



VORARLBERGER LANDESREGIERUNG

BEDARFS- UND ENTWICKLUNGSPLAN DES LANDES VORARLBERG FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN



Impressum

Verfasser und Herausgeber:

Amt der Vorarlberger Landesregierung
Abteilung IVa – Soziales, Jugend, Familie, Frauen, Senioren
A-6901 Bregenz

Fotos:

Nikolaus Walter, Feldkirch

Gestaltung und Druck:

Hecht Druck, Hard

Bregenz, Juli 1997

VORWORT



Die Betreuung von pflegebedürftigen Menschen ist seit langem ein erfolgreicher Schwerpunkt in der Vorarlberger Sozialpolitik. Private und kirchliche Institutionen, Gemeinden und Land haben in den letzten Jahrzehnten eine hervorragende soziale Infrastruktur geschaffen, insbesondere wohnortnahe ambulante Dienste, attraktive Einrichtungen für behinderte Menschen, komfortable Alters- und Pflegeheime und einschlägige Ausbildungsstätten für Betreuungspersonal. Mit der Einführung des siebenstufigen Pflegezuschusses des Landes und der Gemeinden hat Vorarlberg ein Sozialmodell geschaffen, das mit 1. Juli 1993 Grundlage für die bundesweite Einführung des Pflegegeldes wurde.

Im Rahmen der gesamtösterreichischen Pflegesicherung haben sich die Länder verpflichtet, Bedarfs- und Entwicklungspläne zu erlassen. Zentrales Anliegen des vorliegenden Bedarfs- und Entwicklungsplanes, der in meinem Ressort von einem Projektteam ausgearbeitet wurde, ist es, den Menschen in unserem Lande auch bei Pflegebedürftigkeit eine gute Lebensqualität sicherzustellen und den verschiedenen Trägern des Vorarlberger Pflegenetzes eine mittel- bis langfristige Rahmenplanung vorzugeben, die Grundlage für zukünftige Anpassungen der sozialen Infrastruktur sein wird.

Bei der Ausarbeitung dieses Bedarfs- und Entwicklungsplanes konnte das Projektteam auf bestehenden Konzeptionen aufbauen, insbesondere auf dem Programm „Alter hat Zukunft“, auf dem Geriatriekonzept sowie dem Altenhilfeprogramm, die bereits Grundlage des Vorarlberger Pflegenetzes sind.

In der Überzeugung, daß die Hilfe für Schwächere und Benachteiligte keine Almosen sind sondern eine gesellschaftliche Verpflichtung ist, legt die Landesregierung Wert darauf, daß dieser Bedarfs- und Entwicklungsplan zielorientiert umgesetzt wird. Diese Aufgabe kann allerdings nicht vom Land allein oder vom Vorarlberger Sozialfonds bewältigt werden. Dafür ist vor allem eine weitere sinnvolle Zusammenarbeit zwischen privaten und öffentlichen Stellen erforderlich, wie es langjährige Tradition in unserem Lande ist. Darüber hinaus gilt es, das Bewußtsein der Bürgerinnen und Bürger für die zwischenmenschliche Solidarität den pflegebedürftigen Menschen gegenüber zu stärken.

Ich bedanke mich bei allen, die an der Ausarbeitung dieser wertvollen Konzeption beteiligt waren.

Landesstatthalter Dr. Hans-Peter Bischof
Sozial- und Gesundheitsreferent
der Vorarlberger Landesregierung

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	7
1 ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN	9
1.1 ZIELE UND GRUNDSÄTZE	10
Allgemeines sozial- und gesundheitspolitisches Ziel	10
Ziele der Pflegesicherung	10
Grundsätze	10
1.2 RÄUMLICHE RAHMENBEDINGUNGEN	12
Topografie	12
Verkehrswege	12
Siedlungs- und Wohnstrukturen	13
Gemeinde- und Landesstruktur	13
Infrastruktur an Schulen und Betrieben	13
Räumliche Rahmenbedingungen als Chance	13
1.3 GESELLSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN	14
Gesundheitswesen	14
Haushaltsstrukturen	16
Wohnverhältnisse und Infrastruktur	17
Familiäre Pflegeressourcen	17
Biographien	18
1.4 DEMOGRAFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN	19
Allgemeine Bevölkerungsentwicklung	19
Entwicklung der Altersstrukturen	20
Zahlen pflegebedürftiger Menschen	24
1.5 RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN	25
Kompetenzrechtliche Einordnung	25
Landesrechtliche Grundlagen	26
Bundesrechtliche Grundlagen	27
1.6 FINANZIELLE RAHMENBEDINGUNGEN	28
Ausgabenstruktur und -entwicklung	28
Bedarfs- und Kostenentwicklungen sozialer Dienste	30

INHALTSVERZEICHNIS

2 BESTANDSAUFNAHME DES LEISTUNGSANGEBOTES	33
2.1 DEFINITION UND ABGRENZUNG DES PFLEGEBEREICHES	34
2.2 DAS VORARLBERGER PFLEGENETZ	36
2.3 BEREICH 1 – INFORMATION, BERATUNG, KOORDINATION UND FINANZIERUNG	38
2.4 BEREICH 2 – PFLEGEDIENSTE UND FLANKIERENDE DIENSTE	41
Ambulante/Mobile Dienste	43
Teilstationäre Dienste	50
Kurzzeitpflegeeinrichtungen	52
Stationäre Dienste	53
2.5 BEREICH 3 – AUS- UND WEITERBILDUNG	59
3 ANALYSE UND BEWERTUNG	69
3.1 GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN	70
Berücksichtigung der besonderen Rahmenbedingungen	70
Zielvorgaben, Förderung und Aufsicht als Steuerungselemente	70
Sozialpolitisches Steuerungsinstrument	70
3.2 KRITERIENKATALOG	72
Aufbau und Ziele	72
Kriterienkatalog	73
3.3 BEWERTUNG DER DIENSTLEISTUNGSANGEBOTE	82
Information und Beratung	82
Ambulante/Mobile Dienste	82
Teilstationäre Dienste	85
Kurzzeitpflegeeinrichtungen	86
Stationäre Dienste	86
3.4 ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG	89

INHALTSVERZEICHNIS

4 MASSNAHMENPLANUNG	91
4.1 ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN	92
4.2 ALLGEMEINE ENTWICKLUNG DER PFLEGEINFRASTRUKTUR	93
4.3 BEREICH 1 – INFORMATION, BERATUNG, KOORDINATION UND FINANZIERUNG	93
4.4 BEREICH 2 – PFLEGEDIENSTE UND FLANKIERENDE DIENSTE	94
Ambulante/Mobile Dienste	94
Teilstationäre Dienste	98
Kurzzeitpflegeeinrichtungen	98
Stationäre Dienste	98
4.5 BEREICH 3 – AUS- UND WEITERBILDUNG	100
4.6 QUALITÄTSSICHERUNG	101
4.7 KOSTENPROGNOSE	102
ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK	105
ANHANG:	107
Datentabellen und geografische Darstellungen	107
Berichte, Konzepte und Programme zum Thema pflegebedürftige Menschen	128
Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, LGBl.Nr. 77/1993	130

EINLEITUNG

Mit der staatsrechtlichen Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen (LGBl.Nr. 77/1993) konnte eine grundlegende Neuregelung der Pflegevorsorge auf der bundesstaatlichen Struktur Österreichs geschaffen werden. Bereits mit Juli 1993 wurde mit dem Bundes- und Landes-Pflegegeldgesetz das Pflegegeld eingeführt, das je nach Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, unabhängig von deren Ursache, in sieben Pflegestufen gewährt wird.

Mit der Verpflichtung in der staatsrechtlichen Vereinbarung, Bedarfs- und Entwicklungspläne zu erstellen, in denen Mindeststandards, Qualitätssicherungsmaßnahmen und die mittel- bis langfristig erforderlichen infrastrukturellen Angebote festgelegt werden, haben sich die Länder zu der ihnen verfassungsrechtlich zukommenden Verantwortung bekannt.

Der vorliegende Bedarfs- und Entwicklungsplan des Landes Vorarlberg wurde im Sozialressort mit Projektmanagementmethoden ausgearbeitet. Aufgrund jahrzehntelanger Planungsarbeit im Bereich der Alten- und Behindertenhilfe war es möglich, auf bestehenden Landeskonzeptionen wie dem Rehabilitationsprogramm, dem Programm „Alter hat Zukunft“, dem Altenhilfeprogramm und dem Geriatriekonzept aufzubauen.

Mit diesem Bedarfs- und Entwicklungsplan soll eine mittel- bis langfristige Perspektive für die Rahmenbedingungen, insbesondere aber für die Infrastruktur und Qualitätssicherung im Bereich pflegebedürftiger Menschen aufgezeigt werden. Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips handelt es sich um eine Rahmenplanung, die notwendige Spielräume für die örtliche Sozialplanung sowie für die Umsetzung auf den verschiedenen Ebenen offen läßt. Vor diesem Hintergrund ist auch eine detaillierte Kostenschätzung nur in Teilbereichen möglich. Auf der Grundlage dieser Grobplanung obliegt es den Gemeinden, aufbauend auf den regionalen und örtlichen Strukturen und Rahmenbedingungen, eine Detailplanung zu erarbeiten. In die Umsetzung ist neben den Gemeinden die private Wohlfahrtspflege eingebunden.

Der Bedarfs- und Entwicklungsplan des Landes Vorarlberg nimmt für sich nicht das Kriterium der Wissenschaftlichkeit in Anspruch. Es handelt sich um ein zukunftsorientiertes, pragmatisch politisches Handlungskonzept. Es enthält eine Bestandsaufnahme der vielfältigen Infrastruktur, die sozial- und gesundheitspolitischen Ziele, Grundsätze und Rahmenbedingungen, eine Bewertung der verschiedenen Angebote anhand eines Kriterienkataloges sowie konkrete Ziel- und Planungsvorgaben der Standards für pflegebedürftige Menschen bis ins dritte Jahrtausend hinein. Die zukünftige Herausforderung liegt in der Sicherung einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Von besonderer Bedeutung sind dabei die weitere Forcierung von präventiven Maßnahmen und ambulanten Diensten vor stationärer Versorgung. Der Bedarfs- und Entwicklungsplan soll kein statisches Planungsinstrument sein, sondern kontinuierlich den sozial- und gesundheitspolitischen Erkenntnissen und fachlichen Erfordernissen angepaßt werden.

ANMERKUNG:

Soweit im folgenden personenbezogene Begriffe verwendet werden, kommt ihnen keine geschlechtsspezifische Bedeutung zu. Sie sind bei der Anwendung auf bestimmte Personen in der jeweils geschlechtsspezifischen Form zu verwenden.

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN



**Behinderte Menschen haben ein Recht auf freie
Entfaltung der Persönlichkeit.
Dazu sind Rahmenbedingungen notwendig.**

1 ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

1.1 ZIELE UND GRUNDSÄTZE

ALLGEMEINES SOZIAL- UND GESUNDHEITSPOLITISCHES ZIEL

In Übereinstimmung mit Art. 7 der Vorarlberger Landesverfassung ist es das allgemeine Ziel der Sozial- und Gesundheitspolitik, die freie Entfaltung der Persönlichkeit des einzelnen unter Wahrung der Chancengleichheit von Frauen und Männern sowie die Gestaltung des Gemeinschaftslebens nach den Grundsätzen der Subsidiarität und Solidarität aller gesellschaftlichen Gruppen zu sichern.

ZIELE DER PFLEGESICHERUNG

Das **Gesamtziel der Pflegesicherung** ist es, Rahmenbedingungen zu erreichen, damit hilfe- und betreuungsbedürftige Menschen ein sinnvolles menschenwürdiges Leben führen können und bei Bedarf eine menschliche und fachgerechte Pflege bekommen.

Einzelziele der Pflegesicherung

- Die Erhaltung der selbständigen Lebensführung und das Verbleiben in der gewohnten Umgebung so lange wie möglich.
- Die Förderung der Eigenverantwortung und der Selbsthilfe, die Aktivierung der Mitverantwortung der Familie und des sozialen Umfeldes.
- Die gesamtösterreichische Abdeckung des Pflegerisikos durch Geld- und (oder) Sachleistungen, unabhängig von der Ursache der Behinderung (Finalitätsprinzip).
- Unter gleichen Voraussetzungen sollen gleiche Leistungsansprüche bestehen, unabhängig davon, ob die Leistung vom Bund, vom Land oder von einem sonstigen Träger erbracht wird.
- Es sollen Personen erfaßt werden, die infolge ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes oder aufgrund einer Sinnesbehinderung ständig der Betreuung und Hilfe bedürfen.
- Es soll ein ausreichendes, möglichst ortsnahes und koordiniertes Angebot integrierter ambulanter Hilfs- und Betreuungsdienste sowie teilstationärer und stationärer Pflegeeinrichtungen im Sinne der Anlagen zur staatsrechtlichen Vereinbarung zur Verfügung stehen.
- Die Planung soll grundsätzlich auf den bestehenden Strukturen aufbauen.

GRUNDSÄTZE

Emanzipationsprinzip

Förderung der Selbsthilfe und der Bürgerbeteiligung bei der Bewältigung der sozialen und gesundheitlichen Aufgaben.

Integrationsprinzip

Förderung der ganzheitlichen Betreuung und der Vernetzung des Angebotes zeitgemäßer Dienstleistungseinrichtungen vor Ort. Die Sozial- und Gesundheitsleistungen müssen den allgemeinen

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

Standards im Lebensraum des Empfängers angepaßt sein. Die Belange der Einzelperson, der Familie, der sozialen Umwelt und der äußeren Lebensbedingungen sind als vernetzte Systeme zu sehen. Die Integration des Menschen in die soziale Umwelt ist anzustreben. Ambulante Dienste haben Vorrang gegenüber stationären Angeboten.

Kooperationsprinzip

Förderung von Zusammenarbeitsmodellen im Nahraum im Sinne des Sozial- und Gesundheits-sprengels, um die Koordination, Kooperation und Integration der verschiedenen sozialen Dienstleistungseinrichtungen sicherzustellen.

Partizipationsprinzip

Betroffene und Selbsthilfeinitiativen sollen nach Möglichkeit bei der Erstellung von Angeboten und bei der Durchführung von Maßnahmen eingebunden werden.

Pluralitätsprinzip

Im Rahmen der bestehenden sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur sollen unter Wahrung wirtschaftlicher Gesichtspunkte Wahlmöglichkeiten zur Deckung der individuellen Bedürfnisse der Betroffenen eingeräumt werden. Durch eine Vielfalt an Dienstleistungen sollen Monopole jedenfalls vermieden werden.

Präventionsprinzip

Angebote und Maßnahmen sollen auch darauf ausgerichtet sein, Notlagen und Pflegebedürftigkeit möglichst zu verhindern bzw. einzuschränken.

Subsidiaritätsprinzip

Förderung der Eigenverantwortung, der Selbsthilfe, der privaten Initiativen, der kleinräumigen Sozialstrukturen und des dezentralen Dienstleistungsangebotes im Nahraum. Dazu bedarf es einer funktionsgerechten Aufgabenzuweisung unter Berücksichtigung der entsprechenden Aktionsebenen

- Nahraum,
- regionale/Bezirksebene und
- Landesebene.

Durchführungs- und Ordnungsfunktionen sollen nicht vermischt werden. Es soll eine zweckdienliche Aufgaben- und Funktionsteilung zwischen den öffentlichen Ordnungsaufgaben und der Durchführung von Dienstleistungen auf den verschiedenen Organisationsebenen (Nahraum, regional, landesweit) erfolgen.

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

Für die soziale und gesundheitliche Versorgung sind drei Auffangnetze und deren Zusammenspiel wesentlich:

- Laintätigkeit im Familienbereich und Umfeld (das familiäre/informelle Netz),
- ambulante und mobile soziale bzw. gesundheitliche Fachdienste (das ambulante institutionelle Netz),
- stationäre Einrichtungen für die befristete oder unbefristete Aufnahme pflegebedürftiger Menschen (das stationäre institutionelle Netz).

Die Erhaltung, der bedarfsgerechte Ausbau und das Zusammenwirken der drei Netze soll durch die Gestaltung geeigneter Rahmenbedingungen gefördert werden.

Wirtschaftlichkeits- und Nachhaltigkeitsprinzip

Effektivität und Effizienz der Angebote müssen gesichert werden (Qualitätssicherung). Es gilt, mit den vorhandenen Ressourcen die Ziele der Pflegesicherung mit einem möglichst hohen Nutzen zu erreichen (Dokumentation, Evaluation, wissenschaftliche Begleitforschung und Controlling).

1.2 RÄUMLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Bei der Planung und Gestaltung notwendiger Dienstleistungsangebote sind die räumlichen Rahmenbedingungen besonders zu beachten. Topografie, Verkehrswege, Siedlungs- und Wohnstrukturen, Gemeinde- und Landesstruktur, Infrastruktur an Schulen und Betrieben haben wesentlichen Einfluß auf die Bedarfsdichte, Zugänglichkeit, zielführende Organisation und Gestaltung von sozialen und gesundheitlichen Diensten.

TOPOGRAFIE

Vorarlberg ist topografisch reich gegliedert und weist überwiegend Gebirge auf. Dies hat zur Folge, daß relativ wenig Talflächen für das Siedlungsgebiet zur Verfügung stehen und der größte Teil der Bevölkerung im Rheintal und im Walgau mit örtlich starker Verdichtung lebt, ein beachtlicher Teil aber auch in Tälern, Mittelgebirgs- und Bergregionen mit z.T. großen Streulagen, erschwerter Erschließung, schwierigen Wegverhältnissen und Versorgungsproblemen.

VERKEHRSWEGE

Aufgrund der topografischen Verhältnisse ergeben sich für erhebliche Teile der Bevölkerung lange Wege und schwierige Verbindungen mit Problemen der Versorgung, besonders bei eingeschränkter Mobilität.

Sowohl das Verkehrswegenetz als auch die öffentlichen Verkehrsmittel und -verbindungen wurden in den letzten Jahrzehnten stark verbessert und ausgebaut. Die topografische Lage und die Siedlungsstruktur sind jedoch besonders für pflegebedürftige und in ihrer Selbständigkeit und Mobilität eingeschränkte Menschen oft ein großes Problem.

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

SIEDLUNGS- UND WOHNSTRUKTUREN

Die Siedlungen sind vielfach ländlich-offen, mit z.T. weitläufigen Streulagen, nur in geringerem Umfang bestehen städtische Strukturen. Die Menschen leben überwiegend in Ein- und Mehrfamilienhäusern. Dies trägt einerseits zu einer überdurchschnittlichen Wohn- und Lebensqualität bei, verursacht aber andererseits in vielen Talschaften Erschwernisse bei der Erreichbarkeit der Infrastruktur und lange Wege bei der Betreuung zu Hause. Die verdichteten „städtischen“ Wohnverhältnisse (Hochhäuser, Großwohnanlagen) in den Siedlungsschwerpunkten des Rheintals und Walgaus haben in den letzten Jahrzehnten im Zusammenhang mit dem Bevölkerungswachstum und den Raumplanungsmaßnahmen allerdings stark zugenommen.

GEMEINDE- UND LANDESSTRUKTUR

Vorarlberg hat bei rund 350.000 Einwohnern 96 politische Gemeinden. Das heißt, es besteht in hohem Maß eine Nahraumversorgung mit jenen Diensten, welche die Gemeinden als „erste staatliche Ebene“ für die Bürger leisten. Im Landesdurchschnitt steht in überschaubaren Gebieten für jeweils rund 3.650 Einwohner eine Gemeindeverwaltung zur Verfügung, welche die Menschen bei vielfältigen Anliegen unterstützt. Dazu kommt, daß auch die Regionen und Bezirke sowie das ganze Land relativ überschaubar sind. Dies stellt gegenüber großen Städten und Ländern eine strukturelle Qualität dar. Der leichte Zugang zu Information und Hilfe ist besonders für pflegebedürftige Menschen wichtig.

INFRASTRUKTUR AN SCHULEN UND BETRIEBEN

Vorarlberg war bis in dieses Jahrhundert wegen fehlender Bodenschätze sowie Nachteilen aufgrund der Gebirgslandschaft für die Landwirtschaft, die Siedlungen und den Verkehr ein wirtschaftlich armes Land. Diese Nachteile wurden insbesondere durch den aufstrebenden Tourismus und die Nutzung der Wasserkraft für die Industrie und die Energieerzeugung kompensiert. Auf der Grundlage des wirtschaftlichen Aufschwungs wurde in den letzten Jahrzehnten in den Talschaften eine vielfältige Infrastruktur an Schulen und Betrieben geschaffen. Diese sichert Ausbildung und Erwerbsarbeit im Nahraum und hat zu einem überdurchschnittlichen Wohlstand der Bevölkerung geführt. Zuwanderungswellen und ein starkes Bevölkerungswachstum waren die Folge und sind bei der Sozialplanung zu berücksichtigen. Es wurde eine „Kultur des Helfens“ im Nahraum entwickelt und vom Land gefördert. Das ist die Basis für ein flächendeckendes Angebot sozialer und gesundheitlicher Dienste mit einer Vielzahl von Dienstleistungsanbietern.

RÄUMLICHE RAHMENBEDINGUNGEN ALS CHANCE

Die räumlichen Rahmenbedingungen erschweren einerseits aufgrund geringer Siedlungs- und Bedarfsdichte in vielen Talschaften die dezentrale Bereitstellung notwendiger sozialer und gesundheitlicher Dienste und deren wirtschaftliche Auslastung. Andererseits wurde die Kleinstrukturiertheit und Überschaubarkeit als Chance für einen hohen Standard von Dienstleistungen in kleinen Einheiten im Nahraum mit Bürgerbeteiligung genutzt.

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

Die Vorarlberger Landesregierung fördert auf der Grundlage der Landesverfassung und der Sozialgesetze des Landes seit langem durch Programme und Richtlinien die Erhaltung und den Ausbau der sozialen Strukturen im Nahraum. Dies entspricht auch dem Leitlinienkonzept „Neue Wege in der Sozialpolitik“ der Landessozialreferentenkonferenz.

1.3 GESELLSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

GESUNDHEITSWESEN

Fortschritte der Medizin, verbesserte soziale und hygienische Voraussetzungen sowie geänderte Ernährungsbedingungen führten zu einer Steigerung der Lebenserwartung, auch behinderter Menschen. Die gute medizinische Versorgung verbessert die Lebenschancen pflegebedürftiger Menschen, sei es bei Behinderungen von Geburt an oder nach Unfall bzw. Krankheit. Die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen und beträgt heute in Vorarlberg für Frauen rund 82 Jahre und für Männer rund 75 Jahre.



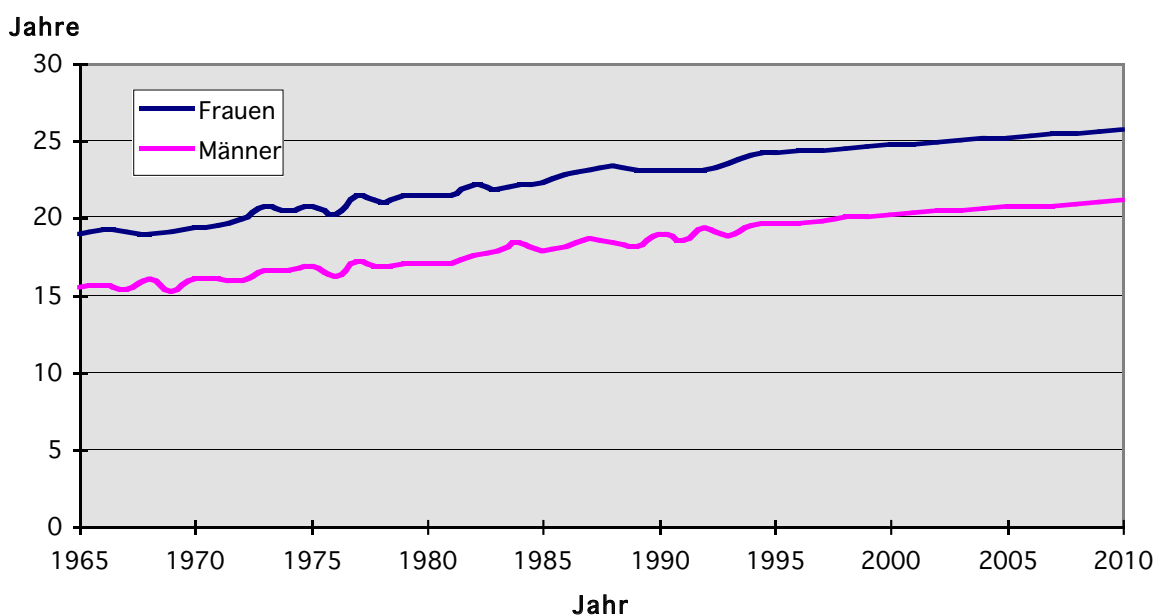
Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung von Frauen und Männern im Alter von 60 Jahren von 1965 bis 1995, weiters eine Prognose bis 2010. Innerhalb der letzten 30 Jahre ist die Lebenserwartung einer 60jährigen Frau von 18,9 auf 24,2 um über 5 Jahre, eines 60jährigen Mannes von 15,5 auf 19,7 um über 4 Jahre gestiegen. Laut Prognose wird

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

die Lebenserwartung weiter steigen. Im Jahre 2010 hat eine 60jährige Frau eine durchschnittliche Lebenserwartung von 25,7, ein 60jähriger Mann von 21,1 Jahren.

Die Auswirkungen erhöhter Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit können nach heutigem Stand nicht eindeutig beantwortet werden. Bedeutet die erhöhte Lebenserwartung älterer Menschen zusätzliche Jahre an körperlicher Gesundheit oder steigt die Zahl der Jahre, die von Pflegebedürftigkeit geprägt sind?

Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung einer/s 60jährigen in Vorarlberg von 1965 bis 2010



Quelle: ÖSTAT (Österreichisches Statistisches Zentralamt)

Die steigende Zahl älterer Menschen, insbesondere hochbetagter, wird auch die Zunahme der altersabhängigen körperlich-geistigen Einschränkungen mit sich bringen, von denen zwei Bereiche wesentliche Auswirkungen auf die Pflegebedürftigkeit erwarten lassen: Der hohe Grad der Multimorbidität und die Prävalenzen der Altersgruppe der über 80jährigen für die Altersdemenz.

Multimorbidität nach Altersgruppen in Vorarlberg

Alter	Zahl der Diagnosen in Prozent der Patienten				
	0	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 u. mehr
65 – 69	10,9 %	27,3 %	34,5 %	18,2 %	9,1 %
70 – 74	4,5 %	25,0 %	36,4 %	13,6 %	20,5 %
75 – 79	5,4 %	18,9 %	27,0 %	21,6 %	27,0 %
80 u. m.	–	15,4 %	25,6 %	28,2 %	30,8 %

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

Altersgruppenbezogene Häufigkeit der senilen Demenz in Vorarlberg

Altersgruppe	Häufigkeit in Prozent
65 – 69 Jahre	2,3 – 5,1 %
70 – 74 Jahre	5,3 – 9,1 %
75 – 79 Jahre	10,0 – 12,0 %
80 – 90 Jahre	20,0 – 24,0 %
90 u. m.	über 30,0 %

Quelle: Geriatriekonzept Vorarlberg, 1992

HAUSHALTSSTRUKTUREN

Die Zahl der Privathaushalte in Vorarlberg ist laut Volkszählung seit 1971 um 42 % auf 112.313 im Jahre 1991 angestiegen. Die Zunahme ist auf die Verkleinerung der Haushalte aufgrund einer sinkenden Geburtenrate, steigender Scheidungsziffern, der Generationentrennung und der „Alterung“ der Bevölkerung zurückzuführen. Die Zahl der Ein- und Zweipersonenhaushalte ist seit 1971 um 67 % auf 52.665 im Jahre 1991, im Vergleichszeitraum jene der Drei- und Mehrpersonenhaushalte nur um 26 % auf 59.648 Haushalte angestiegen. Die durchschnittliche Haushaltsgröße hat sich um 18 % von 3,4 Personen (1971) auf 2,8 Personen (1995) pro Haushalt verringert. Die Abnahme der Haushaltsgröße reduziert die Wahrscheinlichkeit, im Falle der Pflegebedürftigkeit zu Hause verbleiben zu können.

Die Prognose bis in das Jahr 2011 weist eine weitere Zunahme der Zahl von Haushalten um 25 % und eine weitere Verringerung der durchschnittlichen Haushaltsgröße auf 2,5 Personen pro Haushalt aus.

Haushaltsstrukturen von 1971 – 2011 in Vorarlberg

Jahr	insgesamt	Privathaushalte mit ... Personen					
		1	2	3 und mehr	1	2	3 und mehr
		Absolutzahlen			in Prozent		
Volkszählung (VZ) 1971	78.941	14.201	17.257	47.483	18 %	22 %	60 %
Volkszählung (VZ) 1981	98.237	21.906	21.737	54.594	22 %	22 %	56 %
Volkszählung (VZ) 1991	112.313	25.019	27.646	59.648	22 %	25 %	53 %
Mikrozensus (MZ) 1995	121.100	29.000	30.400	61.700	24 %	25 %	51 %
Prognose 2001	134.100	.	.	.	.	.	.
Prognose 2011	151.300	.	.	.	.	.	.

Quelle: ÖSTAT (Österreichisches Statistisches Zentralamt), ÖROK

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

WOHNVERHÄLTNISSE UND INFRASTRUKTUR

Die erhöhte Mobilität der Menschen verringert die Einbindung in bestehende Strukturen im Nahraum (Nachbarschaft, Gemeinde). Die Belegung von größeren Siedlungseinheiten erfolgt mit wenig „Durchmischung“, d.h. die Bewohner sind sich in Familienstruktur und Alter ähnlich (junge Familien, Alleinerzieher/innen etc.). Diese Entwicklungen verringern ebenfalls die Möglichkeit, bei Pflegebedürftigkeit häusliche Pflege zu bekommen.

Grundlagen für eine möglichst lange selbständige Lebensführung eines pflegebedürftigen Menschen sind ein geeigneter Wohnstandard und eine menschengerechte Bauweise. Auch zukünftig wird bei der Errichtung von Wohnungen verstärkt darauf Bedacht zu nehmen sein. Diesem Anliegen wurde im besonderen mit der Bautechnikverordnung Rechnung getragen.

Die Versorgung mit Gütern und Diensten ist eine weitere wichtige Voraussetzung, um im Falle der Pflegebedürftigkeit zu Hause bleiben zu können. Nach einer Befragung von Haushalten mit Personen ab 60 Jahren (Mikrozensus Juni 1987, ÖSTAT) wurde die Erreichbarkeit von Einrichtungen im Wohnumfeld mit bis zu 15 Minuten erkundet. Innerhalb von 15 Gehminuten können 87 Prozent der befragten Personen ein öffentliches Verkehrsmittel, 85 Prozent ein Gasthaus, 84 Prozent ein Lebensmittelgeschäft, 75 Prozent einen praktischen Arzt bzw. eine Ambulanz, 67 Prozent ein Postamt und 49 Prozent eine Apotheke erreichen. Vorarlberg liegt im Bundesländervergleich außer bei der Erreichbarkeit einer Apotheke und eines öffentlichen Verkehrsmittels über dem bundesweiten Mittel. Der Vorarlberger Verkehrsverbund hat aber diesbezüglich in den letzten Jahren erhebliche Verbesserungen gebracht.

FAMILIÄRE PFLEGERESSOURCEN

Die Familie leistet mit Abstand den größten Teil der Pflege. Das Vorhandensein eines Partners oder eines Kindes (familiäre Situation) erhöhen neben der Lebensform in einem Mehrpersonenhaushalt (Haushaltsstruktur) die Möglichkeit, bei Pflegebedürftigkeit informelle (Familie, Nachbarschaft) Hilfe und Betreuung zu erhalten. Die zunehmende Mobilität, die steigende Erwerbstätigkeit der Frauen, die Generationentrennung und die steigenden Scheidungsraten führen grundsätzlich zum Absinken der familiären Pflegeressourcen.

Nach den demografischen Entwicklungen wird im Jahre 2010 die Zahl der älteren Menschen mit Kindern kurzfristig ansteigen. Die geburtenstarken Jahrgänge der frühen 60er Jahre werden zwischen 40 und 50 Jahre alt sein und für ihre hochbetagten Eltern potentielle familiäre Pflegepersonen sein. Demografische Entwicklungen bis in das Jahr 2010 bedingen demnach keine Schwächung der familiären Pflegeressourcen. Eine gravierende Änderung wird es nach dem Jahre 2030 geben, wenn die Jahrgänge der 60er Jahre erhöhter Pflege bedürfen.

Über die Bereitschaft zur familiären Hilfeleistung bis zum Jahre 2010 können nur Vermutungen angestellt werden. Es wird angenommen, daß sich die Bereitschaft zur familiären Hilfeleistung bis

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

in das Jahr 2010 nicht maßgeblich ändern wird. Die Familie ist und bleibt unverzichtbare Basis der Pflegesicherung.

BIOGRAPHIEN

Die in den nächsten Jahren und Jahrzehnten nachrückenden älteren Menschen unterscheiden sich in ihren Biographien wesentlich von den heute lebenden.

Hochbetagt und in erhöhtem Ausmaß pflegebedürftig sind derzeit im wesentlichen die von der Jahrhundertwende bis zum Ende des Ersten Weltkriegs Geborenen. Deren Lebensgeschichte ist überwiegend geprägt durch die Notzeiten der beiden Weltkriege, die Wirtschaftskrise der Zwischenkriegszeit und durch geringere sozialversicherungsrechtliche Ansprüche.

Die in den kommenden Jahren in die Gruppe der Hochbetagten aufsteigenden Jahrgänge sind die in der Zwischenkriegszeit Geborenen, die ihr Leben überwiegend nach dem Zweiten Weltkrieg in zunehmendem Wohlstand und sozialstaatlicher Absicherung verbracht haben. Dementsprechend steigen die Ansprüche an Ausstattung, Qualität und Ausmaß von Dienstleistungen im Pflegebereich.

In etwa 20 Jahren werden Altersgruppen hochbetagt, die praktisch nur den Wohlstand der Nachkriegszeit kennen und entsprechende Erwartungen an die Lebensqualität, auch im Falle von Behinderung und Pflegebedürftigkeit, mitbringen.

Vorarlberg weist mit 14,3 % der Wohnbevölkerung (Stand 1995) nach Wien den höchsten Ausländeranteil aller Bundesländer auf. Die ausländische Wohnbevölkerung ist im Durchschnitt jünger als die inländische. Die weitere Entwicklung und deren Auswirkungen auf den Pflegebereich sind nicht abschätzbar.

Ein besonderes Augenmerk bei der Gestaltung von sozialen Diensten muß auch auf die geänderte Ausstattung der älteren und pflegebedürftigen Menschen mit Einkommen sowie sozialrechtlichen Ansprüchen gerichtet werden.

Bis zur Mitte unseres Jahrhunderts war die Mehrzahl der Menschen in unserem Land im Alter, bei Behinderung und bei Pflegebedürftigkeit ohne Einkommen und deshalb auf die unentgeltliche Versorgung durch Familienangehörige, karitative Einrichtungen oder die Armenfürsorge mit Sachleistungen angewiesen.

Durch die seither stark ausgebauten sozialrechtlichen Ansprüche auf der Grundlage einer praktisch umfassenden Sozialversicherungspflicht und ergänzender sozialrechtlicher Leistungsansprüche wie Pflegegeld und Sozialhilfe sind die Menschen heute im Falle der Erwerbslosigkeit und Pflegebedürftigkeit abgesichert. Die Hilfebedürftigen sind durch Geldleistungen auch in schwierigen Lebenssituationen weniger von Sachleistungen abhängig. Der einzelne ist zum Kunden und Klienten für Dienstleistungen mit einer gewissen Wahlfreiheit geworden.

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

1.4 DEMOGRAFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

ALLGEMEINE BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG

Die Gesamtbevölkerung Österreichs nahm in den 60er Jahren bis 1974 kontinuierlich zu. Ab dem Jahre 1975 war ein leichter Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen. Im Jahre 1987 wurde in etwa wieder derselbe Bevölkerungsstand wie im Jahre 1974 erreicht. Bis 1995 ist die Bevölkerung Österreichs weiter angestiegen. Insgesamt hat die Bevölkerung von 1961 bis 1995 von 7,086 Mio. auf 8,047 Mio. um rund 14 % zugenommen. Der Anstieg der über 60jährigen von 1961 bis 1995 betrug rund 21 %.

Regional wird nach vorliegenden Prognosen die Bevölkerungsentwicklung weiterhin unterschiedlich verlaufen. Die südlichen Bundesländer Burgenland, Kärnten und Steiermark werden bereits zwischen 2000 und 2010 zu schrumpfen beginnen, während die westösterreichischen Bundesländer und der Osten bis 2030 ein Bevölkerungswachstum verzeichnen werden.

Verstärktes Bevölkerungswachstum werden langfristig bis 2030 Salzburg (+12,3 %), Vorarlberg (+11 %) und Tirol (+8,3 %) erfahren.

In allen Bundesländern wird es bis 2030 zu einem Anstieg der Bevölkerung im Pensionsalter kommen. Allerdings können demografisch diese Probleme durch eine verstärkte Zuwanderung, eine Steigerung der Kinderzahl oder einen nicht zu erwartenden Rückgang der Lebenserwartung gemindert werden.

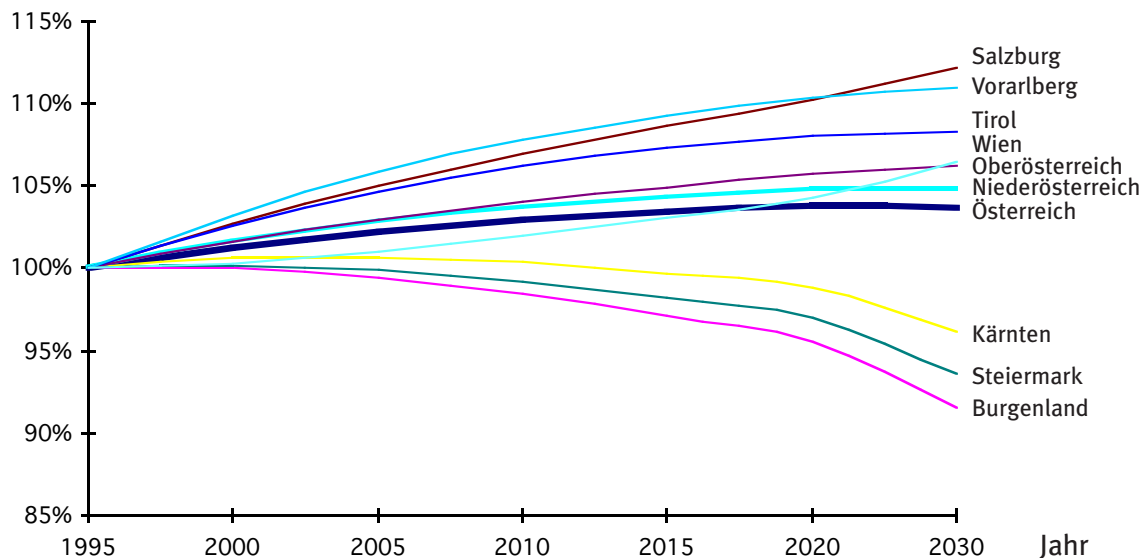
Die folgende Tabelle und Grafik zeigen die Bevölkerungsentwicklung von 1995 bis 2030 nach Bundesländern.

Bevölkerungsentwicklung 1995 bis 2030 nach Bundesländern (mittlere Variante)

Bundesland	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2030
Österreich	8.046.535	8.148.644	8.226.769	8.282.735	8.324.435	8.354.233	8.343.083
Burgenland	274.334	274.431	272.887	270.232	266.578	262.079	251.279
Kärnten	560.994	564.675	564.919	563.048	559.585	554.737	539.316
Niederösterreich	1.518.254	1.543.694	1.561.579	1.574.136	1.583.595	1.590.597	1.590.180
Oberösterreich	1.385.769	1.407.953	1.427.333	1.442.016	1.454.489	1.465.079	1.472.638
Salzburg	506.850	520.916	532.412	542.198	550.965	558.822	569.015
Steiermark	1.206.317	1.209.038	1.205.442	1.197.394	1.185.752	1.170.841	1.129.558
Tirol	658.312	675.532	689.192	699.155	706.323	711.329	713.242
Vorarlberg	343.109	354.037	363.303	370.179	375.111	378.559	380.967
Wien	1.592.596	1.598.368	1.609.702	1.624.377	1.642.037	1.662.190	1.696.888

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

**Bevölkerungsentwicklung nach Bundesländern
bis 2030 auf Basis 1995 (= 100 %)**

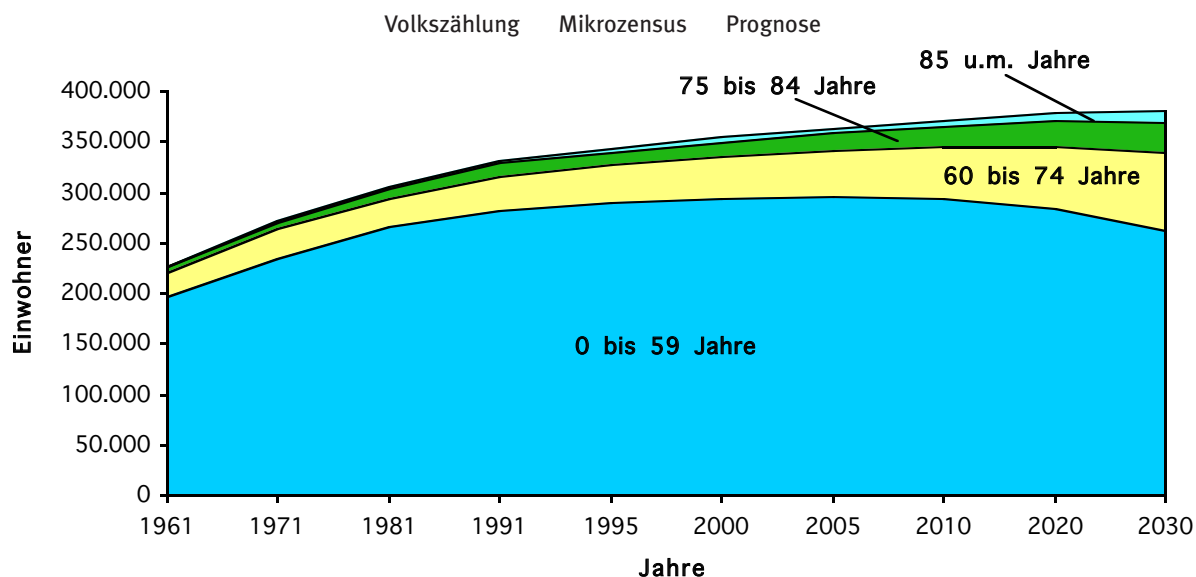


Quelle: ÖSTAT (Österreichisches Statistisches Zentralamt)

ENTWICKLUNG DER ALTERSSTRUKTUREN

Angesichts der demografischen Entwicklung in den Industrieländern, die zu einer sogenannten „Alterung der Gesellschaft“ führt, kommt der Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen im Zusammenhang mit der Vorsorge sozialer und gesundheitlicher Infrastrukturen eine entscheidende Bedeutung zu. Die Zahl der älteren Personen wird in Vorarlberg steigen, vor allem die Zahl der Hochbetagten.

Bevölkerungsentwicklung in Vorarlberg nach Altersgruppen 1961 – 2030



Quelle: ÖSTAT (Österreichisches Statistisches Zentralamt)

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

Schon die Entwicklung von 1961 bis 1995 zeigt bei einer Zunahme von 52 % der Gesamtbevölkerung eine Steigerung von

- 66 % bei den 60- bis 74jährigen
- 101 % bei den 75- bis 84jährigen
- 414 % bei den über 85jährigen

Dabei lagen für das Jahr 1961, an den Absolutzahlen gemessen, relativ niedrige Ausgangswerte vor: So gab es in Vorarlberg z.B. lediglich 810 Personen, die 85 Jahre oder älter waren.

Dieser Trend der „Alterung“ setzt sich in den nächsten Jahrzehnten fort, wie folgende Prognosewerte zeigen.

Die Prognose von 1995 bis 2030 zeigt bei einer Zunahme von 11 % der Gesamtbevölkerung eine Steigerung von

- 106 % bei den 60- bis 74jährigen
- 159 % bei den 75- bis 84jährigen
- 187 % bei den über 85jährigen

Die folgende Tabelle zeigt die Bevölkerungsentwicklung 1961 bis 2030 in Vorarlberg und Österreich nach Altersgrenzen, absolut und anteilig.

Jahr/ Zeitraum	Österreich	V o r a r l b e r g			
	Bevölk. i. Alter von 60 u. m. Jahren	Gesamt- bevölkerung	60 u.m. Jahr.	75 u.m. Jahr.	85 u.m. Jahr.
1961	1.299.840	226.323	29.566	6.526	810
1991	1.564.728	331.472	49.931	16.457	3.424
1995	1.589.328	343.109	53.812	15.639	4.167
2010	1.925.747	370.179	77.843	24.660	6.195
2030	2.759.255	380.967	120.270	41.621	11.966
Veränderungen					
1961-1991	20 %	46 %	69 %	152 %	323 %
1995-2010	21 %	8 %	45 %	58 %	49 %
1995-2030	74 %	11 %	124 %	166 %	187 %
1961-2030	112 %	68 %	307 %	538 %	1.377 %

Quelle: ÖSTAT (Österreichisches Statistisches Zentralamt)

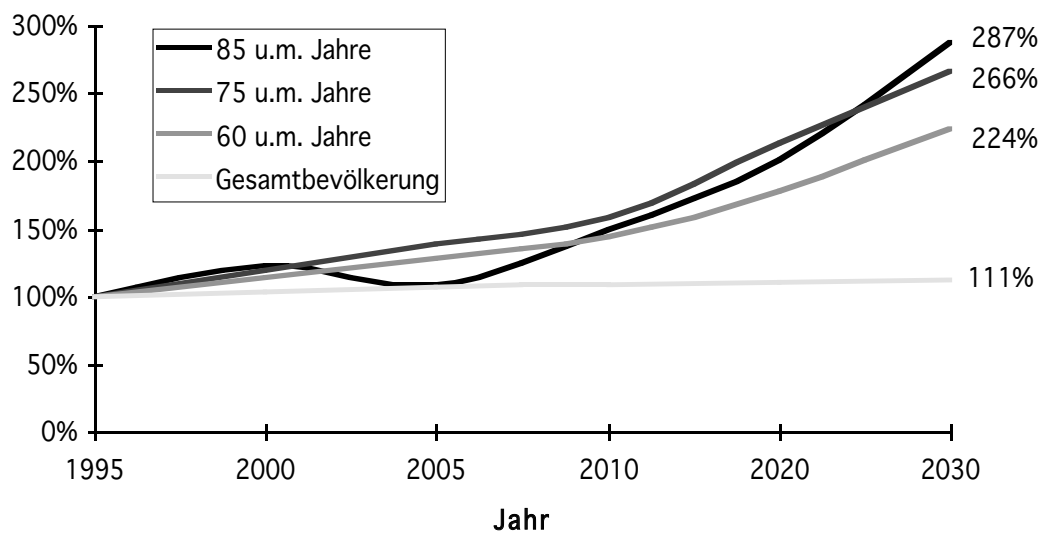
ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

Die folgende Grafik zeigt, daß in Vorarlberg von 1995 bis zum Jahr 2030

- die Zahl der über 60jährigen um 124 %, auf mehr als das 2fache,
- die Zahl der über 75jährigen um 166 %, auf das über 2,5fache,
- die Zahl der über 85jährigen um 187 %, fast auf das 3fache,

anwachsen wird. Im Vergleich dazu wird für die Gesamtbevölkerung von 1995 auf 2030 eine Zunahme um lediglich 11 % und gegenüber 1961 um 68 % erwartet.

**Bevölkerungsentwicklung in Vorarlberg nach Altersgrenzen
bis 2030 auf Basis 1995 (= 100 %)**



Die folgenden grafischen Darstellungen zeigen sehr anschaulich die Struktur der Bevölkerung in Vorarlberg im Jahre 1991 und eine Prognose für das Jahr 2011.

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

Die Alterspyramide 1991 zeigt mehrere „Bevölkerungseinschnitte“, die rechts neben der Grafik erläutert sind (siehe „b“, „c“, „d“, „e“). Der Babyboom der frühen 60er Jahre äußerte sich im Jahre 1991 in einer hohen Zahl von 23- bis 33jährigen Frauen und Männern (siehe „f“).

Quelle: ÖSTAT, Technisch-Methodische Abteilung

Die Vorausschau für das Jahr 2011 zeigt eine stetig abflachende Bevölkerungsentwicklung. Die geburtenstarken Jahrgänge der frühen 60er Jahre werden dann zwischen 40 und 50 Jahre alt sein und im Jahre 2030 vor erhöhtem Pflegerisiko stehen (zwischen 60 und 70 Jahre). Nach heutigen demografischen Prognosen weist die Bevölkerungspyramide eine dramatische Entwicklung auf und wird im Jahre 2050 fast „auf dem Kopf“ stehen: immer weniger junge Menschen stehen immer mehr älteren Menschen gegenüber.

Dies soll auch anhand der Entwicklung der Belastungsquoten aufgezeigt werden. Die Belastungsquote gibt Auskunft über die Anzahl der Kinder (0 bis 15 Jahre) bzw. Anzahl der älteren Menschen (60 und mehr Jahre), die auf 100 Personen der Altersgruppe der 15-60jährigen entfallen.

Auf 100 Personen der Altersgruppe der 15-60jährigen entfallen:

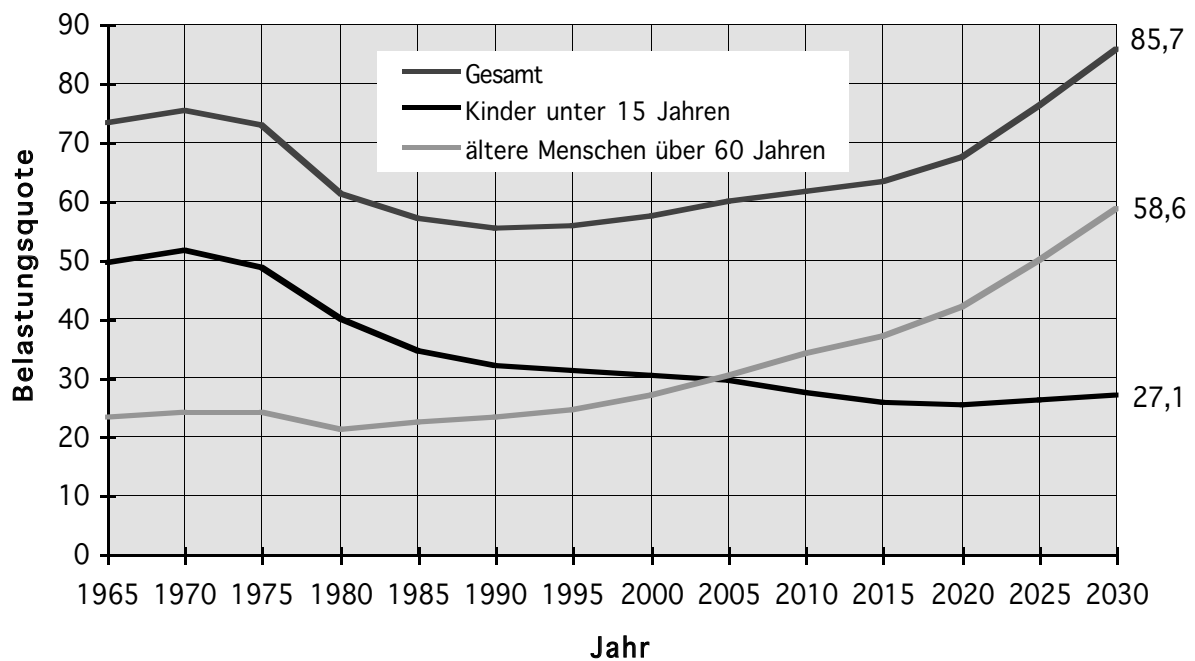
• im Jahre 1975	48,6 Kinder	24,2 ältere Menschen
• im Jahre 1985	34,7 Kinder	22,5 ältere Menschen
• im Jahre 1995	31,4 Kinder	24,4 ältere Menschen
• im Jahre 2010	27,7 Kinder	34,0 ältere Menschen

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

Laut Prognose gibt es ab dem Jahre 2004 mehr Menschen über 60 Jahren als Kinder unter 15 Jahren in Vorarlberg.

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Belastungsquoten von 1965 bis 2030 (ab 1996 Prognosewerte).

Entwicklung der Belastungsquote in Vorarlberg von 1965 bis 2030



Quelle: ÖSTAT (Österreichisches Statistisches Zentralamt)

ZAHLEN PFLEGEBEDÜRFTIGER MENSCHEN

Die Ermittlung der Zahl der hilfe- und betreuungsbedürftigen Menschen ist je nach Erhebungsform und Definition verschieden.

- In verschiedenen Untersuchungen des Mikrozensus (Juni 1987) und des Instituts für Demografie wird davon ausgegangen, daß in Österreich rund 4,7 % der Bevölkerung hilfs- oder pflegebedürftig („vollkommen oder stark behindert“) sind. Dabei kann entsprechend den Kriterien bei der Ermittlung dieser Daten davon ausgegangen werden, daß dieser Personenkreis zumindest ein Kriterium, zum Beispiel „sich nicht an- oder auskleiden können“, erfüllt.
- Ca. 3 % der unter 60jährigen, 10 % der 60- bis 74jährigen, 20 % der 75- bis 79jährigen, 30 % der 80- bis 84jährigen sind laut Mikrozensus erhebung vollkommen oder stark beeinträchtigt. Jeweils ca. ein Drittel der vollkommen oder stark behinderten Menschen entfällt auf die Altersgruppen bis 59 Jahre, 60 bis 74 Jahre und ab 75 Jahre.

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

- Nach einer Mikrozensusbefragung von über 60jährigen Menschen in Privathaushalten wurde erkundet, welche wichtigen Aktivitäten des täglichen Lebens nicht ohne fremde Hilfe ausgeübt werden können. Rund ein Viertel der über 60jährigen benötigt zumindest für eine der folgenden Tätigkeiten eine fremde Hilfe: Wohnung verlassen, sich selbst anziehen, kürzere Strecken gehen, sich bücken, Stiegen steigen, kochen, bügeln.
- Mit Stichtag Dezember 1994 bezogen im Lande Vorarlberg 8.974 Personen Pflegegeld nach dem Bundes- oder Landes-Pflegegeldgesetz, davon entfielen 6,4 % auf die Stufe 1, 51,4 % auf die Stufe 2, 17,1 % auf die Stufe 3, 11,1 % auf die Stufe 4, 10,0 % auf die Stufe 5, 2,9 % auf die Stufe 6 und 1,1 % auf die Stufe 7.
- Im Jahre 1996 bezogen 1.758 Personen Pflegegeld nach dem Landes-Pflegegeldgesetz, davon entfielen 13 % auf die Stufe 1, 24,2 % auf die Stufe 2, 25,4 % auf die Stufe 3, 15,3 % auf die Stufe 4, 14,9 % auf die Stufe 5, 6,2 % auf die Stufe 6 und 1 % auf die Stufe 7.

1.5 RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

KOMPETENZRECHTLICHE EINORDNUNG

Grundsätzlich ist festzuhalten, daß der Österreichischen Bundesverfassung ein Kompetenztatbestand „Pflegesicherung“ oder „Pflegevorsorge“ fremd ist.

Mit Art. I des Bundespflegegeldgesetzes – BPGG, BGBl.Nr. 110/1993, wurde eine eigene Verfassungsbestimmung mit dem Inhalt aufgenommen, daß die Erlassung, Änderung und Aufhebung von Vorschriften, wie sie in den folgenden Bestimmungen des BPGG enthalten sind, sowie deren Vollziehung Bundessache sei, auch wenn das B-VG etwas anderes vorsehe. Zweck dieser Bestimmung war es, eine umfassende – alle Leistungen der Pflegesicherung auf Bundesebene zusammenfassende – kompetenzrechtliche Grundlage zu schaffen. Ohne eine solche Bestimmung wären die einfachgesetzlichen bundesrechtlichen Regelungen auf eine Reihe von Kompetenztatbeständen zu stützen gewesen (Art. 10 Abs. 1 Z. 11 „Sozialversicherung“, Art. 10 Abs. 1 Z. 12 „Gesundheitswesen“; Art. 10 Abs. 1 Z. 15 „Fürsorge für Kriegsteilnehmer und deren Hinterbliebene“; Art. 10 Abs. 1 Z. 16 „Dienstrecht der Bundesbediensteten“; etc.).

Mit dieser Verfassungsbestimmung wurde keine Kompetenzverschiebung zwischen Bund und Ländern bewirkt (vgl. dazu auch Art. 1 der Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen).

Die Regelungen des Landes-Pflegegeldgesetzes stützen sich auf die Landeszuständigkeit nach Art. 1 Abs. 2 der Landesverfassung, dem der Art. 15 B-VG entspricht (Landessache in Gesetzgebung und Vollziehung).

Ebenfalls auf diesen Bestimmungen basieren die landesrechtlichen Regelungen der Behindertenhilfe (der Bundesverfassung ist ein eigener Kompetenztatbestand „Behindertenhilfe“ fremd, aller-

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

dings ergeben sich nach Ansicht des VfGH, E 13.6.1980, VfSlg. 8831, zu bestimmten Kompetenztatbeständen Adhäsionszuständigkeiten des Bundes).

Die sozialhilferechtlichen Regelungen wären dem Kompetenztatbestand „Armenwesen“ nach Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG zuzurechnen (Bundessache in Grundsatzgesetzgebung, Landessache in Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung). Auf Grund des § 3 Abs. 2 des Übergangsgesetzes 1920 können die Länder auch jenen Teil der öffentlichen Fürsorge, der unter diesen Kompetenztatbestand fällt, bis zur Erlassung eines Bundesgrundsatzgesetzes frei regeln. Mit Erlaß vom 13.12.1968, Zl. 208.673-31/68, hat das Bundesministerium für Inneres mitgeteilt, daß es von der Ausarbeitung eines Entwurfes absehe und die Regelung des Fürsorgerechts so wie bisher auch weiterhin den Ländern auf der Grundlage von § 3 Abs. 2 des Übergangsgesetzes 1920 überlasse.

Eine weitere Abgrenzung der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern hat der VfGH mit E 16.10.1992, K II-2/91, getroffen, wonach die Regelung der Errichtung, der Erhaltung und des Betriebes von Heimen für Personen, die wohl ständiger Pflege bedürfen (Pflegeheime), gemäß Art. 15 Abs. 1 B-VG in die Zuständigkeit der Länder fällt.

LANDESRECHTLICHE GRUNDLAGEN

Im folgenden werden die für pflegebedürftige Menschen bedeutenden Regelungen auf Landesebene angeführt:

- Gesetz über die Verfassung des Landes Vorarlberg (Landesverfassung – L.V.), LGBL.Nr. 30/1984, i.d.F. LGBL.Nr. 35/1994
- Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, LGBL.Nr. 77/1993 (siehe Anhang)
- Gesetz über das Pflegegeld (Landes-Pflegegeldgesetz, L-PGG), LGBL.Nr. 38/1993, i.d.F. LGBL.Nr. 21/1995, Nr. 3/1997
- Verordnung der Landesregierung über die Beurteilung des Pflegebedarfes von Pflegebedürftigen (Pflegebedarfsverordnung), LGBL.Nr. 43/1993
- Landesbedienstetengesetz, LGBL.Nr. 1/1988, i.d.F. LGBL.Nr. 28/1991, Nr. 29/1993, Nr. 40/1993, Nr. 22/1994, Nr. 27/1994, Nr. 49/1995, Nr. 2/1997, Nr. 4/1997
- Gemeindebedienstetengesetz, LGBL.Nr. 49/1988, i.d.F. LGBL.Nr. 29/1991, Nr. 30/1993, Nr. 41/1993, Nr. 28/1994, Nr. 5/1995, Nr. 50/1995, Nr. 5/1997
- Gesetz über die Fürsorge für Behinderte (Behindertengesetz), LGBL.Nr. 9/1994, i.d.F. LGBL.Nr. 7/1997

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

- Verordnung der Landesregierung über Voraussetzung, Art und Ausmaß der Eingliederungshilfe (Rehabilitationsverordnung), LGBl.Nr. 61/1976
- Gesetz über die Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz – SHG), LGBl.Nr. 26/1971, i.d.F. LGBl.Nr. 18/1986, Nr. 6/1993, Nr. 56/1993, Nr. 6/1997
- Verordnung der Landesregierung über Arten, Form und Ausmaß der Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung – SHV), LGBl.Nr. 74/1991, i.d.F. LGBl.Nr. 61/1992, Nr. 45/1993, Nr. 74/1993, Nr. 78/1994, Nr. 54/1995, Nr. 68/1996
- Gesetz über Heil- und Pflegeanstalten (Spitalgesetz – SpG), LGBl.Nr. 1/1990, i.d.F. LGBl.Nr. 17/1992, Nr. 3/1994, Nr. 50/1994, Nr. 40/1996
- Verordnung der Landesregierung über die Beschaffenheit der Krankenanstalten (Spitalbauverordnung), LGBl.Nr. 59/1992
- Verordnung der Landesregierung über die technischen Erfordernisse von Bauwerken (Bautechnikverordnung – BTV), LGBl.Nr. 44/1986, i.d.F. LGBl.Nr. 51/1996

BUNDESRECHTLICHE GRUNDLAGEN

Bundespflegegeldgesetz (BPGG), BGBl.Nr. 110/1993, i.d.F. BGBl.Nr. 457/1993, Nr. 27/1994, Nr. 131/1995, Nr. 201/1996

Auf eine Darstellung sonstiger Rechtsgrundlagen, die sich mit der Thematik Pflegebedürftigkeit unmittelbar oder mittelbar befassen, insbesondere auf bundesrechtlicher Ebene (z.B. Arbeits-, Sozialversicherungs-, Kriegsopfer- und Heeresversorgungs-, Opferfürsorge-, Krankenpflege-, Steuerrecht), wird verzichtet.

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

1.6 FINANZIELLE RAHMENBEDINGUNGEN

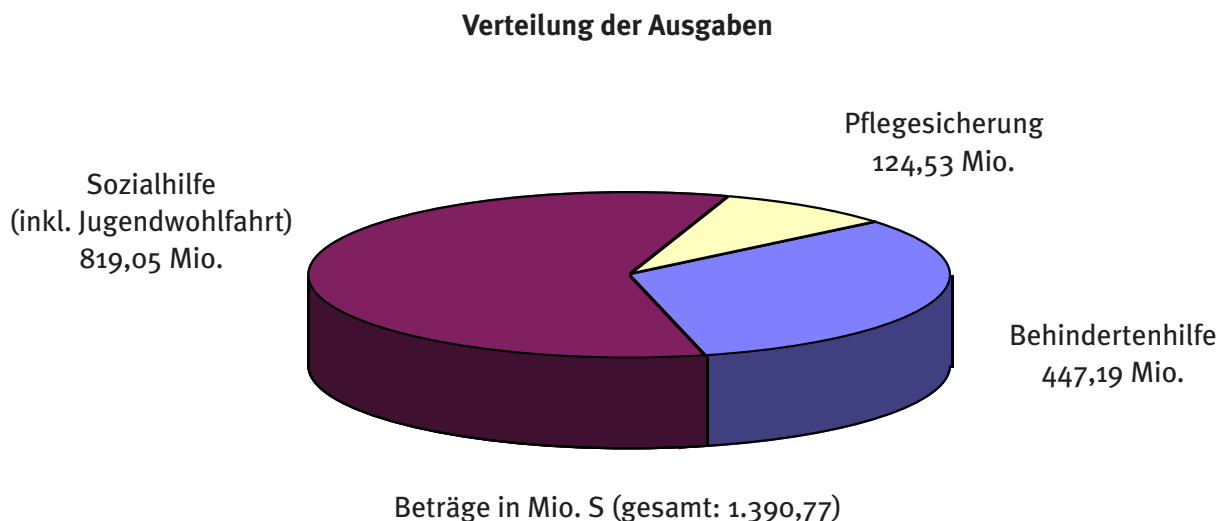
Die Beschreibung der wesentlichen finanziellen Rahmenbedingungen umfasst:

- Struktur und Entwicklung der finanziellen Leistungen
- Entwicklung des Bedarfs und der Kosten von sozialen Diensten

AUSGABENSTRUKTUR UND -ENTWICKLUNG

Ausgabenstruktur

Die folgende Grafik zeigt die finanziellen Aufwendungen des Landes für Sozialhilfe (inkl. Jugendwohlfahrt), Behindertenhilfe und Pflegesicherung im Jahre 1996.



Wie die Grafik zeigt, betragen im Jahre 1996 die Ausgaben für die Sozialhilfe 819 Mio. S, für die Behindertenhilfe 447 Mio. S und für die Pflegesicherung 125 Mio. S. Somit beliefen sich im Jahre 1996 die Ausgaben für diese Bereiche auf 1.391 Mio. S.

Gemessen an den Landesausgaben betrug der Anteil dieser Bereiche im Jahre 1996 11%.

Der überwiegende Teil der Ausgaben der Sozialhilfe sowie ein erheblicher Anteil der Ausgaben der Behindertenhilfe entfallen auf Leistungen für pflegebedürftige Menschen (insbesondere Kostenübernahme für ambulante und stationäre soziale Dienste). Die Ausgaben für die Pflegesicherung umfassen fast ausschließlich Geldleistungen an pflegebedürftige Menschen (Pflegegeld).

Die Einnahmen dieser Bereiche (Ersätze von Versicherungsträgern, Ersätze von Unterstützten und Drittverpflichteten, Ersätze des Bundes etc.) betragen im Jahre 1996 283 Mio. S. Von den Kosten in

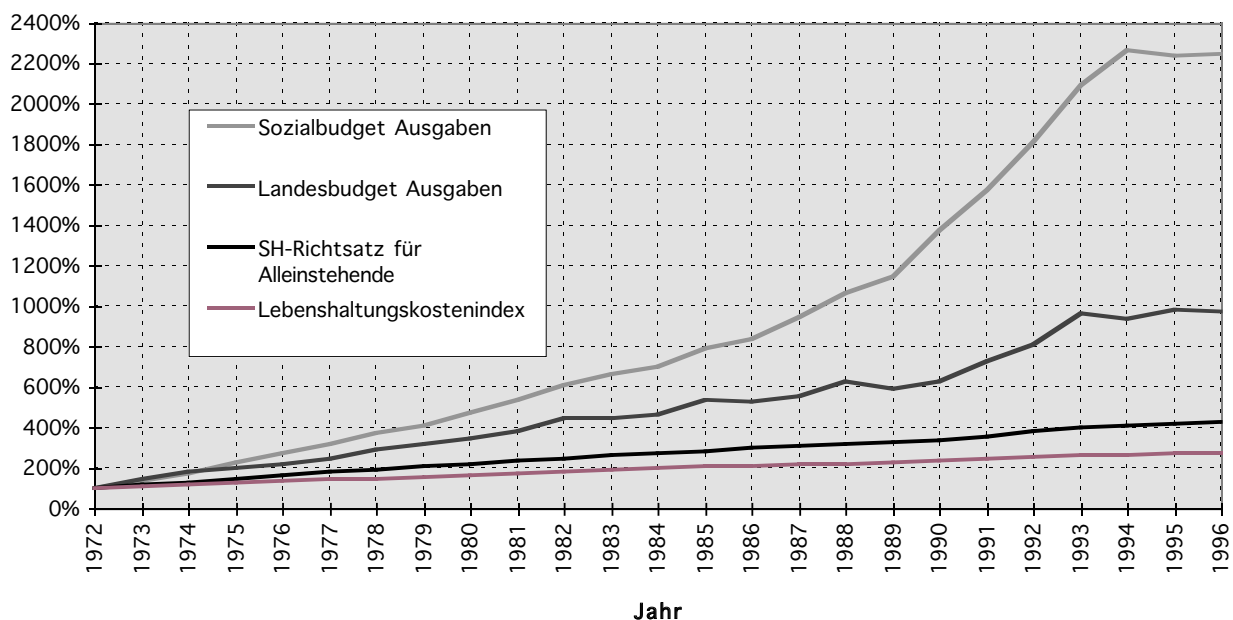
ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

der Höhe von 1.108 Mio. S (1.391 Mio. S minus 283 Mio. S) betrug der Beitrag der Gemeinden 455 Mio. S (41 %) und der Landesanteil 653 Mio. S (59 %).

Ausgabenentwicklung

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Sozialausgaben von 1972 bis 1996. Die Sozialausgaben umfassen Maßnahmen der allgemeinen Sozialhilfe inkl. der Jugendwohlfahrt, die Behindertenhilfe und die Pflegesicherung.

**Entwicklung der Landes- und der Sozialausgaben
auf Basis des Jahres 1972**



Der Lebenshaltungskostenindex auf Basis 1972 (100 %) ist auf 277 % bis zum Jahr 1996 angewachsen. Im gleichen Zeitraum ist der Sozialhilfe-Richtsatz für Alleinstehende auf 429 % gestiegen.

Die Landesausgaben auf Basis 1972 (100 %) sind bis zum Jahr 1996 auf 975 % gestiegen. Die Sozialausgaben hingegen sind in diesem Zeitraum auf 2.247 % angewachsen. Sie sind damit 2,5mal stärker angestiegen als das Landesbudget.

Im Jahre 1972 betragen die Landesausgaben rund 1,3 Mrd. S, im Jahre 1996 rund 12,5 Mrd. S, die Sozialausgaben betragen 1972 rund 62 Mio. S, im Jahre 1996 rund 1,4 Mrd. S.

Der Anteil dieser Sozialausgaben am Landesbudget ist von 4,83 % (1972) auf 11,13 % (1996), also um das 2,3fache gestiegen.

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

BEDARFS- UND KOSTENENTWICKLUNGEN SOZIALER DIENSTE

Vorweg ist eine Grobdifferenzierung der sozialen Dienste notwendig, in denen unterschiedliche Kostenstrukturen, Finanzierungen und Entwicklungstendenzen bestehen.

- Ambulante Dienste
 - Hilfsdienste
 - Fachdienste
- Stationäre Dienste
 - Kurzzeitpflege
 - unbefristete Pflege

Bedarfsentwicklung

In den vergangenen Jahren war festzustellen, daß eine erheblich steigende Zahl von Personen in einem erhöhten Ausmaß Pflege benötigt. Dem wurde mit einem laufenden Ausbau ambulanter und stationärer Dienste Rechnung getragen. Diese Entwicklung ist auch für die nächsten Jahrzehnte absehbar. Besondere „Risikogruppen“ sind alleinstehende Hochbetagte und behinderte Menschen.

Künftig sind zur Bedarfsdeckung notwendig:

- ein Ausbau bei den ambulanten und mobilen Diensten
- ein Ausbau von teilstationären und Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- ein Ausbau der betreuten Wohnmöglichkeiten für behinderte Menschen
- eine Umstrukturierung von Alters- zu Pflegeheimen
- eine Verbesserung der Information, Beratung und Koordination im Nahraum

Diese sich aus den demografischen Veränderungen ergebenden Bedarfsentwicklungen sind als grobe Trends festzuhalten.

Kostenentwicklung

Als wesentliche Kostentrends bei den sozialen Diensten müssen unterschieden werden:

- Kostentrends im aktuellen Bestand
- kostenwirksame Änderungen durch Ausbau und Umstrukturierung
- Kostentrends durch Verschiebungen von Selbstzahlern zu Kostenfällen der Sozialhilfe und Behindertenhilfe

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

Wesentliche Kostenbereiche sind:

INVESTITIONSKOSTEN

Insbesondere für stationäre Einrichtungen ist ein erheblicher Investitionsaufwand notwendig. Das Konzept von Sozialzentren, die neben Pflegestationen auch Stützpunkt- und Koordinationsfunktionen für ambulante/mobile und teilstationäre soziale Dienste haben, zielt auf eine Optimierung der subsidiären Dienste und auf eine Kostendämpfung durch Synergieeffekte ab.

Durch Finanzierungs- und Förderungsprogramme zu den Investitionskosten wurde schon bisher angestrebt, die Träger der Dienste auf ein vertretbares Ausmaß zu entlasten. Dadurch sollen der notwendige Aufbau und Ausbau sozialer Dienste sichergestellt (Lenkung des bedarfsgerechten Ausbaus der Infrastruktur) sowie die Belastung der künftigen Betriebskosten/Tarife mit Gebäude- und Finanzierungskosten gedämpft werden.

BETRIEBSKOSTEN

Langfristig sind die Betriebskosten (Personal- und Sachaufwand) die wesentliche und kontinuierliche Belastung, die sich insbesondere in den Tarifen für die Dienstleistungen niederschlägt. Für Hilfebedürftige besteht nach den Sozialgesetzen ein Anspruch auf Deckung ihres Bedarfs, daher auch der Kosten/Tarife sozialer Dienste, soweit sie dazu im Rahmen ihrer Verpflichtung zum Einsatz der eigenen Kräfte und Mittel nicht selbst in der Lage sind. Von der öffentlichen Hand werden Betriebskosten sozialer Dienste z.T. auch durch Abgangsdeckung und pauschale Förderungen getragen. Bei den Betriebskosten dominiert meist der Personalaufwand. Dieser liegt gewöhnlich zwischen 60 und 90 % des gesamten Betriebsaufwandes, in der Regel um die 70 %.

Beim Personalaufwand sind bisher überdurchschnittliche Kostensteigerungen durch folgende Fakten und Trends festzustellen:

- Rückgang/Entfall kostengünstigen Personals (insbesondere aus Ordensgemeinschaften)
- steigende Lohnnebenkosten, sinkende Arbeitszeit mit Lohnausgleich
- steigende Qualifizierung/Ausbildung des Personals mit der Folge höherer Entlohnung

Das Ausbildungsniveau für professionelle Dienstleistungen an kranken/pflegebedürftigen Menschen ist vom Krankenpfleregerecht vorgegeben. Qualitätssicherung durch Qualifizierung ist im Interesse des Patientenschutzes und zur Risikobegrenzung der Dienstleistungsunternehmen notwendig.

Daraus ergeben sich seit langem über der allgemeinen Preisentwicklung (Index) liegende Steigerungen der Dienstleistungskosten, die auch künftig zu erwarten sind.

Beim Sachaufwand ergeben sich Kostensteigerungen etwa im Ausmaß der allgemeinen Preisentwicklung.

ZIELE, GRUNDSÄTZE UND RAHMENBEDINGUNGEN

Selbstzahler und Eigenleistungen

Die Einführung der bundesweit einheitlichen siebenstufigen Pflegegelder im Rahmen der Pflegesicherung hat eine Verbesserung der Ausstattung des einzelnen mit finanziellen Mitteln zur Deckung seines Bedarfs gebracht. Es sind höhere Eigenfinanzierungsanteile im ambulanten und stationären Bereich und ein höherer Anteil von Selbstzahlern bei den sozialen Diensten aus Sicht der Sozialhilfeträger festzustellen. Kostendämpfend wirken für die Sozialhilfeträger auch steigende Einkommen aus Pensionen und verwertbarem Vermögen.

Diese Effekte werden jedoch längerfristig wieder relativiert durch überdurchschnittliche Kostensteigerungen für die Dienstleistungen (Personalaufwand), vor allem im stationären Bereich im Zusammenhang mit ständig steigendem Pflegebedarf der Heimbewohner (Verschiebung zu höheren Pflegestufen).

Zusammenfassung

Dieses komplexe Geflecht von Trends bei den Kosten, beim Ausbaubedarf und bei der privaten/öffentlichen Finanzierung sozialer Dienste ist in seiner kumulierenden und dämpfenden Wirkung insgesamt schwer einschätzbar und nur punktuell klar definierbar.

Wichtig erscheint es jedoch, das Gesamtsystem der Dienstleistungen noch effizienter zu machen, wie insbesondere durch

- Investitionen in kostengünstige Bereiche,
- Nutzung von Synergieeffekten im stationären Bereich und
- bauliche Vorkehrungen, die zur Entlastung von Pflegepersonal und damit zur Kostendämpfung beitragen.

Der steigende Bedarf und die wachsenden Kosten sozialer Dienste sind vor dem Hintergrund der schwierigen budgetären Situation der öffentlichen Haushalte zu sehen. Im Sozialhilfebereich wird auch zukünftig nach dem Subsidiaritätsprinzip grundsätzlich der Einsatz der eigenen Kräfte und Mittel verlangt.