagen/>, zuletzt geprüft am 05.04.2021.

Kärnten

K-HeimVO, Kärntner Heimverordnung, LGBl. Nr. 40/2005, idF LGBl. Nr. 30/2020

K-HG, Kärntner Heimgesetz, LGBl. Nr. 7/1996, idF LGBl. Nr. 29/2020

K-SHG 2021, Kärntner Sozialhilfegesetz 2021, LGBl. Nr. 107/2020

K-WBFG 2017, Kärntner Wohnbauförderungsgesetz 2017, LGBl. Nr. 68/2017, idF LGBl. Nr. 29/2020

NÖ

NÖ Pflegeheim Verordnung, LGBl. 9200/7-0, idF LGBl. 9200/7-1

NÖ SHG, NÖ Sozialhilfegesetz 2000, LGBl. 9200-0, idF LGBl. Nr. 1/2021

NÖ Wohnungsförderungsgesetz 2005, LGBl. 8304-0, idF LGBl. Nr. 87/2019

Oö

Oö. HVO 2020 - Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung 2020, Verordnung der Oö. Landesregierung über die Errichtung, den Betrieb sowie über die zur Sicherung einer fachgerechten Sozialhilfe in Alten- und Pflegeheimen erforderlichen sonstigen Voraussetzungen, LGBl. Nr. 83/2020

Oö. Neubauförderungs-Verordnung 2019, LGBl. Nr. 118/2018

Oö SHG-Oö. Sozialhilfegesetz 1998, Landesgesetz über die soziale Hilfe in Oberösterreich, LGBl. Nr. 82/1998, idF LGBl. Nr. 82/2020

Oö. ROG 1994, Oö. Raumordnungsgesetz 1994, LGBl. Nr. 114/1993 idF LGBl. Nr. 125/2020

Salzburg

PG – Salzburger Pflegegesetz, Gesetz vom 15. Dezember 1999 zum Schutz von Personen in Pflegeeinrichtungen und zur Änderung des Salzburger Sozialhilfegesetzes, LGBl. Nr. 52/2000, idF LGBl. Nr. 144/2020

ROG 2009, Salzburger Raumordnungsgesetz 2009, LGBl. Nr. 30/2009 idF LGBl. Nr. 77/2020

S.SHG - Salzburger Sozialhilfegesetz, Gesetz vom 13. Dezember 1974 über die Sozialhilfe im Lande Salzburg, LGBl. Nr. 19/1975, idF LGBl. Nr. 76/2020

Sozialhilfe-Leistungs- und Tarifobergrenzen-Verordnung für Senioren- und Seniorenpflegeheime, Verordnung der Salzburger Landesregierung vom 15. April 2002 über die in Senioren- und Seniorenpflegeheimen öffentlicher oder privater Rechtsträger für Hilfe Suchende zu erbringenden Leistungen und die Obergrenzen für die vom Sozialhilfeträger dafür zu leistenden Entgelte, LGBl. Nr. 38/2002, idF LGBl. Nr. 134/2020

S.WFG 2015, Salzburger Wohnbauförderungsgesetz 2015, LGBl. Nr. 23/2015, idF LGBl. Nr. 142/2020

Verordnung der Salzburger Landesregierung vom 13. Juli 2015 über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen (Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheime) und Tageszentren, LGBl. Nr. 61/2015, idF LGBl. Nr. 16/2020

WFV 2015, Wohnbauförderungsverordnung 2015, LGBl. Nr. 29/2015, idF 11/2021

Steiermark

LEVO-SHG 2017 - SHG-Leistungs- und Entgeltverordnung 2017, Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 20. Februar 2017 über die Festlegung von Leistungen, Leistungsentgelten, Ab- und Verrechnungsmodalitäten und sonstigen Rahmenbedingungen für Pflegeheime nach dem Steiermärkischen Sozialhilfegesetz, LGBl. Nr. 22/2017, idF LGBl. Nr. 61/2020

PAVO, Personalausstattungsverordnung 2017, LGBl. Nr. 99/2017, idF LGBl. Nr. 30/2020

SHG - Steiermärkisches Sozialhilfegesetz, Gesetz über die Sozialhilfe, LGBl. Nr. 29/1998, idF LGBl. Nr. 113/2020

StSHG-DVO - Stmk. Sozialhilfegesetz-Durchführungsverordnung, Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 1. März 2012, mit der das Steiermärkische Sozialhilfegesetz durchgeführt wird, LGBl. Nr. 18/2012, idF LGBl. Nr. 81/2014

StPHG 2003 - Stmk. Pflegeheimgesetz 2003, Gesetz vom 1. Juli 2003 über die Pflege und Betreuung in Pflegeheimen und auf Pflegeplätzen, LGBl. Nr. 77/2003

StPHVO – Steiermärkische Pflegeheimverordnung, Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 27. September 2004 über die Bewilligung und den Betrieb von Pflegeheimen und Pflegeplätzen nach dem Steiermärkischen Pflegeheimgesetz, LGBl. Nr. 63/2004 idF LGBl. Nr. 89/2013

Stmk. WFG 1993, Steiermärkisches Wohnbauförderungsgesetz 1993, LGBl. Nr. 25/1993, idF LGBl. Nr. 99/2019

StROG – Steiermärkisches Raumordnungsgesetz 2010, LGBl. Nr. 49/2010, idF LGBl. Nr. 6/2020

Tirol

Tiroler Heimgesetz 2005, Gesetz vom 1. Februar 2005 über Heime für hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftige, insbesondere ältere, Menschen, LGBl. Nr. 23/2005, idF LGBl. Nr. 138/2019

TMSG - Tiroler Mindestsicherungsgesetz, Gesetz vom 17. November 2010, mit dem die Mindestsicherung in Tirol geregelt wird, LGBl. Nr. 99/2010, idF LGBl. Nr. 161/2020

TROG 2016, Tiroler Raumordnungsgesetz 2016, LGBl. Nr. 101/2016 idF LGBl. Nr. 116/2020

Vorarlberg

HBV – Heimbauverordnung, Verordnung der Landesregierung über die Beschaffenheit der Pflegeheime, LGBl. Nr. 129/2015

Mindestsicherungsgesetz, Gesetz über die Mindestsicherung, LGBl. Nr. 64/2010, idF LGBl. Nr. 91/2020

(Vorarlberger) Pflegeheimgesetz, LGBl. Nr. 16/2002, idF LGBl. Nr. 91/2020

Wohnbauförderungsgesetz, LGBl. Nr. 31/1989 idF LGBl. Nr. 81/2020

Wien

Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG, Verordnung der Wiener Landesregierung betreffend Mindeststandards von Pflegeheimen und Pflegestationen, LGBl. Nr. 31/2005, idF LGBl. Nr. 74/2012BO für Wien - Bauordnung für Wien Wiener Stadtentwicklungs-, Stadtplanungs- und Baugesetzbuch, LGBl. Nr. 11/1930, idF LGBl. Nr. 61/2020

BO für Wien - Bauordnung für Wien Wiener Stadtentwicklungs-, Stadtplanungs- und Baugesetzbuch, LGBl. Nr. 11/1930, idF LGBl. Nr. 61/2020

WSHG – Wiener Sozialhilfegesetz, Gesetz über die Regelung der Sozialhilfe, LGBl. Nr. 11/1973, idF LGBl. Nr. 49/2018

WWFSG 1989, Wiener Wohnbauförderungs- und Wohnhaussanierungsgesetz, LGBl. Nr. 18/1989, idF LGBl. Nr. 69/2018

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einordnung ambulanter und stationärer Wohnformen, eigene Darstellung, 2021

Abbildung 2: Bevölkerungspyramide Österreichs 2019, eigene Darstellung: Statistik Austria (2020), Wohnbevölkerung 2019 im Jahresdurchschnitt, https://www.statistik.at/web_de/services/statcube/index.html, zuletzt aktualisiert am 06.07.2020, Wien, zuletzt geprüft am 10.12.2020

Abbildung 3: Entwicklung der Erwerbsquoten von Männern und Frauen [15- bis 64-Jährige] 1980-2019 in Österreich., eigene Darstellung: Statistik Austria (2020) Mikrozensus-Zeitreihe ab 1974 (Q) Jahr und Geschlecht nach Alter in 10-Jahresgruppen und Erwerbsstatus nach LUK (bis 1993) und ILO-Konzept (ab 1994), https://www.statistik.at/web_de/services/statcube/index.html, zuletzt aktualisiert am 09.12.2020, Wien, zuletzt geprüft am 12.12.2020.

Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung Österreichs von 1990 bis 2050 [Prognose (Hauptvariante) ab 2020] geschichtet in Altersklassen., eigene Darstellung:

- Statistik Austria (2020), Bevölkerungsprognose 2019-2100 für Österreich, https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html, zuletzt aktualisiert am 09.11.2020, Wien, zuletzt geprüft am 16.12.2020.
- Statistik Austria (2020), Bundesland (NUTS 2-Einheit) und Alter in 15-Jahresgruppen nach Wohnbevölkerung im Jahresdurchschnitt und Zeit <https://statcube.at/statistik.at/ext/statcube/jsf/tableView/tableView.xhtml>, zuletzt aktualisiert am 09.12.2020, Wien, zuletzt geprüft am 16.12.2020.

Abbildung 5: Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen nach Pflegestufen 2009-2019., eigene Darstellung: Statistik Austria (2020) Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher nach Bundesländern 2009-2019. Wien. Online verfügbar unter https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/index.html, zuletzt geprüft am 05.03.2021.

Abbildung 6: Anteile der Pflegestufen betreuter Personen nach Betreuungsform Ende 2019, eigene Darstellung: Statistik Austria (2021) Betreute/gepflegte Personen nach Pflegegeldstufen (PGST) Ende 2019, https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen

ngen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/index.html, zuletzt aktualisiert 25.02.2021, Wien, zuletzt geprüft am 25.02.2021.

Abbildung 7: Pflegevorsorge in Österreich, eigene Darstellung, in Anlehnung an: Pichlbauer, Ernest (2018): Das Österreichische Pflegesystem: Ein europäischer Sonderfall. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. Online verfügbar unter <https://www.bertelsmannstiftung.de/de/publikationen/publikation/did/das-oesterreichische-pflegesystem-ein-europaeischer-sonderfall/>, zuletzt geprüft am 12.03.2021.

Abbildung 8: Finanzströme um stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen in Österreich, eigene Darstellung, in Anlehnung an: Grossmann B, Schuster P (2017) Langzeitpflege in Österreich: Determinanten der staatlichen Kostenentwicklung, Wien. Online verfügbar unter: www.fiskalrat.at, zuletzt geprüft am 15.03.2021.

Abbildung 9: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeeinrichtungen in Österreich, eigene Darstellung, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 10: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Einrichtungen für Betreutes Wohnen in Österreich, eigene Darstellung Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 11: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Einrichtungen für Betreutes Wohnen, die am selben Standort Pflegeplätze anbieten in Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 12: Vergleich der BetreiberInnenstrukturen nach Anzahl der Einrichtungen bzw. Platzzahl für stationäre Langzeitpflege in Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 13: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 14: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Plätze für Betreutes Wohnen in Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 15: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze im Burgenland im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 16: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Kärnten im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 17: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Niederösterreich im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 18: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Plätze für Betreutes Wohnen in Niederösterreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 19: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Oberösterreich im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 20: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Salzburg im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 21: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in der Steiermark im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 22: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Tirol im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 23: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Vorarlberg im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildung 24: BetreiberInnenstruktur nach Anzahl der Pflegeplätze in Wien im Vergleich mit Österreich, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021

Abbildungen 25 – 29: Öffentliche/Gemeinnützige/Konfessionelle/Gewerbliche/[] Pflegeplätze je 100 EinwohnerInnen über 65 nach NUTS 3 - Einheiten, eigene Darstellung, Erfassung & Berechnung, 2021, Daten der Länder: Land Burgenland (2021): Wohnbevölkerung am 1.1.2020 mit Hauptwohnsitz im Burgenland nach Geschlecht und Alter in 5-Jahresgruppen. Online verfügbar unter: <https://www.data.gv.at/katalog/dataset/4fe5ce3e-4781-47ab-afe4-0f2c1a649101>, zuletzt geprüft am 16.05.2021; Land Kärnten (2021): Wohnbevölkerung per Stichtermin 1.Jänner für die Jahre 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 und 2020 nach Einzeljahren und Gemeinden. Online verfügbar unter: <https://www.data.gv.at/katalog/dataset/af0f339b-376c-43b8-b0b8-968e132f4e2f>, zuletzt geprüft am 16.05.2021; Land Niederösterreich (2021): Bevölkerung nach Alter, Geschlecht und Wohngemeinde zum 1.1. des jeweiligen Jahres. Online verfügbar unter: <https://www.data.gv.at/katalog/dataset/fde11447-12cf-4333-bed9-c37056551e0c>, zuletzt geprüft am 16.05.2021; Land Oberösterreich (2021): Bevölkerung des jeweiligen Jahres nach Geschlecht, Alter in 5-Jahres-Gruppen und öö. Wohngemeinden. Online verfügbar unter: <https://www.data.gv.at/katalog/dataset/bevolkerung-geschlecht-und-alter>, zuletzt geprüft am 16.05.2021; Land Salzburg (2021): Bevölkerung per 1.1.2020 nach Gemeinde, Alter und Geschlecht. Online verfügbar unter: <https://www.salzburg.gv.at/stat/themen/bevoelkerung/statistik-th-bevoelkerung-geschlecht-alter-gemeinde.pdf>, zuletzt geprüft am 16.05.2021; Land Steiermark (2021): Bevölkerung nach Altersgruppen Steiermark. Online verfügbar unter: <https://data.steiermark.at/cms/beitrag/11822057/95633115>, zuletzt geprüft am 16.05.2021; Land Tirol (2019): Bevölkerung in den Gemeinden Tirols nach Altersgruppen,

Staatsangehörigkeit, Geburtsland und Migrationshintergrund zum 31. Dezember des jeweiligen Referenzjahres. Online verfügbar unter: <https://www.data.gv.at/katalog/dataset/eb3ee226-a36f-4f37-a7ed-50d723598ed5>, zuletzt geprüft am 16.05.2021;

Land Vorarlberg (2021): Bevölkerung Stichtag 31.04.2020. Online verfügbar unter: <https://vorarlberg.at/documents/302033/472238/Bev%C3%B6lkerung+M%C3%A4rz+2020.pdf/af68efc0-5991-183e-1e28-cd7fb37276fa?t=1616151544450>, zuletzt geprüft am 16.05.2021;

Stadt Wien (2021): Bevölkerung nach Altersgruppen, Geschlecht und Gemeindebezirken 2020. Online verfügbar unter: <https://www.wien.gv.at/statistik/bevoelkerung/tabellen/bevoelkerung-alter-geschl-bez.html>, zuletzt geprüft am 16.05.2021.

Kartengrundlage: Statistik Austria (2021): Gliederung Österreichs in NUTS-Einheiten. Online verfügbar unter: <https://www.data.gv.at/katalog/dataset/bec16f39-2f2f-375a-aa6c-f122d15245d7>, zuletzt geprüft am 20.05.2021.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Rechtsnormen der Länder mit relevanten Inhalten zu Pflegeheimen, eigene Darstellung, 2021

Tabelle 2: Pflegestufen nach durchschnittlichem monatlichem Stundenaufwand und Höhe des Pflegegeldbetrags 2021. BPGG, Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/1993, idF BGBl. I Nr. 34/2020; oesterreich.gv.at-Redaktion (2021a): Höhe des Pflegegeldes. Wien. Online verfügbar unter <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/4/Seite.360516.html>, zuletzt aktualisiert am 24.01.2021, zuletzt geprüft am 20.03.2021.

Tabelle 3: Modellberechnung zum Vergleich des Personalaufwandes in der Steiermark, Oberösterreich und Wien, PAVO; Oö HVO 2020; Durchführungsverordnung zum WWPG; Rechnungshof Österreich (2020) Pflege in Österreich: Bericht des Rechnungshofes, Wien. https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/004.682_Pflege_Oesterreich.pdf. zuletzt geprüft am 13.04.2021.

Tabelle 4: Größe der Einrichtungen für stationäre Langzeitpflege nach Platzzahl im österreichischen Durchschnitt, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 5: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege im Burgenland, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 6: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege im Burgenland, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 7: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in Kärnten, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 8: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in Kärnten, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 9: Simulation für nicht erfasste Pflegeplätze in Kärnten, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 10: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in Niederösterreich, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 11: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in Niederösterreich, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 12: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in Oberösterreich, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 13: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in Oberösterreich, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung 2021

Tabelle 14: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in Salzburg, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 15: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in Salzburg, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 16: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in der Steiermark, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 17: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in der Steiermark, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 18: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in Tirol, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 19: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in Tirol, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 20: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in Vorarlberg, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 21: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in Vorarlberg, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 22: Anzahl der Einrichtungen und Platzzahl für stationäre Pflege in Wien, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 23: Durchschnittliche Größe der Einrichtungen für stationäre Pflege in Wien, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021

Tabelle 24: Die zehn größten BetreiberInnen in Österreich nach Pflegeplätzen, Quelle: eigene Erfassung & Berechnung, 2021