



competence in healthcare

# MARKT- STUDIE

PFLEGEMARKT IRLAND

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>3</b>	<b>5 Pflegemarkt Irland</b>	<b>21</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>4</b>	5.1 Angebotsstrukturen	21
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>5</b>	5.2 National Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland	22
<b>1 Zielsetzung</b>	<b>6</b>	5.3 Angebot vollstationäre Langzeitpflege	24
1.1 Informationsgewinnung und Quellenverweise	6	5.4 Nachfrage nach vollstationärer Langzeitpflege	30
1.2 Aufbau	6	5.5 Ausblick	33
<b>2 Irland in der EU</b>	<b>6</b>	<b>6 Pflegemarkt Dublin</b>	<b>34</b>
<b>3 Das irische Gesundheits- und Sozialsystem</b>	<b>9</b>	6.1 Angebot vollstationäre Langzeitpflege	34
3.1 Krankenversicherung	9	6.2 Nachfrage nach vollstationärer Langzeitpflege	35
3.2 Renten	10	<b>7 Zusammenfassung</b>	<b>37</b>
3.2.1 Staatliche Renten	10	<b>Glossar</b>	<b>38</b>
3.2.2 Betriebsrenten	11		
3.2.3 Private Renten	11		
3.3 Programme zur Förderung der Pflege	11		
3.3.1 Häusliche Pflege	11		
3.3.2 Stationäre Pflege	12		
<b>4 Nursing Homes Support Scheme – „A Fair Deal“</b>	<b>12</b>		
4.1 Entstehung des Fair-Deal-Systems	12		
4.2 Akteure	12		
4.2.1 Department of Health	14		
4.2.2 HSE – Health Service Executive	14		
4.2.3 HIQA – Health Information and Quality Authority	14		
4.2.4 NTPF – National Treatment Purchase Fund	14		
4.3 Kalkulation der wöchentlichen Fair-Deal-Raten	14		
4.3.1 Pflegeheime in privater und gemeinnütziger Trägerschaft	15		
4.3.2 Pflegeheime in öffentlicher Trägerschaft	16		
4.4 Der Fair-Deal-Prozess	17		
4.4.1 Beurteilung des Pflegebedarfs	17		
4.4.2 Beurteilung der finanziellen Umstände	17		
4.4.2.1 Regelmäßiges Einkommen	17		
4.4.2.2 Vermögen und Eigentum	18		
4.4.2.3 Ancillary State Support	18		
4.4.2.4 Beispielrechnung für die Finanzierung der vollstationären Langzeitpflege	19		
4.5 Zukünftige Entwicklung des Fair-Deal-Systems	20		

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

<b>Abb.</b>	Abbildung	<b>NHSS</b>	Nursing Homes Support Scheme
<b>BDO</b>	BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft	<b>NTPF</b>	National Treatment Purchase Fund
<b>BIP</b>	Bruttoinlandsprodukt	<b>OECD</b>	Organisation of Economic Cooperation and Development
<b>bzw.</b>	beziehungsweise	<b>PP</b>	Pflegeplätze
<b>ca.</b>	circa	<b>PQ</b>	Pflegequote
<b>CEO</b>	Chief Executive Officer/Hauptgeschäftsführer	<b>PRSA</b>	Personal Retirement Savings Account/private Altersvorsorge
<b>CSO</b>	Central Statistics Office/Statistikamt	<b>qkm</b>	Quadratkilometer
<b>DB</b>	defined benefit/fester Ertrag	<b>SPC</b>	State Pension (contributory)/beitragsbezogene Rente
<b>DC</b>	defined contribution/fester Beitrag	<b>SPNC</b>	State Pension (non-contributory)/beitragsunabhängige Rente
<b>DoH</b>	Department of Health/Gesundheitsministerium	<b>Tab.</b>	Tabelle
<b>DZ</b>	Doppelzimmer	<b>u. a.</b>	unter anderem
<b>e. A.</b>	eigene Aufnahme	<b>UK</b>	Vereinigtes Königreich
<b>e. D.</b>	eigene Darstellung	<b>USD</b>	US-Dollar
<b>ESRI</b>	Economic and Social Research Institute	<b>vgl.</b>	vergleiche
<b>est.</b>	estimated (geschätzt)		
<b>EU</b>	Europäische Union		
<b>EUROSTAT</b>	Statistisches Amt der Europäischen Union		
<b>EZ</b>	Einzelzimmer		
<b>EZ-Quote</b>	Einzelzimmer-Quote		
<b>FDI</b>	Foreign Direct Investment (ausländische Direktinvestitionen)		
<b>FDR</b>	Fair-Deal-Rate		
<b>GP</b>	General Practitioner/Allgemeinarzt		
<b>HDI</b>	Human Development Index		
<b>HIQA</b>	Health Information and Quality Authority		
<b>HSE</b>	Health Service Executive		
<b>i. d. R.</b>	in der Regel		
<b>k. A.</b>	keine Angabe		
<b>KKP</b>	Kaufkraftparität		
<b>M</b>	Motorway/Autobahn		
<b>NHI</b>	Nursing Homes Ireland		

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<b>Abb. 1:</b>	Das irische Rentensystem	10
<b>Abb. 2:</b>	Pflegeheim in privater und gemeinnütziger Trägerschaft	13
<b>Abb. 3:</b>	Pflegeheim in öffentlicher Trägerschaft	13
<b>Abb. 4:</b>	Zahl der Pflegeheime und durchschnittliche Fair-Deal-Raten (privat und gemeinnützig) von 2009 bis 2017	16
<b>Abb. 5:</b>	Fair-Deal-Budget von 2009 bis 2015	20
<b>Abb. 6:</b>	Struktur der Pflegeangebote	22
<b>Abb. 7:</b>	Acht Themenbereiche der National Standards	23
<b>Abb. 8:</b>	Entwicklung der Pflegeplätze in Irland von 2001 bis 2016	25
<b>Abb. 9:</b>	Vollstationäre Pflegeheime mit einer Fair-Deal-Rate (privat und gemeinnützig) von 2009 bis 2017	28
<b>Abb. 10:</b>	Nasszellenausstattung in vollstationären Pflegeheimen in Irland (privat, gemeinnützig, öffentlich)	28
<b>Abb. 11:</b>	Größenverteilung der vollstationären Pflegeheime in Irland (privat, gemeinnützig, öffentlich)	29
<b>Abb. 12:</b>	Prozentuale Auslastung der Pflegeheime von 2004 bis 2013	30
<b>Abb. 13:</b>	Bevölkerungsentwicklung Irland in Altersgruppen von 2002 bis 2016	31
<b>Abb. 14:</b>	Bevölkerungsprognose für Irland in Altersgruppen von 2011 bis 2046	32
<b>Abb. 15:</b>	Entwicklung von Angebot und Nachfrage in Irland von 2011 bis 2046	32
<b>Abb. 16:</b>	Verteilung der Pflegeplätze nach County	34
<b>Abb. 17:</b>	Größenverteilung der vollstationären Pflegeheime im Großraum Dublin (privat, gemeinnützig, öffentlich)	35
<b>Abb. 18:</b>	Bevölkerungsentwicklung im Großraum Dublin in Altersgruppen von 2002 bis 2016	36

## TABELLENVERZEICHNIS

<b>Tab. 1</b>	Irland im statistischen Vergleich	7
<b>Tab. 2</b>	Beispielrechnung: Kosten für vollstationäre Langzeitpflege	19
<b>Tab. 3</b>	Auflistung der National Standards	24
<b>Tab. 4</b>	Vollstationäre Pflegeplätze in Irland 2013	26
<b>Tab. 5</b>	Registrierte Pflegeheime in Irland 2014, 2015 und 2017	27
<b>Tab. 6</b>	Ranking private und gemeinnützige Pflegeheimbetreiber in Irland	29

# 1 ZIELSETZUNG

Das Ziel der vorliegenden Marktstudie – erstellt vom Fachbereich IMMAC Research – ist es, den vollstationären Pflegemarkt in Irland detailliert zu analysieren. Diese Marktstudie konzentriert sich auf den vollstationären Pflegemarkt in Irland auf nationaler und in Dublin auf regionaler Ebene.

## 1.1 Informationsgewinnung und Quellenverweise

Die vorliegende Marktstudie beruht auf dem im Recherchezeitraum vom 16.01.2017 bis 26.02.2018 eingeholten Datenmaterial zum Angebot und zur Nachfrage im Pflegemarkt in Irland. Dabei basieren die von IMMAC Research ermittelten statistischen Daten hinsichtlich der Bevölkerungsstruktur im Wesentlichen auf den Angaben des Central Statistics Office (CSO), der zentralen öffentlichen Statistikstelle in Irland. Die Kennzahlen des vollstationären Pflegemarktes stammen

im Wesentlichen aus unterschiedlichen Sekundärquellen. Die detaillierten Quellenangaben erfolgen textnah durch entsprechende Fußnoten. Daher wird in dieser Ausarbeitung auf ein Quellenverzeichnis verzichtet.

## 1.2 Aufbau

Im ersten Teil wird ausgehend von einer allgemeinen Verortung der Republik Irlands im europäischen Vergleich das irische Gesundheits- und Sozialsystem vorgestellt. Hierbei liegt ein Schwerpunkt auf der Untersuchung des irischen Rentensystems. Aufbauend darauf erfolgt eine ausführliche Analyse des Nursing Homes Support Schemes (Fair Deal), der die Finanzierungsgrundlage für den Betrieb von vollstationären Pflegeheimen bildet. Eine Beispielrechnung erklärt die Verteilung der Pflegekosten nach staatlichen und privaten Anteilen.

Im zweiten Teil wird zunächst der Pflegemarkt in Irland auf nationaler Ebene untersucht. Hierbei erfolgt eine Analyse der Angebots- und Nachfragesituation unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung. Anschließend erfolgt eine kleinräumigere Betrachtung des Großraums Dublin. In der Zusammenfassung werden die zentralen Kernaussagen aller Kapitel zusammengefasst.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in dieser Ausarbeitung in der Regel die maskuline Form stellvertretend für den/die/das verwendet. Soweit nicht explizit zwischen der Republik Irland und Nordirland unterschieden wird, meint der Terminus „Irland“ in dieser Studie immer die Republik Irland.

# 2 IRLAND IN DER EU

In der Republik Irland leben ca. 5 Millionen Menschen<sup>1</sup>, was dem 20. Rang im Vergleich der EU-Länder entspricht. Die Republik Irland teilt sich als souveräner Staat mit dem zum Vereinigten Königreich gehörenden Nordirland die irische Insel. Nach jahrzehntelangen Auseinandersetzungen wurde im April 1998 mit dem Karfreitagsabkommen die Basis für eine friedliche Koexistenz der beiden Inselstaaten geschaffen.

Bereits 1973 trat die Republik Irland, gemeinsam mit dem Vereinigten Königreich und Dänemark, in der ersten Erweiterung der Europäischen Gemeinschaft als Vorgänger der Europäischen Union bei. Irland hat seit Einführung der europäischen Gemeinschaftswährung im Jahr 1999 den Euro als offizielles Zahlungsmittel. Abgesehen von Malta, das mit weniger als 500.000

Einwohnern eine untergeordnete Rolle einnimmt, ist Irland neben Malta das einzige englischsprachige Land mit dem Euro als Währung. Nach Austritt des Vereinigten Königreichs aus der EU infolge des Brexit-Votums wird Irland (neben Malta) darüber hinaus das einzige englischsprachige Land in der Europäischen Union sein.

Irland hat im europäischen Vergleich die jüngste Bevölkerung. Der Anteil der Altersgruppe der Personen unter 14 Jahren ist mit rund 22 Prozent der Gesamtbevölkerung größer als in allen anderen europäischen Ländern. Gleichzeitig ist der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre mit lediglich rund 13 Prozent im europäischen Vergleich am geringsten. Der Median der Altersverteilung liegt in Irland bei 36,6 Jahren. Dieser Wert beträgt im europäischen

Durchschnitt 42,6 Jahre; in Deutschland liegt er bei 45,8 Jahren.<sup>2</sup>

Irland befindet sich somit im Modell des demografischen Übergangs noch deutlich vor anderen europäischen Ländern, wie Deutschland oder Italien. Während in diesen Ländern die Auswirkungen einer alternierenden Bevölkerung bereits konkret zu spüren sind, sagen Bevölkerungsprognosen diese Entwicklung in Irland für die kommenden 30 Jahre voraus. Die Hochrechnungen des CSO zeigen, ausgehend von dem Jahr 2011 eine Verdopplung der Zahl der Personen über 65 Jahren bis zum Jahr 2036, was dazu führt, dass der Anteil von nun rund 13 Prozent auf circa 20 Prozent steigen wird. Gleichzeitig wird erwartet, dass die Gesamtbevölkerung in den kommenden 30 Jahren weiter wächst.<sup>3</sup>

## Irland im statistischen Vergleich

	Irland	UK	Deutschland	Dänemark	EU
<b>Allgemein:</b>					
qkm	70.273	243.610	357.022	43.094	4.324.782
<b>Demografie:</b>					
Bevölkerung (est. Juli 2017)	5,0 Mio.	65,4 Mio.	80,6 Mio.	5,6 Mio.	516 Mio.
Bevölkerungsanteil über 65 Jahre	13,07 %	18,04 %	22,06 %	19,23 %	19,10 %
Median-Alter	36,8	40,5	47,1	42,2	42,9
Bevölkerungswachstum (est. 2017)	1,15 %	0,52 %	-0,16 %	0,22 %	0,23 %
<b>Gesundheit/Pflegemarkt:</b>					
Gesundheitsausgaben (2014) % BIP	7,80 %	9,10 %	11,30 %	10,80 %	8,70 %*
<b>Wirtschaft:</b>					
BIP (KKP) (2017 est.)	USD 344,8 Mrd.	USD 2.880,0 Mrd.	USD 4.150,0 Mrd.	USD 285,5 Mrd.	-
BIP (KKP) pro Kopf (2017 est.)	USD 72.600	USD 43.600	USD 50.200	USD 49.600	USD 39.200
BIP-Wachstum (2017 est.)	4,10 %	1,70 %	2,10 %	1,90 %	1,90 %
Arbeitslosigkeit (2017 est.)	6,40 %	4,40 %	3,80 %	5,80 %	9,40 %
Bevölkerungsanteil unterhalb der Armutsgrenze (2013 est.)	8,20 %	15,00 %	15,50 %	13,40 %	9,80 %
Inflationsrate (Verbraucherpreise) (2017 est.)	0,40 %	2,60 %	1,60 %	1,00 %	-
Exporte (2017 est.)	USD 225,1 Mrd.	USD 436,5 Mrd.	USD 1.401,0 Mrd.	USD 113,2 Mrd.	-
Importe (2017 est.)	USD 96,0 Mrd.	USD 602,5 Mrd.	USD 1.104,0 Mrd.	USD 94,6 Mrd.	-
Bestand ausländische Direktinvestitionen (Dezember 2017 est.)	USD 1.477,0 Mrd.	USD 2.027,0 Mrd.	USD 1.455,0 Mrd.	USD 145,9 Mrd.	-

Tab. 1: Irland im statistischen Vergleich, Quelle: e.D.<sup>4</sup>

est. = vorläufige Werte

\* Mittelwert der prozentualen Ausgaben der EU-28-Länder

Die Ausgaben Irlands für den Gesundheitssektor beliefen sich im Jahr 2014 auf ca. 7,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Die staatlichen Ausgaben für die Altenpflege summierten sich im gleichen Jahr auf rund 1,47 Milliarden Euro.<sup>5</sup>

Die Tabelle zum statistischen Vergleich Irlands mit dem Vereinigten Königreich, Deutschland, Dänemark und der EU zeigt, dass Irland in jüngster Vergangenheit ein überdurchschnittlich hohes Wachstum des Bruttoinlandsproduktes verzeichnet, welches das der EU deutlich übersteigt. Infolge der Finanz- und Wirtschaftskrise bezog Irland

über rund drei Jahre von 2010 bis 2013 Hilfe aus dem europäischen Rettungsschirm. Im Vergleich zu anderen Staaten, die infolge der Wirtschaftskrise europäische Hilfsmittel beantragen mussten, konnte sich Irland in den Jahren nach der Krise verhältnismäßig schnell erholen. Dies führte zu einem prognostizierten Wachstum des Bruttoinlandsprodukts von 4,1 Prozent im Jahr 2017.<sup>6</sup>

Irland hat ein Bruttoinlandsprodukt, nach Kaufkraftparität angepasst, pro Kopf von 72.600 US-Dollar. Damit liegt die Wirtschaftsleistung pro Kopf um mehr als 33.000 US-Dollar über dem EU-Durchschnitt und

um mehr als 22.000 US-Dollar über dem deutschen Wert. Dieser sehr hohe Wert ist durch das deutliche Wirtschaftswachstum der Jahre 2015, 2016 und 2017 geprägt.<sup>7</sup>

Eine Besonderheit der irischen Volkswirtschaft ist die Höhe der ausländischen Direktinvestitionen, die in Irland getätigt werden. In Deutschland liegt das Verhältnis von ausländischen Direktinvestitionen zum jährlichen Bruttoinlandsprodukt bei circa 35 Prozent. In Irland hingegen umfassen die ausländischen Direktinvestitionen mehr als das Vierfache des jährlichen Bruttoinlandsprodukts.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Central Intelligence Agency (2018): The World Factbook. Online verfügbar unter www.cia.gov.

<sup>2</sup> Eurostat (2016): Population structure and ageing. Online verfügbar unter http://ec.europa.eu/eurostat.

<sup>3</sup> Central Statistics Office (2014): Current Population and Labour Force Projections (2011 Based). Online verfügbar unter www.cso.ie.

<sup>4</sup> Central Intelligence Agency (2018): The World Factbook. Online verfügbar unter www.cia.gov.

<sup>5</sup> Department of Health (2017): Health in Ireland. Key Trends 2017. Online verfügbar unter http://health.gov.ie.

<sup>6</sup> Central Intelligence Agency (2018): The World Factbook. Online verfügbar unter www.cia.gov.

<sup>7</sup> Central Intelligence Agency (2018): The World Factbook. Online verfügbar unter www.cia.gov.

<sup>8</sup> Central Intelligence Agency (2018): The World Factbook. Online verfügbar unter www.cia.gov.

Die Summe der ausländischen Direktinvestitionen (foreign direct investment; FDI) bewegte sich in den Jahren 2012 und 2013 im Bereich zwischen 290 und 300 Milliarden Euro. 2014 kamen rund 50 Milliarden Euro hinzu, sodass eine Summe von 342 Milliarden Euro erreicht wurde. Von 2014 bis 2015 wurde dieser Wert mehr als verdoppelt, sodass er 2015 bei 795 Milliarden Euro lag. Der geschätzte Wert von insgesamt mehr als einer Billion Euro im Jahr 2017 entspricht nahezu einer erneuten Verdopplung binnen zwei Jahren. Der größte Teil dieser FDIs stammt aus den USA.<sup>9</sup>

Dieser drastische Anstieg in den vergangenen Jahren lässt sich damit erklären, dass ausländische Unternehmen bereits einen Teil ihrer Bereiche in Irland ansässig hatten. Weitere Unternehmensbereiche bis hin zum jeweiligen Hauptsitz wurden im späteren Verlauf formal nach Irland verlagert. Hierbei lag der Schwerpunkt auf immateriellen Vermögensgegenständen, beispielsweise Patenten oder Lizenzrechten. Diese Vermögenswerte haben einen hohen betriebswirtschaftlichen Wert, tragen allerdings nur unwesentlich zur Produktivwirtschaft bei, da die eigentliche Produktion in Drittländern ausgelagert wird, sodass durch diesen Prozess die reale Wirtschaftsentwicklung verzerrt wird.<sup>10</sup>

Dieser Prozess der Verlagerung von immateriellen Vermögensgegenständen oder Firmensitzen nach Irland führte zunächst zu der deutlichen Steigerung der ausländischen Direktinvestitionen. Dieser Anstieg um rund 300 Milliarden Euro allein im Jahr 2015 führte in der Folge zu einem überdurchschnittlichen statistischen Wirtschaftswachstum, was auch das kürzlich stark gestiegene BIP pro Kopf plausibilisiert.

Die Arbeitslosigkeit in Irland betrug im Jahr 2017 ca. 6,4 Prozent. Damit liegt die Quote deutlich über den Werten des Vereinigten Königreichs, Deutschlands oder Dänemarks, allerdings unter dem EU-Durchschnitt. Ähnlich wie beim Wirtschaftswachstum ist auch hier ein positiver Trend zu erkennen, da die

Arbeitslosenquote in Irland in den Jahren 2011 und 2012 noch bei über 15 Prozent lag.<sup>11</sup>

Irland belegte im Ranking des Human Development Index (HDI) zuletzt den achten Rang von insgesamt 188 untersuchten Ländern. Die Inselrepublik kam auf einen Wert von 0,923 im Jahr 2016, was einem sehr hohen Entwicklungsstand gleichbedeutend ist. Der HDI wird auf Basis der Indikatoren Lebenserwartung, Bildung und Einkommen berechnet und kann einen Wert zwischen 0 und 1 einnehmen. Im Vergleich der EU-Staaten liegt Irland hinter Deutschland, Dänemark und den Niederlanden auf dem vierten Platz.<sup>12</sup>

Der Anlageimmobilienmarkt in Irland erlitt im Zuge der Finanz- und Wirtschaftskrise in den Jahren von 2007 bis 2011 einen starken Einbruch. Seit 2012 ist ein steigender Trend zu verzeichnen, der in den Jahren von 2014 bis 2016 zu einem konstant hohen Investitionsvolumen geführt hat. In diesem Zeitraum bewegte sich das jährliche Investitionsvolumen zwischen 3,7 und 4,5 Milliarden Euro. Damit wurde zuletzt der vorherige Höchstwert von 3,5 Milliarden Euro aus dem Jahr 2006 mehrfach übertroffen.<sup>13</sup>

Analog zum seit 2012 steigenden Investitionsvolumen nahm im Zeitraum von 2013 bis 2016 auch der Anteil der institutionellen Anleger zu. Während im Jahr 2013 institutionelle Anleger noch 30 Prozent vom Investitionsvolumen ausmachten, stieg dieser Anteil bis 2016 auf 74 Prozent.<sup>14</sup>

Parallel zu den steigenden Investitionsvolumina sanken die Renditen aller Assetklassen. Die Nettoanfangsrenditen beispielsweise von Wohnimmobilien lagen im Jahr 2012 noch bei 6,6 Prozent. Dieser Wert ist bis zum dritten Quartal 2016 auf ca. 5,5 Prozent gesunken. Analog dazu befanden sich im vierten Quartal 2016 die Renditen bei hochwertigen Büro- und Einzelhandelsimmobilien in Dublin bei ca. 4 Prozent.<sup>15</sup>

Traditionell stammt ein großer Teil der ausländischen Aktivitäten in Irland aufgrund der geografischen Lage und der sprachlichen Gemeinsamkeiten aus dem Vereinigten Königreich und den Vereinigten Staaten. Seit 2015 ist jedoch auch eine Entwicklung zu beobachten, die eine Zunahme der Immobilieninvestments vom kontinentalen Europa zeigt. So entfiel 2016 ca. ein Drittel der Investments auf europäische Investoren außerhalb Irlands und des Vereinigten Königreichs.<sup>16</sup>

Die Republik Irland ist das einzige englischsprachige Land in der Eurozone und wird, sobald der Austritt des Vereinigten Königreichs vollzogen ist, auch das einzige englischsprachige Land in der EU sein. Die Bevölkerung beträgt derzeit ca. 5 Millionen Einwohner. Sie wird voraussichtlich in den kommenden drei Jahrzehnten weiter wachsen und gleichzeitig den Prozess des demografischen Wandels durchlaufen, was zu einem größeren Anteil der Bevölkerung über 65 Jahren führen wird. Irland scheint sich von den Folgen der Finanz- und Wirtschaftskrise erholt zu haben und verzeichnet derzeit ein starkes Wirtschaftswachstum.

## 3 DAS IRISCHE GESUNDHEITS- UND SOZIALSYSTEM

Für den Fall, dass Bürger selbst nicht in der Lage sind, für ihren Lebensunterhalt aufzukommen, bietet das Gesundheits- und Sozialsystem in Irland unterschiedliche Formen der finanziellen Unterstützung. Durch größtenteils beitragsfinanzierte Zahlungen werden die Bürger bei Arbeitslosigkeit, Krankheit, Elternzeit, Berufsunfähigkeit, in der Rente oder bei der Pflege von Angehörigen unterstützt.<sup>17</sup> Darüber hinaus wird beispielsweise Kindergeld beitragsunabhängig gewährt.<sup>19</sup> Zur Finanzierung des Sozialsystems werden in erster Linie die Mittel des Social Insurance Funds, in den alle Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Selbstständigen verpflichtend einzahlen, genutzt. Die Höhe der zu zahlenden Beiträge richtet sich einerseits nach der Art der Beschäftigung und andererseits nach der Höhe des Bruttolohns des Beschäftigten. Der Beitrag des Arbeitnehmers bewegt sich dabei zwischen null und vier Prozent des Bruttolohns.<sup>20</sup>

Der Sozialversicherungsfonds besteht aus zwei Teilbereichen, dem laufenden Konto und dem Investmentkonto. Das laufende Konto wird kontinuierlich durch die Beiträge von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Selbstständigen gefüllt und zeitnah zur Deckung der Sozialleistungen verwendet. Dieser Bereich wird vom Sozialministerium verwaltet. Sollten die Einnahmen die Ausgaben am Ende eines Fiskaljahres übersteigen, so wird der Überschuss in das Investmentkonto übertragen und dort vom Finanzministerium verwaltet. Dieses Ministerium investiert die Überschüsse und führt die daraus generierten Kapitaleinnahmen zurück auf das laufende Konto des Sozialministeriums.<sup>21</sup>

Neben dem beitragsfinanzierten Sozialversicherungsfonds werden bei Bedarf allgemeine Steuergelder zur Finanzierung des jeweiligen Bedarfs bereitgestellt. Welche Mittel in welcher Höhe den Bürgern zur Verfügung stehen, hängt zum einen von deren

geleisteten Beiträgen ab, zum anderen von den persönlichen Umständen, die während einer Bedarfssituation bestehen.<sup>22</sup>

Im Kontext dieser Studie wird der Fokus der genaueren Betrachtung auf die Krankenversicherung und insbesondere das Rentensystem gerichtet. Als Teil des Sozialsystems bildet das Rentensystem die primäre Einnahmequelle für Personen, bei denen eine Pflegebedürftigkeit vorliegt.

### 3.1 Krankenversicherung

Das System der Krankenversicherungen umfasst sowohl eine öffentliche Grundversorgung als auch private Versicherungen. Über die sogenannte „Medical Card“ stehen Bürgern unter 66 Jahren, die als Einzelperson ein wöchentliches Einkommen von 184 Euro nicht übersteigen, sämtliche Gesundheitsleistungen kostenfrei zur Verfügung.<sup>23</sup> Sollte ein Bürger mehr als den Grenzwert von 184 Euro wöchentlich verdienen, so gibt es bis zu einem wöchentlichen Einkommen von 276 Euro die Möglichkeit, eine sogenannte „GP Visit Card“ zu beantragen.<sup>24</sup>

2013 hatten 40 Prozent der Iren entweder eine „Medical Card“ oder eine „GP Visit Card“. Als „GP“ werden in Irland die Allgemeinärzte (general practitioner) bezeichnet. Eine „GP Visit Card“ berechtigt den Inhaber dazu, kostenfrei den örtlichen Allgemeinmediziner aufzusuchen. Kinder unter sechs Jahren und Erwachsene über 70 Jahren erhalten generell eine „GP Visit Card“. Weitere Leistungen, beispielsweise Krankenhausaufenthalte, Spezialärzte oder Medikamente sind bei diesem Modell nicht abgedeckt. Für diese Leistungen müssen die Bürger bis zu bestimmten Grenzwerten teilweise selbst aufkommen. So besteht für ambulante und stationäre Behandlungen ein jährlicher Eigenanteil von 750 Euro und für

verschreibungspflichtige Medikamente ein monatlicher Grenzwert von 144 Euro. Sind diese Grenzen erreicht, werden die weiteren Kosten vom Staat getragen.<sup>25</sup>

Um die selbst zu tragenden Kosten für die Gesundheitsversorgung zu reduzieren, greift ca. die Hälfte der Iren auf private Krankenversicherungen zurück. Die privaten Krankenversicherungen unterliegen einer staatlichen Kontrolle und Regulierung durch die Health Insurance Authority. Diese staatliche Behörde stellt den Bürgern gleichzeitig Informationen über die verschiedenen privaten Versicherungsmodelle inklusive einer Übersicht über Kosten und Leistungen zur Verfügung. Einerseits werden dadurch die jährlichen Kosten für die medizinische Versorgung kalkulierbarer, andererseits bieten private Krankenversicherungen Versorgungsmöglichkeiten, die das öffentliche System nicht im gleichen Umfang bereitstellt. In öffentlichen Krankenhäusern werden im Bedarfsfall alle notwendigen Behandlungen angeboten, diese sind allerdings teilweise mit langen Wartezeiten verbunden. Die Bettenauslastung in öffentlichen Krankenhäusern betrug im Jahr 2010 in Irland im Durchschnitt 93,8 Prozent, was mehr als 20 Prozentpunkte über dem EU-Durchschnitt liegt.<sup>26</sup> Privatversicherte haben die Möglichkeit, in privaten Krankenhäusern schneller die benötigten Behandlungen zu erhalten.

Die öffentlichen Krankenhäuser werden von der Health Service Executive (HSE) betrieben, die seit dem Health Act 2004 die ausführende Rolle der Gesundheitsversorgung in Irland zentral verantwortet. Zuvor gab es ein über die Jahre gewachsenes System mit mehr als 40 autark agierenden Institutionen, die je nach Region unterschiedlich ausgeprägt waren. In der neuen Organisation seit 2004 ist die Verwaltung der HSE in vier Regionen mit weiteren lokalen Ansprechpartnern aufgeteilt. Diese Ansprechpartner gehören

<sup>9</sup> Central Statistics Office (2016): Foreign Direct Investment 2015. Online verfügbar unter [www.cso.ie](http://www.cso.ie).

<sup>10</sup> Economic Statistics Review Group (2016): Report of the Economic Statistics Review Group. Online verfügbar unter [www.cso.ie](http://www.cso.ie).

<sup>11</sup> Eurostat (2017): Total unemployment rate. Online verfügbar unter <http://ec.europa.eu/eurostat>.

<sup>12</sup> United Nations Development Programme (2016): Human Development Report 2016. Human Development for Everyone. Online verfügbar unter <http://hdr.undp.org>.

<sup>13</sup> Savills (2017): Investment Report 2017. Ireland Investment (Savills World Research). Online verfügbar unter [www.savills.co.uk](http://www.savills.co.uk).

<sup>14</sup> Savills (2017): Investment Report 2017. Ireland Investment (Savills World Research). Online verfügbar unter [www.savills.co.uk](http://www.savills.co.uk).

<sup>15</sup> Savills (2017): Investment Report 2017. Ireland Investment (Savills World Research). Online verfügbar unter [www.savills.co.uk](http://www.savills.co.uk).

<sup>16</sup> Savills (2017): Investment Report 2017. Ireland Investment (Savills World Research). Online verfügbar unter [www.savills.co.uk](http://www.savills.co.uk).

<sup>17</sup> Kevin Meaney (2015): Vote Management and the Social Insurance Fund. Hg. v. Irish Government Economic and Evaluation Service. Department of Public Expenditure and Reform (Staff Paper 2015). Online verfügbar unter <http://gees.gov.ie>.

<sup>18</sup> Citizens Information Board (2016): Social Insurance. Online verfügbar unter [www.citizensinformation.ie](http://www.citizensinformation.ie).

<sup>19</sup> Citizens Information Board (2015): Social welfare system in Ireland. Online verfügbar unter [www.citizensinformation.ie](http://www.citizensinformation.ie).

<sup>20</sup> Department of Social Protection (2015): PRSI contribution rates and user guide from 1 January 2015. Online verfügbar unter [www.welfare.ie](http://www.welfare.ie).

<sup>21</sup> Kevin Meaney (2015): Vote Management and the Social Insurance Fund. Hg. v. Irish Government Economic and Evaluation Service. Department of Public Expenditure and Reform (Staff Paper 2015). Online verfügbar unter <http://gees.gov.ie>.

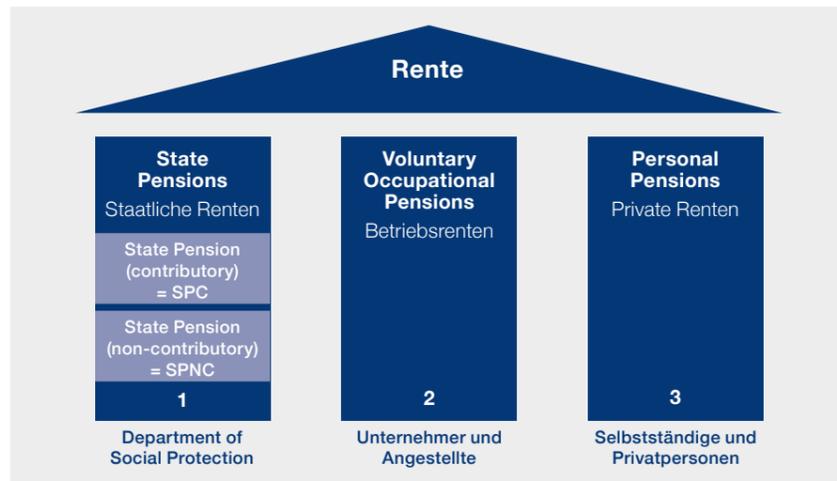
<sup>22</sup> Citizens Information Board (2015): Social welfare system in Ireland. Online verfügbar unter [www.citizensinformation.ie](http://www.citizensinformation.ie).

<sup>23</sup> Citizens Information Board (2016): Medical card means test: aged under 70. Online verfügbar unter [www.citizensinformation.ie](http://www.citizensinformation.ie).

<sup>24</sup> Citizens Information Board (2016): GP visit cards. Online verfügbar unter [www.citizensinformation.ie](http://www.citizensinformation.ie).

<sup>25</sup> Calvo Ramos, Santiago; Martinelli, Benedetta; Schwierz, Christoph (2016): Joint report on health care and long-term care systems & fiscal sustainability, S. 127.

<sup>26</sup> Calvo Ramos, Santiago; Martinelli, Benedetta; Schwierz, Christoph (2016): Joint report on health care and long-term care systems & fiscal sustainability, S. 128.

Abb. 1: Das irische Rentensystem: e.D.<sup>28</sup>

allerdings alle zur zentralen HSE. Dadurch soll ein einheitliches System in der Gesundheitsversorgung geschaffen werden.<sup>27</sup>

## 3.2 Renten

Die Renten stellen einen wichtigen Bestandteil des Sozialsystems dar, da sie für die Zielgruppe der vollstationären Pflegeeinrichtungen die primäre Einnahmequelle sind. Das Rentensystem in Irland setzt sich aus drei Säulen zusammen, wobei die erste Säule allen Bürgern zugänglich ist. Die zweite und die dritte Säule stellen hingegen optionale Komponenten dar. Dieses Modell ist in der untenstehenden Grafik schematisch dargestellt. Es zeigt die drei Säulen der staatlichen, betrieblichen und privaten Rente.

Einer vom Trinity College in Dublin durchgeführten Langzeitstudie über das Leben im Alter in Irland zufolge unterscheiden sich die Rentenniveaus von Männern und Frauen in Irland deutlich. Während Männer im Durchschnitt ca. 397 Euro pro Woche zur Verfügung haben, können Frauen nur auf 252 Euro zurückgreifen und müssen somit mit nur etwa 63 Prozent des Rentenniveaus der Männer haushalten.

Die Studie gibt über den Einfluss der einzelnen Säulen bei der Zusammensetzung der

Gesamrente Aufschluss: Der Bereich der Betriebsrenten trägt bei Männern zu 44 Prozent zur Gesamrente bei, bei Frauen sind es 33,5 Prozent. Signifikant deutlich wird, dass vornehmlich die oberen beiden Einkommensquartile wesentliche Zuschüsse aus Betriebsrenten beziehen.

Bei der Betrachtung des durchschnittlichen Rentenniveaus sind nicht nur die Renten der Einzelpersonen von Relevanz, sondern auch die Renteneinnahmen pro Haushalt. Setzt sich ein Haushalt aus einem verheirateten Ehepaar zusammen, so müsste hier das Gesamteinkommen pro Haushalt als Vergleichswert herangezogen werden. Dieser Indikator liegt jedoch nicht vor. Nachfolgend werden die einzelnen Rentenparameter separiert voneinander dargestellt.<sup>29</sup>

### 3.2.1 Staatliche Renten

Die erste Säule des Rentensystems setzt sich aus den beiden Formen der staatlichen Rente zusammen. Beide staatlichen Rentenpakete werden vom Department of Social Protection, dem irischen Sozialministerium, verwaltet. Zu den staatlichen Renten gehören einerseits die beitragsbezogenen (contributory) Renten (SPC), in die sowohl Arbeitgeber und Arbeitnehmer als auch Selbstständige einzahlen. Die laufenden Einnahmen werden direkt zur Zahlung der Rentenbeiträge verwendet,

sodass es sich bei diesem Modell um eine umlagefinanzierte Rente handelt.

Die Höhe der mit diesem Modell ausgezahlten Renten richtet sich nach dem Zeitraum und der Höhe der vorherigen Einzahlungen des Rentenempfängers. Maximal werden wöchentlich aus den beitragsbezogenen Renten 238,30 Euro<sup>30</sup> an den Rentenempfänger gezahlt, wobei es eine Lückenfinanzierung aus allgemeinen Steuergeldern gibt, sofern die Mittel aus dem Sozialversicherungsfonds zur Deckung der laufenden Zahlungen nicht ausreichen.<sup>31</sup> Aus der wöchentlichen Zahlung von 238,30 Euro ergibt sich durch Multiplikation mit 52 Wochen eine maximale gesetzliche Rente im Jahr 2016 in Höhe von 12.391,60 Euro pro Jahr oder eine monatliche Rente in Höhe von 1.032,63 Euro durch Division durch zwölf Monate. Dieser Wert setzt allerdings voraus, dass der Rentenempfänger zuvor volle 40 Jahre seine Rentenbeiträge geleistet hat. Das gesetzliche Rentenalter wurde infolge einer Rentenreform 2012 im Jahr 2014 von 65 auf 66 Jahre angehoben. In den kommenden Jahren wird es sukzessive auf 67 Jahre (2021) und 68 Jahre (2028) steigen.<sup>32</sup>

Neben der beitragsbezogenen Rente bietet das irische Rentensystem von staatlicher Seite aus eine nicht beitragsbezogene (non-contributory) Rente (SPNC) an. Diese zusätzliche oder alternative Rente untersteht einer vorherigen individuellen Bedürftigkeitsprüfung und wird in Fällen gewährt, in denen die Zahlungen aus der beitragsbezogenen Rente aufgrund von Ausfallzeiten, beispielsweise durch Kindeserziehung oder Arbeitslosigkeit, zu gering ausfallen. Bei der Bedürftigkeitsprüfung werden neben den Zahlungen aus der beitragsbezogenen Rente Einkünfte aus betrieblichen und privaten Renten berücksichtigt. Finanziert wird das nicht beitragsbezogene Rentenmodell ausschließlich aus Steuergeldern. Die maximale Höhe der wöchentlichen Rentenzahlung beträgt hier 237,00 Euro, wobei sich der effektive Zahlungsbetrag an der vorher durchgeführten Bedürftigkeitsprüfung orientiert.<sup>33</sup>

### 3.2.2 Betriebsrenten

Neben den staatlichen Rentenmodellen stehen einer Vielzahl der Iren betriebliche Rentenmodelle zur Verfügung. Im öffentlichen Sektor sind ca. 90 Prozent der Beschäftigten durch eine betriebliche Altersvorsorge abgesichert, während in der Privatwirtschaft 41 Prozent ein solches Angebot wahrnehmen. Für die Summe der in Irland Beschäftigten – laut Eurostat waren im Jahr 2016 ca. 2 Millionen Menschen in Irland beschäftigt<sup>34</sup> – bedeutet dies, dass die Hälfte aller Arbeitnehmer in eine betriebliche Altersvorsorge einzahlt und von dieser bei Renteneintritt profitieren wird.<sup>35</sup>

In Irland gibt es bei der betrieblichen Altersvorsorge sowohl sogenannte Defined-benefit (DB) als auch Defined-contribution (DC) Modelle, wobei ca. zwei Drittel der Beschäftigten Defined-benefit-Modelle nutzen und lediglich ein Drittel durch das Defined-contribution-Modell abgedeckt wird.

Beim Defined-benefit-Modelle wird die Höhe der Auszahlung betrieblich fest vereinbart und orientiert sich in der Regel an den Parametern des Alters oder der Betriebszugehörigkeit des Arbeitnehmers. Beide Parteien zahlen in die betriebliche Altersvorsorge ein. Der Arbeitgeber trägt jedoch das Risiko einer negativen Wertentwicklung, da er zuvor die Höhe der Ausschüttung zugesichert hat. Da dieses Risiko ein Unternehmen in betriebswirtschaftlich angespannten Zeiten zusätzlich belasten kann, sinkt insbesondere seit der Finanz- und Wirtschaftskrise die Zahl der Defined-benefit-Programme und die Zahl der Defined-contribution-Programme nimmt zu.

Hierbei wird der regelmäßig zu zahlende Beitrag des Arbeitgebers fest definiert, sodass dieser kein betriebswirtschaftliches Risiko trägt. Für den Arbeitnehmer sind lediglich die eingezahlten Beiträge als spätere Ausschüttung gesichert. Das Risiko der zusätzlichen Wertentwicklung trägt hier der Rentenempfänger. Neben den beiden vorgestellten Einzelformen existieren in der betrieblichen Altersvorsorge in Irland Mischformen aus den Modellen der definierten Ausschüttung und der definierten Beiträge.<sup>36</sup>

### 3.2.3 Private Renten

Der private Rentenmarkt bietet in Irland eine Vielzahl von möglichen Produkten, von denen hier allerdings nur die sogenannten Personal Retirement Savings Accounts (PRSA) vorgestellt werden, da diese das am weitesten verbreitete Produkt sind. PRSAs lassen sich in Standard-PRSAs und Non-Standard-PRSAs unterteilen, wobei Erstere stärkeren Regulierungen unterliegen. Letztere versprechen eine höhere Rentenausschüttung, bergen aber auch ein größeres Risiko. Arbeitgeber, die ihren Angestellten keine betriebliche Altersvorsorge anbieten, sind per Gesetz dazu verpflichtet, mindestens ein Standard-PRSA-Produkt als Alternative zu unterstützen. Bei Standard-PRSAs sind die maximalen Gebühren des Rentenbieters festgelegt und die gezahlten Beiträge dürfen nur in bestimmte gemischte Anlageprodukte investiert werden. Hierdurch wird das Ausfallrisiko minimiert, um eine größere Sicherheit für den Rentenempfänger zu bieten. Non-Standard-PRSAs unterliegen diesen Einschränkungen nicht.<sup>37</sup>

Der irische Fiskus unterstützt die private Altersvorsorge insofern, als Arbeitnehmern bis zu einem gewissen Satz Steuererleichterungen für die gezahlten Rentenbeiträge pro Jahr gewährt werden. Die Höhe dieser Steuererleichterungen richtet sich nach dem Alter des Arbeitnehmers, ist in Stufen gestaffelt und wird je nach Altersstufe auf mindestens 15 Prozent des Bruttolohns, bei Arbeitnehmern, die jünger als 30 Jahre sind, bis maximal 40 Prozent des Bruttolohns, bei Personen, die über 60 Jahre alt sind, gewährt.<sup>38</sup>

## 3.3 Programme zur Förderung der Pflege

Eine Pflegeversicherung, wie sie aus dem deutschen Kontext bekannt ist, existiert in Irland nicht. Hingegen bestehen staatliche Programme, die die Pflege von bedürftigen Personen unterstützen. Diese Programme umfassen sowohl die häusliche als auch die stationäre Pflege. Hierbei spielt die Dauer der Pflege zunächst keine Rolle, sodass sowohl kurze Notsituationen als auch die langfristige Pflege unterstützt werden.

### 3.3.1 Häusliche Pflege

Die häusliche Pflege umfasst alle Pflegesituationen, die in der eigenen Wohnung des Pflegebedürftigen stattfinden. Hierzu gehören sowohl die Pflege durch Angehörige als auch die professionelle Pflege durch staatliche oder private Anbieter. Wer als Angehöriger einen Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, kann in bestimmten Situationen hierfür staatliche Unterstützung in Form einer Pflegebeihilfe (Carer's Support Grant) erhalten. Der Pflegenden muss hierfür im berufstätigen Alter sein und aufgrund der Pflege seine Berufstätigkeit reduzieren oder beenden. Für jeden Gepflegten wird eine Unterstützung für maximal zwei Jahre in Höhe von 1.700 Euro jährlich gezahlt.<sup>39</sup> Darüber hinaus darf der Pflegenden maximal 332,50 Euro pro Woche an Nettoeinkommen hinzuverdienen.<sup>40</sup>

Neben der Pflege durch Angehörige bestehen unterschiedliche Formen der professionellen Pflege durch staatliche und private Anbieter, für die eine Unterstützung in Form von sogenannten Home Care Packages gewährt werden kann. Hierbei wird unterschieden zwischen der häuslichen Hilfe (home help) und der häuslichen Pflege (home care). Die häusliche Hilfe (home help) umfasst die Unterstützung der bedürftigen Person in Alltagssituationen wie Reinigung, Essenszubereitung, Haustierpflege oder einfache Grundhygiene.<sup>41</sup> Die häusliche Pflege (home care) hingegen stellt gezielt medizinische Dienstleistungen zur Verfügung, wie sie der Pflegebedürftige auch in einer vollstationären Einrichtung erhalten würde.

Der Leistungsumfang, der durch ein Home Care Package finanziert wird, wird durch eine Überprüfung der individuellen Bedürftigkeit des Antragstellers bestimmt. Wenn der Pflegebedarf einen Aufwand von fünf Stunden pro Woche übersteigt, wird in der Regel der Zuschuss durch ein Home Care Package gewährt. Im Gegensatz zu anderen Formen der staatlichen Unterstützung findet in diesem Fall allerdings keine Überprüfung der finanziellen Umstände des Antragstellers statt. Die Kosten für das Home Care Package werden allein vom Staat getragen, sodass

<sup>27</sup> Harvey, Brian (2007): Evolution of health services and health policy in Ireland, S. 5.

<sup>28</sup> Social Protection Committee (2015): The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU. Country Profiles, Volume II, S. 91.

<sup>29</sup> Nivakoski, Sanna; Barrett, Alan (2012): Supplementary Pensions and the Income of Ireland's Retirees, S. 11.

<sup>30</sup> Citizens Information Board (2017): State Pension (Contributory). Online verfügbar unter [www.citizensinformation.ie](http://www.citizensinformation.ie).

<sup>31</sup> Social Protection Committee (2015): The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU. Country Profiles, Volume II, S. 91.

<sup>32</sup> Social Protection Committee (2015): The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU. Country Profiles, Volume II, S. 92.

<sup>33</sup> Citizens Information Board (2017): State Pension (Non-Contributory). Online verfügbar unter [www.citizensinformation.ie](http://www.citizensinformation.ie).

<sup>34</sup> Eurostat (2017): Beschäftigte und Erwerbspersonen nach Alter und Geschlecht – jährliche Daten. Online verfügbar unter <http://ec.europa.eu/eurostat/>.

<sup>35</sup> Social Protection Committee (2015): The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU. Country Profiles, Volume II, S. 92.

<sup>36</sup> Social Protection Committee (2015): The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU. Country Profiles, Volume II, S. 92.

<sup>37</sup> Citizens Information Board (2013): Personal Retirement Savings Accounts. Online verfügbar unter [www.citizensinformation.ie](http://www.citizensinformation.ie).

<sup>38</sup> Citizens Information Board (2013): Personal Retirement Savings Accounts. Online verfügbar unter [www.citizensinformation.ie](http://www.citizensinformation.ie).

<sup>39</sup> Citizens Information Board (2017): Carer's Support Grant. Online verfügbar unter [www.citizensinformation.ie](http://www.citizensinformation.ie).

<sup>40</sup> Citizens Information Board (2017): Carer's benefit. Online verfügbar unter [www.citizensinformation.ie](http://www.citizensinformation.ie).

<sup>41</sup> Citizens Information Board (2017): Home help service. Online verfügbar unter [www.citizensinformation.ie](http://www.citizensinformation.ie).

der Pflegebedürftige keine Zuzahlung leisten muss. Home Care Packages können auch für die kurzfristige Unterstützung, beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt, oder für langfristige Pflegesituationen gewährt werden.<sup>42</sup>

### 3.3.2 Stationäre Pflege

Die wöchentlichen Kosten für die vollstationäre Pflege übersteigen die durchschnittlichen wöchentlichen Renten von Männern

und Frauen teils deutlich. Neben der Unterstützung der unterschiedlichen Formen der häuslichen Pflege bestehen für Pflegebedürftige Unterstützungen bei der Finanzierung von stationären Pflegesituationen. Zum einen können Angebote der teilstationären Tagespflege unterstützt werden. Zum anderen wurde in den vergangenen Jahren gezielt die finanzielle Unterstützung für die vollstationäre Langzeitpflege neu strukturiert und gesetzlich verankert.

Diese Neustrukturierung mündete in dem im Jahr 2009 eingeführten Nursing Homes Support Scheme oder auch Fair-Deal-System, das eine staatliche Subvention für die Kosten von vollstationärer Langzeitpflege darstellt. Durch das Fair-Deal-System soll sichergestellt werden, dass pflegebedürftige Personen sich nicht zwangsläufig verschulden, um Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen.

## 4 NURSING HOMES SUPPORT SCHEME – „A FAIR DEAL“

Im Jahr 2009 wurde von der irischen Regierung das sogenannte Nursing Homes Support Scheme eingeführt, das eine finanzielle Unterstützung aus öffentlichen Geldern für Personen regelt, die sich in vollstationärer Langzeitpflege befinden und selbst nicht in der Lage sind, für die Pflegekosten aufzukommen.<sup>43</sup> Im Volksmund wurde dieses System der staatlichen Unterstützung als „A Fair Deal“ bekannt, wodurch auch die Begriffe „Fair-Deal-System“ und „Fair-Deal-Rate“ geprägt wurden. Bei der Definition von Langzeitpflege wird nicht danach unterschieden, welches Alter der Pflegebedürftige hat, sodass sowohl Personen im Rentenalter als auch jüngere Bürger die Unterstützung in Anspruch nehmen können.

Vereinfacht dargestellt, können Pflegebedürftige eine Unterstützung für die vollstationären Pflegekosten aus staatlichen Mitteln beantragen. In einem solchen Fall wird zunächst der Pflegebedarf des Antragstellers geprüft. Bei entsprechend positivem Befund werden die finanziellen Umstände des Antragstellers geprüft und dadurch ermittelt, welchen Eigenanteil der Pflegebedürftige leisten muss und ab welchem Grenzwert der Staat die übrigen Kosten trägt. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass sich pflegebedürftige Personen oder deren Familien durch die Kosten ihrer Betreuung nicht verschulden.

### 4.1 Entstehung des Fair-Deal-Systems

Historisch betrachtet begann die Regulierung von Pflegeeinrichtungen in Irland in den 1960er-Jahren. Die Health Acts der Jahre 1964, 1966 und 1970 markierten die ersten rechtlichen Rahmenbedingungen und etablierten die ersten Standards für die Bereiche Unterkunft, Verpflegung und Pflege in Pflegeeinrichtungen. Diese Regularien wurden 1985 aktualisiert und erweitert, sodass zusätzlich die Bereiche der Patientenakten, die Qualifikation des Pflegepersonals sowie Brandschutzrichtlinien inkludiert wurden. Fortan bekamen die 1970 ins Leben gerufenen Gesundheitsbehörden (Health Boards) außerdem das Recht, Pflegeeinrichtungen einer Prüfung zu unterziehen, um die Einhaltung der geforderten Standards zu gewährleisten.<sup>44</sup>

Die wesentlichen Entwicklungen vor Einführung des Nursing Homes Support Scheme im Jahr 2009 waren der Health Act von 1990 sowie die Nursing Homes (Care and Welfare) Regulations aus dem Jahr 1993. Infolge dieser gesetzlichen Regulierungen wurde 1993 das Nursing Homes Subvention Scheme eingeführt, welches bis zur Ablösung durch das Nursing Homes Support Scheme in verschiedenen Versionen umgesetzt wurde.<sup>45</sup> Kritiker führen an, dass in dem vorherigen System durch eine nur eingeschränkte Beurteilung des individuellen Pflegebedarfs kein

ausreichender Fokus auf die Verwendung der finanziellen Mittel für Personen mit einem hohen bis sehr hohen Pflegebedarf gerichtet wurde. Darüber hinaus waren die Mittel der Unterstützung durch das Nursing Home Subvention Scheme auf höchstens 300 Euro pro Platz/Woche festgelegt und dadurch geringer als heute. Dadurch deckten die maximalen Zuschüsse nur rund 40 Prozent der Kosten ab.<sup>46</sup> Entsprechend entstanden für viele Pflegebedürftige und ihre Familien finanzielle Not-situationen. Dieser Zustand sollte durch die Etablierung geeigneter Beurteilungsmechanismen im neuen Nursing Homes Support Scheme aufgehoben werden.<sup>47</sup>

### 4.2 Akteure

Neben den Pflegebedürftigen und den Pflegeheimen, die letztlich im Falle eines vollstationären Aufenthalts ein eigenes Vertragsverhältnis eingehen, spielen im Nursing Homes Support Scheme vier Institutionen eine entscheidende Rolle bei der Sicherstellung der Rahmenbedingungen und der Durchführung des Fair-Deal-Prozesses. Im Folgenden werden die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Akteuren erläutert sowie die Zuständigkeiten und Funktionen erklärt. Alle beteiligten Institutionen und Akteure sind nicht ausschließlich im Bereich der Pflege aktiv, sondern erfüllen im irischen Gesundheits- und Sozialsystem verschiedene Aufgaben.

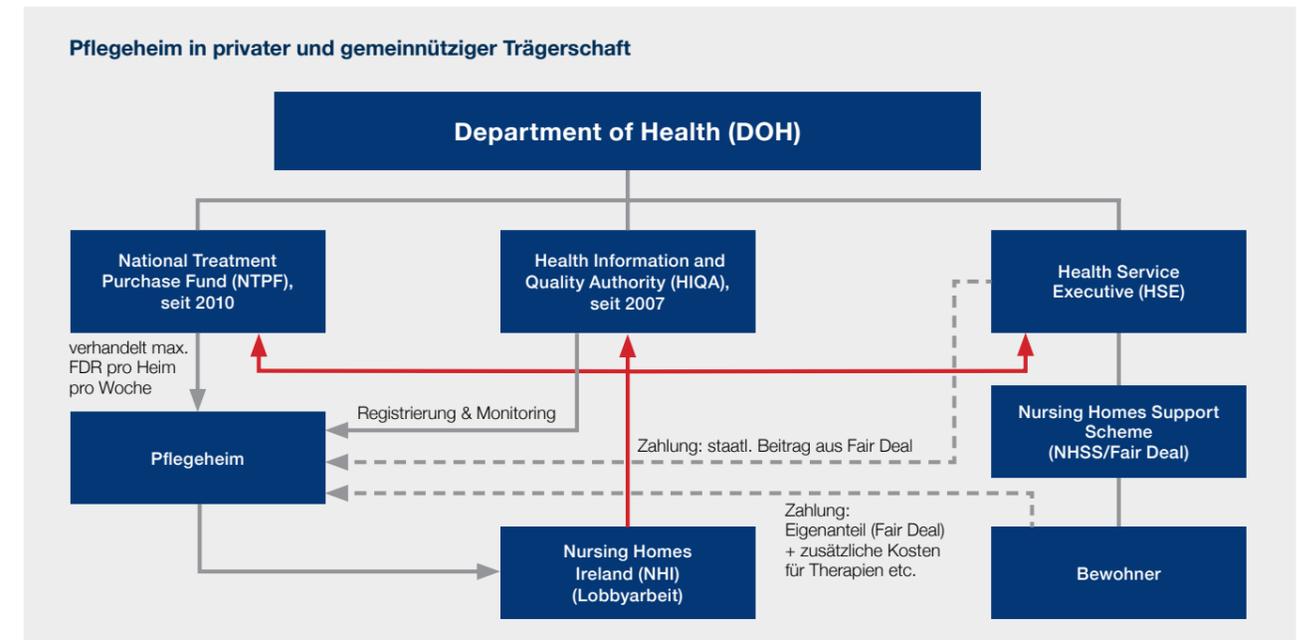


Abb. 2: Pflegeheim in privater und gemeinnütziger Trägerschaft: e.D.

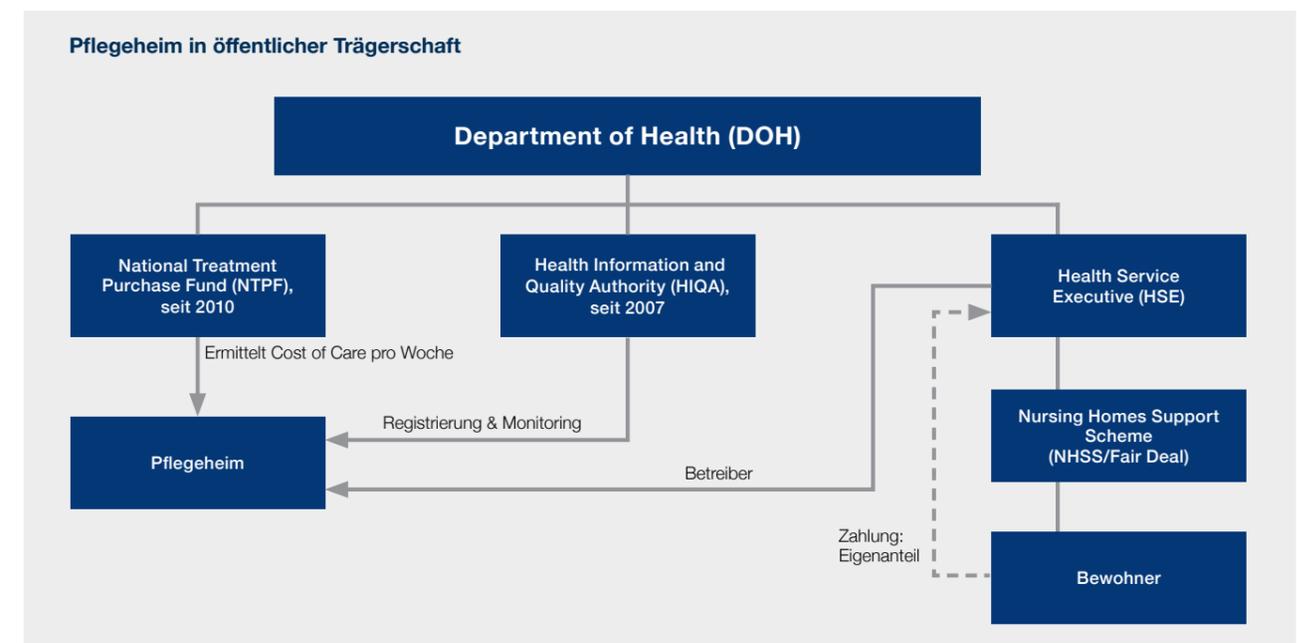


Abb. 3: Pflegeheim in öffentlicher Trägerschaft: e.D.

<sup>42</sup> Citizens Information Board (2013): Home Care Packages. Online verfügbar unter [www.citizensinformation.ie](http://www.citizensinformation.ie).

<sup>43</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009. NHSS 2009, S. 5.

<sup>44</sup> O'Shea, Eamon (2002): Review of the Nursing Home Subvention Scheme, S. 48.

<sup>45</sup> O'Shea, Eamon (2002): Review of the Nursing Home Subvention Scheme, S. 51.

<sup>46</sup> O'Shea, Eamon (2002): Review of the Nursing Home Subvention Scheme, S. 45.

<sup>47</sup> O'Shea, Eamon (2002): Review of the Nursing Home Subvention Scheme, S. 15.

Je nach Betreiberart des Pflegeheims, ändern sich teilweise die Aufgaben der jeweiligen Institutionen. Besonders die Rolle der HSE verändert sich, je nachdem, ob es sich um ein Pflegeheim in privater, gemeinnütziger oder öffentlicher Trägerschaft handelt.

#### 4.2.1 Department of Health

Das Department of Health (kurz: DoH), das irische Gesundheitsministerium, hat im Nursing Homes Support Scheme eine übergeordnete Rolle. Zum einen ist der entsprechende Staatsminister im Gesundheitsministerium angesiedelt. Dieser bringt Gesetzesentwürfe in die Dáil Éireann, das irische Unterhaus. Zum anderen hat das Gesundheitsministerium die Aufgabe, das Gesundheitssystem als Ganzes zu überwachen.

#### 4.2.2 HSE – Health Service Executive

Die HSE, Health Service Executive, ist die ausführende Institution für öffentliche Gesundheits- und Sozialleistungen. Die Behörde wurde im Jahr 2004 mit dem Health Act 2004 eingeführt.<sup>48</sup> Mit mehr als 70.000 direkten Angestellten ist sie der größte Arbeitgeber Irlands.<sup>49</sup> Zum einen fungiert die HSE als Betreiber für öffentliche Krankenhäuser und die öffentlichen Pflegeheime. Zum anderen kommen ihr entscheidende Rollen bei der Durchführung des Nursing Homes Support Scheme zu.

Als direkter Ansprechpartner für die Bürger stellt die HSE die Informationsmaterialien und Antragsformulare für die Bezuschussung der Pflegekosten zur Verfügung. Darüber hinaus führt sie die weiter unten beschriebene Bedürftigkeitsüberprüfung, sowohl hinsichtlich der medizinischen Notwendigkeit als auch in Bezug auf die gewährte finanzielle Unterstützung, durch. Dabei werden jeweils individuell geprüfte Vereinbarungen zwischen den Pflegebedürftigen und der HSE getroffen, in denen die Art und die Höhe der finanziellen Unterstützung definiert sind. Schließlich obliegt es auch der HSE, die finanziellen Mittel, die den Pflegebedürftigen als Unterstützung zugesagt wurden, an die jeweiligen Pflegeheime zu übertragen. Die Bedingung hierbei ist, dass es sich um registrierte gemeinnützige oder private Einrichtungen handelt.<sup>50</sup>

#### 4.2.3 HIQA – Health Information and Quality Authority

Ob ein Pflegeheimbetreiber das Recht erhält, eine Einrichtung für die Langzeitpflege zu betreiben, obliegt der Health Information and Quality Authority (kurz: HIQA). Um eine offizielle Anerkennung in Form der Registrierung zu erhalten, müssen die Pflegeheimbetreiber in ihren Pflegeheimen gewisse Standards erfüllen, die im weiteren Verlauf detaillierter vorgestellt werden. Die Standards werden ebenfalls von der HIQA aufgestellt und regelmäßig angepasst. Außerdem finden regelmäßige Überprüfungen statt, bei denen die Einhaltung der Standards überprüft wird. Wenn bei einer solchen Überprüfung Mängel festgestellt werden, so erhält das jeweilige Pflegeheim, beziehungsweise der Betreiber, die Möglichkeit, bis zur nächsten Überprüfung entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Die Überprüfungen finden in der Regel jährlich statt und werden alle drei Jahre in einem intensiveren Umfang durchgeführt, da die ausgesprochenen Registrierungen eine Laufzeit von jeweils drei Jahren haben und anschließend über eine Verlängerung der Genehmigung für den Betrieb des Pflegeheims entschieden werden muss. Sollten Pflegeheime oder ihre Betreiber in wesentlichen Bereichen dauerhafte Abweichungen von den geforderten Standards aufweisen und dadurch das Wohl der Pflegebedürftigen gefährden, so hat die HIQA die Befugnis, dem Betreiber die Registrierung zu entziehen und damit den weiteren Betrieb des Pflegeheims zu verhindern.<sup>51</sup> Die Registrierung soll den Pflegebedürftigen die Gewissheit bieten, dass die Standards der HIQA eingehalten werden.

#### 4.2.4 NTPF – National Treatment Purchase Fund

Um als Betreiber einer Einrichtung Pflegebedürftige aufnehmen zu können, die bei der Finanzierung ihrer Langzeitpflege eine staatliche Unterstützung durch das Nursing Homes Support Scheme erhalten, muss zunächst die zuvor beschriebene allgemeine Registrierung vorliegen. Zusätzlich ist es notwendig, dass der Pflegeheimbetreiber einer privaten oder gemeinnützigen Einrichtung eine Vereinbarung mit dem National Treatment Purchase

Fund, auch NTPF, abschließt (NTPF-Deed), in der u. a. eine exakte Summe an wöchentlichen Pflegekosten fixiert ist.

Hierdurch können sowohl die Bewohner als auch der irische Sozialstaat eine finanzielle Kalkulation über die zu erwartenden Kosten für die Langzeitpflege erstellen. Die Verhandlung über die angesprochenen wöchentlichen Raten, die auch Fair-Deal-Raten genannt werden, obliegt dem NTPF erst seit Einführung des Nursing Homes Support Scheme im Jahr 2009.<sup>52</sup> Bereits seit 2004 existierte die Behörde mit der Hauptfunktion, die Wartezeiten für Patienten in Krankenhäusern zu verringern. Auch diese Tätigkeit wird nach wie vor ausgeführt.<sup>53</sup> Wie die wöchentlichen Raten für gemeinnützige und private Pflegeheime auf der einen und öffentliche Pflegeeinrichtungen auf der anderen Seite ermittelt und verhandelt werden, wird im Anschluss dargestellt.

### 4.3 Kalkulation der wöchentlichen Fair-Deal-Raten

Bei der Finanzierung der Pflegekosten bestehen grundsätzlich zwei unterschiedliche Modelle: Reichen die eigenen finanziellen Mittel des Pflegebedürftigen für die anfallenden Pflegekosten im Pflegeheim aus, so erhält dieser keine Unterstützung seitens des Staates. Entscheidet sich der Pflegebedürftige in diesem Fall für ein Pflegeheim in privater Trägerschaft, so werden die zu zahlenden wöchentlichen Kosten für die vollstationäre Pflege zwischen dem Pflegeheim und dem Bewohner bilateral ohne staatliche Regulierung vereinbart.

Reichen hingegen die eigenen finanziellen Mittel für die Pflegefinanzierung in einem Pflegeheim nicht aus, so erhalten Pflegebedürftige einen staatlichen Zuschuss. Damit die dadurch für den Staat entstehenden Kosten kalkulierbar bleiben und nicht der freien Preispolitik der privaten Pflegeheimbetreiber unterliegen, werden für diesen Fall feste Raten vereinbart. Diese Raten finden Anwendung, wenn die Pflegeheime Personen aufnehmen, deren Pflegekosten teilweise vom Staat getragen werden.

Die Kalkulation der wöchentlichen Raten, die für die Finanzierung der Langzeitpflege angesetzt werden, unterscheidet sich zwischen den sogenannten Fair-Deal-Raten für Pflegeheime in gemeinnütziger und privater Trägerschaft und den Pflegekosten (cost of care), die für öffentliche Einrichtungen ermittelt werden. Während die Raten für private und gemeinnützige Pflegeheime zwischen den Pflegeheimbetreibern und dem NTPF verhandelt werden, ist die HSE für die Bemessung der Pflegekosten bei öffentlichen Pflegeheimen verantwortlich.<sup>54</sup>

Im Jahr 2014 betrug die Differenz zwischen den verhandelten Raten mit Pflegeheimen in privater Trägerschaft gegenüber den Kosten für öffentliche Einrichtungen ca. 58 Prozent, wobei die öffentlichen Einrichtungen die signifikant höheren Preise aufwiesen.<sup>55</sup> In beiden Fällen umfasst die vereinbarte Rate die Standardkomponenten für die Langzeitpflege.

Die Rate umfasst anfallende Kosten u. a. in folgenden Bereichen:

- Pflege
- Unterkunft
- Verpflegung
- Grundausstattung mit Gerätschaften, die für die Versorgung von Pflegebedürftigen benötigt werden
- Wäscherei<sup>56</sup>

Eine Gewinnkomponente der Pflegeheimbetreiber und weitergehende Unterstützungen, beispielsweise besondere Aktivitäten oder Physiotherapien, sind in der kalkulierten Fair-Deal-Rate explizit nicht enthalten.

Zwar stellt ein Teilbereich der HSE über die sogenannten Community Healthcare Organisations zusätzliche Versorgungsangebote allen Bürgern, unabhängig davon, ob sie in einem Pflegeheim oder privat wohnen, gleichermaßen zur Verfügung, jedoch verzeichnet das Department of Health eine geringere Priorisierung der Pflegeheimbewohner gegenüber Personen, die noch in ihrer eigenen Wohnung wohnen. Wenn der regionale Therapiebedarf die Kapazitäten der Community Healthcare Organisations

übersteigt, müssen die Pflegeheimbewohner in Eigenleistung treten und für Therapieleistungen eigenständig aufkommen.<sup>57</sup>

In Irland wird lediglich eine Fair-Deal-Rate für das jeweilige Pflegeheim zwischen den Betreibern und dem NTPF vereinbart. Diese ist unabhängig von der Pflegeintensität der dort lebenden Bewohner.<sup>58</sup> Eine Berücksichtigung der Pflegeintensität findet somit nicht statt, obwohl ein solches Modell von den Pflegeheimbetreibern gewünscht wird. Das derzeitige Modell kann in Einzelfällen dazu führen, dass Pflegebedürftige mit einem hohen Pflegebedarf keinen Pflegeplatz finden, da für die privaten und gemeinnützigen Betreiber diese Bewohner wirtschaftlich betrachtet nicht attraktiv sind. Ende 2014 ließen sich drei Prozent der für staatliche Förderung qualifizierten, aber noch nicht in einem Pflegeheim untergebrachten Personen auf ein solches Problem zurückführen.<sup>59</sup>

#### 4.3.1 Pflegeheime in privater und gemeinnütziger Trägerschaft

Seit der Einführung des Nursing Homes Support Scheme im Jahr 2009 hat der NTPF die Aufgabe, die wöchentlichen Raten für die privaten und gemeinnützigen Einrichtungen mit den jeweiligen Pflegeheimbetreibern zu verhandeln.

Die Verhandlungen finden initial statt, wenn ein Pflegeheim erstmals anstrebt, über die Vereinbarung eines NTPF-Deeds Teil des Fair-Deal-Systems zu werden. Im Anschluss werden die Raten regelmäßig angepasst und neu verhandelt, wobei dies im Durchschnitt alle zwei Jahre passiert. Die Verhandlungen stellen sich als Prozess dar, bei dem der Pflegeheimbetreiber mit einer seiner Ansicht nach angemessenen Rate beginnt. Der NTPF legt bei seiner Positionierung in den Verhandlungen vier Faktoren zugrunde, die nach eigenen Aussagen in ihrer Reihenfolge keine Priorität widerspiegeln. Die vier Faktoren umfassen:

- die nachvollziehbaren Kosten des Pflegeheimbetreibers und dessen Kosteneffizienz
- die vorherigen Raten aus den zurückliegenden Jahren

- die Raten im Umkreis des Pflegeheims
- die finanziellen Einschränkungen des Nursing Homes Support Scheme (jährliches Budget)<sup>60</sup>

Sollte in der ersten Verhandlungsrunde keine Einigung zwischen dem Pflegeheimbetreiber und den Vertretern des NTPF erzielt werden, so gibt es für den Betreiber die Möglichkeit, eine weitere Überprüfung der Sachlage seitens des NTPF vornehmen zu lassen. Hierbei befasst sich zunächst ein zuvor unbeteiligter Vertreter des NTPF mit den Standpunkten des Betreibers und gibt daraufhin ein eigenes Gebot ab. Dieses kann sich von dem vorherigen Angebot unterscheiden. Sollte dieser Schritt ebenfalls nicht zur Einigung führen, so wird der Finanzleiter des NTPF eingeschaltet. Bleibt auch dieser Versuch erfolglos, so hat der CEO des NTPF die letzte Gelegenheit, mit dem Pflegeheimbetreiber eine Einigung zu erzielen. Während dieser Prozess für den NTPF einen zusätzlichen Zeit- und Personalaufwand bedeutet, führt ein endgültiger Abbruch der Verhandlungen für den Pflegeheimbetreiber zur Entziehung der Erlaubnis zur Teilnahme am Nursing Homes Support Scheme.

Von 2009 bis 2014 wurden insgesamt ca. 2.300 Verhandlungen zwischen dem NTPF und verschiedenen privaten und gemeinnützigen Pflegeheimbetreibern geführt. In diesem Zeitraum nahmen 36 Pflegeheimbetreiber das Mittel der zusätzlichen Verhandlungsrunden wahr, was einem Anteil von lediglich 1,5 Prozent entspricht. In all diesen Fällen wurde im weiteren Verlauf des Verhandlungsprozesses eine Einigung erzielt, wobei fünf Fälle bis zur finalen Konsultation durch den CEO des NTPF aufrechterhalten wurden.<sup>61</sup>

Die Abbildung zeigt die Zahl der Heime in privater und gemeinnütziger Trägerschaft, die eine vereinbarte Rate mit dem NTPF aufweisen, von 2009 bis 2017. Zudem wird hier die durchschnittliche wöchentliche Rate für ganz Irland in der jährlichen Entwicklung (Stand: 14. September 2017) ausgewiesen, wobei für das Jahr 2009 hierfür keine Werte vorliegen.

<sup>48</sup> Government of Ireland (2004): Health Act 2004.

<sup>49</sup> Department of Public Expenditure and Reform (2018): Databank. Numbers by Sector Trend. Online verfügbar unter <http://databank.per.gov.ie>.

<sup>50</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 15–16.

<sup>51</sup> NTPF (2017): Nursing Homes Support Scheme. Online verfügbar unter [www.ntpf.ie](http://www.ntpf.ie).

<sup>52</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009, S. 50.

<sup>53</sup> Government of Ireland (2004): National Treatment Purchase Fund Board (Establishment) Order, 2004. Online verfügbar unter [www.irishstatutebook.ie](http://www.irishstatutebook.ie).

<sup>54</sup> The National Treatment Purchase Fund (2016): Annual Report 2015, S. 26.

<sup>55</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 45.

<sup>56</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 44.

<sup>57</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 45.

<sup>58</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 51.

<sup>59</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 48.

<sup>60</sup> The National Treatment Purchase Fund (2016): Annual Report 2015, S. 26.

<sup>61</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 46.

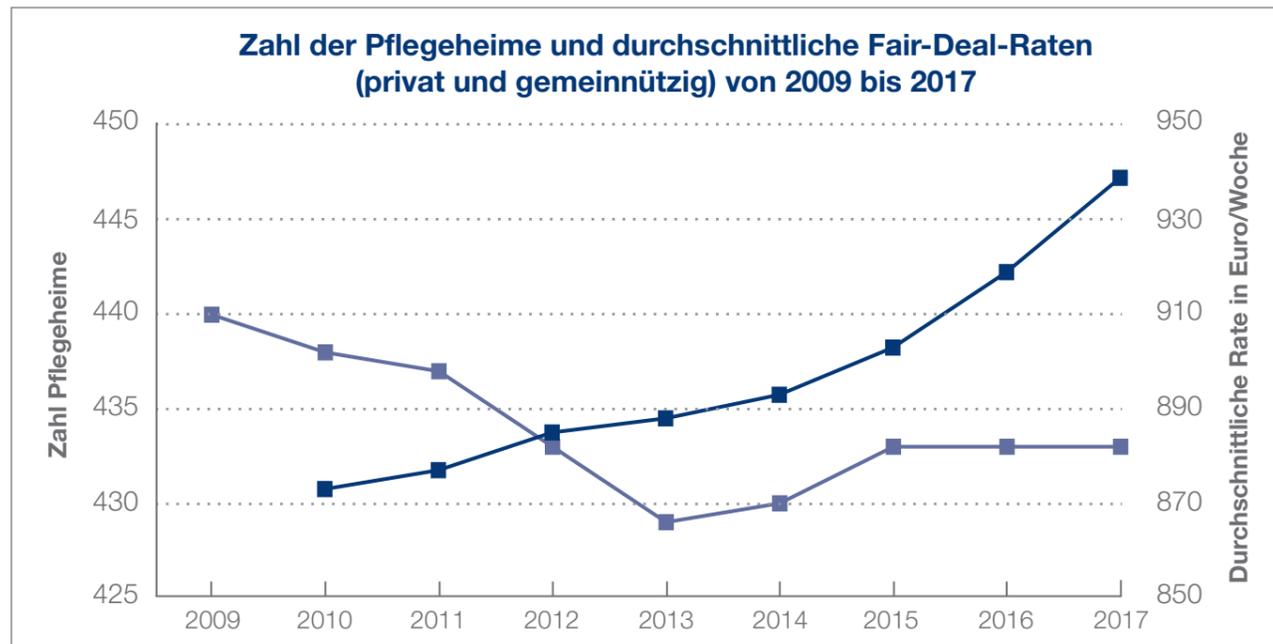


Abb. 4: Zahl der Pflegeheime und durchschnittliche Fair-Deal-Raten (privat und gemeinnützig) von 2009 bis 2017, Quelle: e.D.<sup>62,63</sup>

Es wird deutlich, dass die durchschnittlichen Fair-Deal-Raten von 873 Euro pro Woche 2010 auf 939 Euro pro Woche 2017 kontinuierlich gestiegen sind. Die Zahl der Pflegeheime weist eine weniger konstante Entwicklung auf und sank von 440 Pflegeheimen im Jahr 2009 auf nur noch 429 Pflegeheime im Jahr 2013. In den Folgejahren war ein leichter Aufwärtstrend zu verzeichnen, sodass seit dem Jahr 2015 wieder 433 Pflegeheime eine vereinbarte Rate aufweisen konnten.<sup>64,65</sup>

Da nach Aussagen des NTPF generell ca. 99 Prozent aller Heime eine Ratenvereinbarung (NTPF-Deed) haben und damit am Nursing Homes Support Scheme teilnehmen, kann dieser Wert als repräsentativ für die Entwicklung sowie für die absolute Zahl der Pflegeheime in Irland gesehen werden.<sup>66</sup> Die aktuellen Informationen der HIQA weisen insgesamt 456 registrierte Pflegeheime mit einer gültigen Fair-Deal-Rate in privater und gemeinnütziger Trägerschaft aus.<sup>67</sup>

Besondere Herausforderungen bestehen für Pflegeheime in gemeinnütziger Trägerschaft.

Diese Pflegeheime, die bereits vor Inkrafttreten des Nursing Homes Support Scheme seit der Gesundheitsreform 2004 durch die HSE unterstützt wurden, stehen vor finanziellen Herausforderungen, die eine Vielzahl von Gründen haben:

Einerseits waren die Raten, die an diese Pflegeheime vor 2009 gezahlt wurden, deutlich niedriger als die Mittel, die durch den Fair Deal bereitgestellt werden. Dies führt dazu, dass bei der Umstellung der Raten auf das Fair-Deal-System die vorherigen Raten als Ausgangsbasis angesetzt wurden. Entsprechend lagen die dann neu verhandelten Raten signifikant unter dem Marktniveau der privaten und öffentlichen Heime. Bis heute ist diese Preisdifferenz im Markt deutlich sichtbar.

Andererseits kommt hinzu, dass sowohl die Zahl der Pflegekräfte als auch deren Bezahlung in gemeinnützigen Pflegeheimen am öffentlichen Standard orientiert ist und dadurch die laufenden Personalkosten deutlich höher sind als bei den privaten Einrichtungen. Da die Raten im Durchschnitt nur

alle zwei Jahre angepasst werden und jeweils das vorherige Niveau in die neue Berechnung der Raten einfließt, hat sich dieser Zustand seit Einführung des Fair-Deal-Systems nicht wesentlich verändert. Eine außerordentliche Anhebung der Raten, um gemeinnützigen Pflegeheimen in Zukunft die Teilnahme am Wettbewerb zu ermöglichen, wurde aus Gründen der Wettbewerbsverzerrung seitens des Gesundheitsministeriums abgelehnt.<sup>68</sup>

#### 4.3.2 Pflegeheime in öffentlicher Trägerschaft

Entgegen den Verhandlungen, die bei Pflegeheimen in privater und gemeinnütziger Trägerschaft einer festen Ratenvereinbarung vorhergehen, werden bei öffentlichen Einrichtungen die tatsächlichen Pflegekosten (cost of care) lediglich erhoben und regelmäßig, teils auch kurzfristig, für jedes Heim angepasst.

Unabhängig von der durchschnittlichen Höhe der wöchentlichen Rate ergeben sich dadurch starke Ausreißer nach oben. Ausreißer ergeben sich beispielsweise dann, wenn öffentliche Pflegeheime Umbaumaßnahmen vornehmen,

wodurch die Zahl der Betten temporär reduziert wird. Die Fixkosten werden dann einfach auf eine kleinere Zahl von Betten umgelegt.<sup>69</sup>

Die Ermittlung der Raten für öffentliche Pflegeheime obliegt im Gegensatz zu den privaten und gemeinnützigen Einrichtungen nicht dem NTPF, sondern der HSE. Die Komponenten, die in die Berechnung der Pflegekosten einfließen, entsprechen im Allgemeinen denen, die auch die Betreiber privater und öffentlicher Pflegeheime in ihren Verhandlungen vorbringen. Entgegen der Ratenfindung bei privaten und gemeinnützigen Betreibern werden bei öffentlichen Einrichtungen allerdings keine Verhandlungen durchgeführt, sondern die realen Kosten verwendet.<sup>70</sup>

Da die Kosteneffizienz in den unterschiedlichen öffentlichen Einrichtungen stark variiert, wurde im Jahr 2015 in einer Veröffentlichung des Gesundheitsministeriums beschlossen, dass alle öffentlichen Pflegeheime, beginnend mit den höchsten Raten, hinsichtlich einer Kosten-Nutzen-Analyse untersucht werden sollen.<sup>71</sup> Die Ergebnisse dieser Untersuchung stehen aktuell noch nicht zur Verfügung. Festzuhalten bleibt jedoch, dass die wöchentlichen Raten für öffentliche Pflegeheime von derselben staatlichen Einrichtung (HSE) festgelegt werden, die im operativen Geschäft für die Ausschüttung der Gelder verantwortlich ist und gleichzeitig als Betreiber aller öffentlichen Pflegeeinrichtungen in Irland fungiert.

Untersuchungen über die Zusammensetzung der Bewohner in öffentlichen und privaten Pflegeeinrichtungen zeigen signifikante Unterschiede bezüglich der Pflegeintensität auf. Während in öffentlichen Einrichtungen ca. 60 Prozent der Bewohner eine sehr hohe Pflegebedürftigkeit aufweisen, liegt dieser Anteil in den privaten Pflegeheimen lediglich bei 35 Prozent. Hierdurch entstehen für die öffentlichen Pflegeheime ein höherer Pflegeaufwand und damit ein höherer wöchentlicher Kostenpunkt. Dennoch muss angeführt werden, dass trotz des höheren Pflegebedarfs die höheren Raten der öffentlichen Pflegeheime unverhältnismäßig sind.<sup>72</sup>

## 4.4 Der Fair-Deal-Prozess

Wenn ein Pflegebedürftiger selbst ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung hat, um für die Finanzierung der eigenen Langzeitpflege aufzukommen, so erhält er keine Unterstützung seitens des Staates. Wenn die persönlichen finanziellen Mittel für die Langzeitpflege nicht ausreichen, besteht die Möglichkeit, über das Nursing Homes Support Scheme (Fair Deal) einen Pflegeplatz zu finanzieren.

Die Zahlung der wöchentlichen Fair-Deal-Raten, die zuvor erläutert wurden, obliegt in erster Instanz der pflegebedürftigen Person. Sollte diese finanziell nicht in der Lage sein, die Kosten für die benötigte Langzeitpflege dauerhaft eigenständig aufzubringen, so kann ein Antrag auf staatliche Unterstützung durch das Nursing Homes Support Scheme gestellt werden.

Die Bearbeitung des Antrags gliedert sich in zwei unabhängige Teilbereiche. Zwischen 2012 und 2014 wurden etwa drei Prozent der gestellten Anträge von den prüfenden Behörden abgelehnt. Die Gründe hierfür bestehen entweder in einer als zu gering eingeschätzten Pflegebedürftigkeit oder in zu hohen finanziellen Rücklagen des jeweiligen Antragstellers.<sup>73</sup>

#### 4.4.1 Beurteilung des Pflegebedarfs

Zunächst wird durch die HSE eine individuelle Beurteilung des Pflegebedarfs durchgeführt. Diese Beurteilung umfasst die Einschätzung, inwieweit der Antragsteller seine Bedürfnisse im Alltag eigenständig erfüllen kann. Hierzu gehören insbesondere die gesundheitliche Verfassung, die Kognition, die Mobilität sowie die Fähigkeit, selbstständig zu essen und der eigenen Hygiene nachzukommen. Es werden aber auch die äußeren Umstände, beispielsweise die Unterstützung durch Familienangehörige oder andere Pflegeangebote, untersucht sowie eine Prognose hinsichtlich einer möglichen zukünftigen Verschlechterung der Zustände zum Antragszeitpunkt vorgenommen.<sup>74</sup>

#### 4.4.2 Beurteilung der finanziellen Umstände

Sofern aufgrund der gesundheitlichen und sozialen Umstände ein Pflegebedarf festgestellt wurde, folgt anschließend im zweiten Schritt durch die HSE die Untersuchung der finanziellen Umstände des Antragstellers. Hierbei werden zum einen die laufenden Einkünfte – vornehmlich aus privaten, betrieblichen und öffentlichen Rentenzahlungen –, zum anderen das monetäre und investierte Vermögen und Eigentum einbezogen.<sup>75</sup>

Die hier erklärte Beurteilung der finanziellen Umstände bezieht sich auf alleinstehende Personen. Bei Ehepartnern orientiert sich die Berechnung für einen der Partner an der Hälfte der gemeinsamen Einkünfte und des Vermögens.<sup>76</sup>

#### 4.4.2.1 Regelmäßiges Einkommen

Wenn eine medizinische Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde, folgt anschließend die Überprüfung der finanziellen Umstände des jeweiligen Antragstellers. Hierbei wird zwischen regelmäßigem Einkommen sowie Vermögens- und Eigentumswerten unterschieden: Unter regelmäßigem Einkommen werden verschiedene Formen von Einkünften verstanden. Neben dem Einkommen aus unterschiedlichen Rentenzahlungen, seien sie aus staatlichen Quellen oder privater Vorsorge, werden Einkünfte aus weiterhin bestehenden Beschäftigungsverhältnissen, durch Lohnzahlungen oder Handelsgewinne berücksichtigt. Des Weiteren zählen zum Einkommen Zahlungen, die sich durch die Tätigkeit in Aufsichtsräten oder Führungspositionen ergeben, Dividenden, Tantiemen, Lizenzentnahmen, Provisionen und Zinszahlungen. Schließlich fließen in die Berechnung auch Zahlungen ein, die der Antragsteller neben dem Anspruch auf Unterstützung durch das Nursing Homes Support Scheme bereits aus anderen öffentlichen Quellen erhält. Hierzu zählen beispielweise weitere Mittel aus der Sozialversicherung oder andere wohlfahrtsstaatliche Unterstützungen.<sup>77</sup>

<sup>62</sup> NTPF (2017): NTPF Annual Reports. Online verfügbar unter [www.ntpf.ie](http://www.ntpf.ie).

<sup>63</sup> Health Service Executive (2017): Nursing Home Support Scheme. Cost of Care in approved facilities. Online verfügbar unter [www.hse.ie](http://www.hse.ie).

<sup>64</sup> NTPF (2017): NTPF Annual Reports. Online verfügbar unter [www.ntpf.ie](http://www.ntpf.ie).

<sup>65</sup> Health Service Executive (2017): Nursing Home Support Scheme. Cost of Care in approved facilities. Online verfügbar unter [www.hse.ie](http://www.hse.ie).

<sup>66</sup> NTPF (2011): Annual Report 2010. Online verfügbar unter [www.ntpf.ie](http://www.ntpf.ie).

<sup>67</sup> Health Information and Quality Authority (2017): Older Person's Register. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).

<sup>68</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 49.

<sup>69</sup> Health Service Executive (2017): Nursing Home Support Scheme. Cost of Care in approved facilities. Online verfügbar unter [www.hse.ie](http://www.hse.ie).

<sup>70</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 51–52.

<sup>71</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 53.

<sup>72</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 52.

<sup>73</sup> Campbell, Tomás; Connors, Jenny (2015): Nursing Homes Support Scheme. The Fair Deal, affordable and sustainable, S. 7.

<sup>74</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009, S. 13.

<sup>75</sup> O'Shea, Eamon (2010): Fair Deal or Not. In: Public Affairs Ireland (73), S. 13.

<sup>76</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009, S. 57–58.

<sup>77</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009, S. 62.

Bei Einzelpersonen werden die zuvor aufgeführten Einkommensquellen für den Zeitraum von einem Jahr akkumuliert und anschließend durch 52 Kalenderwochen geteilt (um eine wöchentliche Kalkulationsgrundlage zu bilden). Von diesem Wert werden 80 Prozent als eigenständig zu zahlender Anteil für die Kosten der Pflege herangezogen. Sollten die verbleibenden 20 Prozent des wöchentlichen Einkommens eine Untergrenze unterschreiten, so wird der Eigenanteil der Zahlung reduziert. Ziel dabei ist es, dass der Pflegebedürftige mindestens finanzielle Mittel in Höhe des unteren Grenzwertes einbehält.<sup>78</sup> Der untere Grenzwert ergibt sich aus der Berechnung von 20 Prozent der maximalen staatlichen Rentenzahlung, die unabhängig von vorher eingezahlten Beträgen gewährt wird (non-contributory).<sup>79</sup>

Bei Personen, die in fester Partnerschaft leben, werden die Einkommen beider Partner zur Berechnung herangezogen und summiert. Nachdem das wöchentliche Einkommen berechnet wurde, werden in diesem Fall allerdings 40 Prozent des gemeinsamen Einkommens des Paares gewertet, sodass in der Endberechnung ein gemeinsamer Mittelwert erhoben wird. Auch hier wird eine Untergrenze berücksichtigt, die sich aus den dann verbliebenen 60 Prozent des gemeinsamen wöchentlichen Nettoeinkommens ergibt und mit dem Höchstwert der beitragsunabhängigen Rentenzahlung zum Zeitpunkt der Antragstellung verglichen wird.<sup>80</sup>

#### 4.4.2.2 Vermögen und Eigentum

Neben dem regelmäßigen Einkommen, das zunächst zur Ermittlung einer Förderungsfähigkeit und im weiteren Verlauf zur Berechnung des zu zahlenden Eigenanteils an den wöchentlichen Pflegekosten herangezogen wird, werden die monetären und angelegten Vermögens- und Eigentumsverhältnisse berücksichtigt.<sup>81</sup> Ausgenommen von der folgenden Berechnung sind die ersten 36.000 Euro (im Falle von Ehepartnern die ersten 72.000 Euro) der Vermögenswerte, unabhängig davon, in welcher Form diese bestehen.<sup>82</sup>

Zu dem relevanten Vermögen und Eigentum gehören einerseits Barguthaben, andererseits jegliches Eigentum. Dabei ist es für die Berücksichtigung irrelevant, ob sich das Eigentum in Irland oder außer Landes befindet. Es werden Immobilien, Grundstücke, Aktien, Firmen und Unternehmen sowie deren Anteile in die Berechnung einbezogen. Auch Eigentum, das in den vorherigen fünf Jahren vor Antragstellung an Dritte übertragen wurde, wird bei der Antragstellung berücksichtigt.<sup>83</sup>

Die Summe der stichtagsbezogenen Wertermittlung aller Vermögenswerte wird mit 7,5 Prozent<sup>84</sup> pro Jahr berücksichtigt und durch 52 Kalenderwochen geteilt (um eine wöchentliche Kalkulationsgrundlage zu bilden). Ursprünglich wurden die Vermögenswerte lediglich mit 5 Prozent berücksichtigt, jedoch wurde dieser Wert im Juli 2013 erhöht.<sup>85</sup> Unabhängig davon, dass sämtliche Vermögenswerte in die Berechnung der finanziellen Eigenleistung einfließen, bestehen für die einzelnen Teilbereiche gesonderte Regelungen.

Alle Vermögenswerte, die nicht den eigenen Wohnsitz betreffen, werden dauerhaft – für die gesamte Zeit des Pflegeheimaufenthalts – in der Kalkulation berücksichtigt. Der Wert des eigenen Wohnsitzes, insofern es sich um eine zuvor selbst bewohnte Immobilie handelt, unterliegt allerdings einer Obergrenze von insgesamt 22,5 Prozent<sup>86</sup> (bis 2013: 15 Prozent)<sup>87</sup>, die sich aus einem dreijährigen Zeitraum mit jeweils 7,5 Prozent ergibt. Diese Obergrenze wird auch „three-year-cap“ genannt und führt dazu, dass bei vielen Pflegebedürftigen bei einem Langzeitaufenthalt der zu zahlende Eigenanteil nach Ablauf des Zeitraumes signifikant sinkt.

#### 4.4.2.3 Ancillary State Support

Wie zuvor aufgeführt, setzt sich der wöchentliche Eigenanteil der Finanzierung für die dauerhafte Langzeitpflege aus dem regelmäßigen Einkommen und dem monetären

und gebundenen Vermögen zusammen. Während für den Pflegebedürftigen die Bereitstellung des Kostenanteiles aus dem laufenden Einkommen durch die dann vorhandene Vollzeitpflege in den meisten Fällen zu bewerkstelligen ist, kann in vielen Fällen der Anteil, der durch den Besitz einer Immobilie entsteht, nicht zeitnah aufgebracht werden. Damit Pflegebedürftige in einem registriertem Pflegeheim nicht ad hoc darauf angewiesen sind, ihre Immobilien oder sonstigen angelegten Werte zu veräußern, bietet der Staat die Möglichkeit des sogenannten „Ancillary State Support“, im Volksmund „Nursing Home Loan“; dt.: Pflegeheimkredit.<sup>88</sup>

Der Pflegeheimkredit für den zu zahlenden Eigenanteil, der sich aus investiertem oder angelegtem Vermögen ergibt, ist für den Kreditnehmer – also den Pflegebedürftigen – zinsfrei. Die zuständige Behörde, die HSE, übernimmt für die Zeit des Aufenthalts neben den regulär gewährten Zuschüssen die Zahlung des Anteiles, der 7,5 Prozent des angelegten Vermögens umfasst, und gewährt einen wachsenden, zinslosen Kredit in dieser Höhe. Dieser Kredit wird in der Folge entweder fällig, wenn der Pflegebedürftige sein angelegtes Kapital, oder Teile davon, veräußert, oder aber im Todesfall des Pflegebedürftigen. Im letzteren Fall sind die Verwandten, beziehungsweise die Erben, dazu verpflichtet, das angelegte Vermögen – in den meisten Fällen ein Wohnhaus – zu veräußern und binnen eines Jahres den Kredit zurückzuzahlen. Sollte der Ehepartner oder nahe Verwandte des Verstorbenen bis zu einer Altersgrenze von 21 Jahren noch in der Immobilie wohnen, so verschiebt sich die Rückzahlungsfrist, bis diese Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind. Ancillary State Support wird lediglich auf fest angelegtes Vermögen gewährt, nicht hingegen das auf Bar- oder Bankvermögen des Pflegebedürftigen.<sup>89</sup>

#### 4.4.2.4 Beispielrechnung für die Finanzierung der vollstationären Langzeitpflege

Die bereits untersuchten Rentenniveaus geben Aufschluss über die durchschnittlich zur Verfügung stehenden Einnahmen von Personen im Rentenalter. Männer erhalten demnach 397 Euro pro Woche; Frauen lediglich 252 Euro pro Woche.<sup>90</sup> Um sich dem realen Renten-Durchschnitt anzunähern und dem Berechnungsmodus Rechnung zu tragen, der bei Ehepartnern zur Bemessung des zu zahlenden Eigenbeitrags die gemittelten Einkünfte beider Partner berücksichtigt, wird in diesem Kontext der Durchschnitt der gemittelten Einkommen von Männern und Frauen verwendet. Dieser Durchschnitt beträgt 324,50 Euro pro Woche.

Der irische Wohnimmobilienmarkt befindet sich momentan auf einem Niveau, das 98,3 Prozent des Levels von 2005 widerspiegelt. Nach einem Höchstwert im Jahr 2007 von ca. 130 Prozent fielen die Kaufpreise infolge der Immobilien- und Wirtschaftskrise bis 2013 deutlich. Seitdem sind erneut kontinuierliche Steigerungen zu verzeichnen.<sup>91</sup> Um einen möglichst genauen Wert der Vermögens- und Eigentumswerte zu erhalten, wird der durchschnittliche Hauspreis für Wohnimmobilien für den Zeitraum von Juni 2016 bis Mai 2017 verwendet. Dieser liegt bei 250.188 Euro.<sup>92</sup> Die Hauspreise für Wohnimmobilien liegen im Großraum Dublin deutlich über dem Landesdurchschnitt, allerdings wird hier zunächst der nationale Vergleich herangezogen. Diese Beispielrechnung geht davon aus, dass Pflegebedürftige ein durchschnittliches Eigenheim, darüber hinaus allerdings keine Vermögenswerte besitzen.

Neben der Ermittlung der durchschnittlichen finanziellen Umstände wird für die Beispielrechnung die durchschnittliche Rate der wöchentlichen Kosten für die vollstationäre

#### Beispielrechnung: Kosten für vollstationäre Langzeitpflege

Kosten	
durchschnittliche wöchentliche Rate <sup>94</sup>	1.035,05 €
durchschnittliche jährliche Rate	53.822,60 €
Einkommen	
durchschnittliches wöchentliches Einkommen <sup>95</sup>	324,50 €
durchschnittliches jährliches Einkommen	16.874,00 €
80 % des Einkommens	13.499,20 €
Vermögenswerte	
durchschnittlicher Eigenheimverkaufspreis <sup>96</sup>	250.188,00 €
Freibetrag für Vermögenswerte	36.000,00 €
7,5 % der Vermögenswerte	16.064,10 €
Rechnung	
Kosten für vollstationäre Langzeitpflege	53.822,60 €
Einkommen	13.499,20 €
Vermögenswerte (3-Jahres-Grenze)	16.064,10 €
<b>Eigenanteil (1.–3. Jahr des Aufenthalts)</b>	<b>29.563,30 €</b>
<b>Staatlicher Beitrag (1.–3. Jahr des Aufenthalts)</b>	<b>24.259,30 €</b>
<b>Eigenanteil (ab dem 4. Jahr des Aufenthalts)</b>	<b>13.499,20 €</b>
<b>Staatlicher Beitrag (ab dem 4. Jahr des Aufenthalts)</b>	<b>40.323,40 €</b>

Tab. 2: Beispielrechnung: Kosten für vollstationäre Langzeitpflege, Quelle: e.D.

Langzeitpflege herangezogen. Die auf der Website der HSE publizierten Werte für private, gemeinnützige und öffentliche Einrichtungen ergeben eine durchschnittliche wöchentliche Rate von 1.035,05 Euro.<sup>93</sup> Die Basis für diesen Wert bilden die einzelnen Raten von 546 Pflegeeinrichtungen aus ganz Irland. Zwar gibt die HIQA in ihren aktuellen Informationen insgesamt 577 vollstationäre Pflegeeinrichtungen an, jedoch liegen nur für die von der HSE erhobenen Einrichtungen die

jeweiligen Fair-Deal-Raten vor. Auf der Grundlage dieser drei Durchschnittswerte lässt sich eine exemplarische Beispielrechnung über die jährlichen Pflegekosten vollziehen. Diese soll Aufschluss über die durchschnittlichen Kosten, den jeweils zu zahlenden Eigenanteil und den staatlichen Beitrag aus dem Nursing Homes Support Scheme geben.

<sup>78</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009, S. 56.

<sup>79</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009, S. 62.

<sup>80</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009, S. 58.

<sup>81</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009, S. 57.

<sup>82</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009, S. 62.

<sup>83</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009, S. 63.

<sup>84</sup> Government of Ireland (2013): Health (Amendment) Act 2013, S. 5–6.

<sup>85</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009, S. 56–57.

<sup>86</sup> Government of Ireland (2013): Health (Amendment) Act 2013, S. 9.

<sup>87</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009, S. 66.

<sup>88</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009, S. 19–20.

<sup>89</sup> Government of Ireland (2009): Nursing Homes Support Scheme Act 2009, S. 20.

<sup>90</sup> Nivakoski, Sanna; Barrett, Alan (2012): Supplementary Pensions and the Income of Ireland's Retirees, S. 11.

<sup>91</sup> Central Statistics Office (2017): Residential Property Price Index. Online verfügbar unter [www.cso.ie](http://www.cso.ie).

<sup>92</sup> Geo Directory (2017): GeoView. Residential Q2 2017. Online verfügbar unter [www.geodirectory.ie](http://www.geodirectory.ie).

<sup>93</sup> Health Service Executive (2017): Cost of Care in approved facilities. Online verfügbar unter [www.hse.ie](http://www.hse.ie).

<sup>94</sup> Health Service Executive (2017): Cost of Care in approved facilities. Online verfügbar unter [www.hse.ie](http://www.hse.ie).

<sup>95</sup> Eigene Berechnung auf Basis von: Nivakoski, Sanna; Barrett, Alan (2012): Supplementary Pensions and the Income of Ireland's Retirees, S. 11.

<sup>96</sup> Geo Directory (2017): GeoView. Residential Q2 2017. Online verfügbar unter [www.geodirectory.ie](http://www.geodirectory.ie).

Die Beispielrechnung zeigt wie sich die durchschnittlichen Kosten für die vollstationäre Langzeitpflege aufteilen: Während von den jährlichen Kosten in Höhe von 53.822,60 Euro in den ersten drei Jahren noch mehr als die Hälfte von dem Pflegebedürftigen selbst getragen werden muss, verringert sich dieser Anteil ab dem vierten Jahr deutlich, da das Eigenheim dann aus der Berechnung ausgeschlossen wird. Ab dem vierten Jahr, oder bei Pflegebedürftigen, die neben ihrem Renteneinkommen keine Rücklagen besitzen, von Beginn an, übernimmt der Staat durch das Nursing Homes Support Scheme den Großteil der anfallenden Kosten von mehr als 40.000 Euro jährlich.

#### 4.5 Zukünftige Entwicklung des Fair-Deal-Systems

In einer Studie des Wirtschaftsprüfungsinstituts BDO (2014) wurden Bedenken hinsichtlich der Zukunft des Fair Deals geäußert. Diese Bedenken beziehen sich zum einen auf die zukünftige Finanzierung des staatlichen Subventionssystems. Zum anderen wird

insbesondere der Prozess, in dem der NTPF die jeweiligen Fair-Deal-Raten für registrierte private und gemeinnützige Pflegeeinrichtungen verhandelt, kritisch hinterfragt.<sup>97</sup>

Im Allgemeinen orientiert sich das zur Verfügung stehende Budget für das Fair-Deal-Programm nicht am tagesaktuellen Bedarf, sondern wird jährlich im Vorhinein festgelegt. Hierdurch kann es passieren, dass zu unterstützende Pflegebedürftige, die ihren Antrag auf staatliche Förderung gegen Ende des jeweiligen Budgetjahres stellen, nicht sofort unterstützt werden können, sondern auf eine Warteliste gesetzt werden.<sup>98</sup>

Seit der Einführung des Nursing Homes Support Scheme im Jahr 2009 bewegte sich das jährliche Budget für die finanzielle Unterstützung der Pflegebedürftigen in Langzeitpflege im Bereich zwischen 900 Millionen und einer Milliarde Euro. Im ersten Jahr lag das Budget bei 909 Millionen Euro, dem niedrigsten Wert, während im Jahr 2012 das bisherige Maximum von 994,7 Millionen Euro bereitgestellt wurde.<sup>99</sup>

Für die kommenden Jahre bis 2022 sehen Prognosen des Department of Expenditure and Reform einerseits ein Wachstum der Bevölkerung im Rentenalter von mehr als 20.000 Personen pro Jahr, was singulär betrachtet zu einer finanziellen Mehrbelastung von 23 bis 27 Millionen Euro jährlich führt. Andererseits wird angenommen, dass die zusätzlich benötigten finanziellen Mittel deutlich geringer ausfallen. Der Hauptgrund hierfür ist, dass die Pflegebedürftigen, die noch unter dem alten, finanziell aufwendigeren Nursing Home Subvention Scheme bis 2009 eine Unterstützung erhalten haben, in den kommenden Jahren sterben werden. Darüber hinaus wird erwartet, dass die zukünftigen Rentengenerationen ein höheres Vermögen aufweisen und somit selbst einen größeren Teil zur Finanzierung ihrer eigenen Langzeitpflege beitragen.<sup>101</sup>

Daraus ergeben sich Prognosen, nach denen die Ausgaben des Staates pro Pflegebedürftigem in vollstationärer Langzeitpflege von 39.180 Euro jährlich im Jahr 2015 auf 34.270 Euro jährlich in 2022 sinken werden.<sup>102</sup> Neben dem generell höheren Vermögen wurde

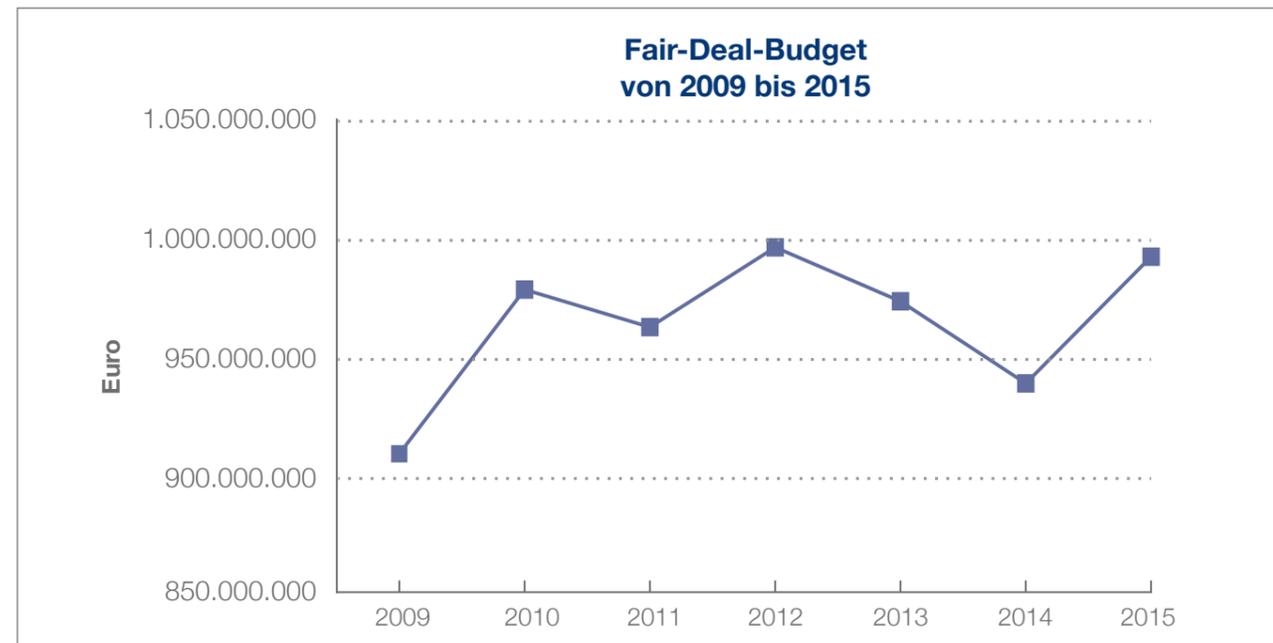


Abb. 5: Fair-Deal-Budget von 2009 bis 2015, Quelle: e.D.<sup>100</sup>

<sup>97</sup> BDO (2014): Health's Ageing Crisis: Time for Action. A Future Strategy for Ireland's Long-Term Residential Care Sector, S. 30.

<sup>98</sup> Health Service Executive (2017): Nursing Homes Support Scheme. Information Booklet. Online verfügbar unter [www.hse.ie](http://www.hse.ie).

<sup>99</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 20.

<sup>100</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 20.

<sup>101</sup> Connors, Jenny; Duffy, Ryan; Newman, Frank (2016): Budgetary Impact of Changing Demographics 2017–2027, S. 8–9.

<sup>102</sup> Campbell, Tomás; Connors, Jenny (2015): Nursing Homes Support Scheme. The Fair Deal, affordable and sustainable, S. 1.

im Jahr 2013 der Prozentsatz, mit dem die Vermögenswerte in die Berechnung des Eigenanteiles einfließen, von zuvor 5 Prozent auf dann 7,5 Prozent erhöht. Da auch der Anteil derer, die vor 2013 eine Förderung durch das Fair-Deal-System beantragt haben, bis 2022 auf natürliche Weise abnehmen wird, unterstellen einige Prognosen dadurch weitere finanzielle Erleichterungen für den Staatshaushalt.<sup>103</sup>

Untersuchungen über die Finanzierung der Pflegekosten ergeben, dass zum Ende des Jahres 2015 rund 74 Prozent der Personen in Langzeitpflege Unterstützung aus dem Nursing Homes Support Scheme erhielten. Weitere sechs Prozent erhielten eine Förderung aus anderen Regierungsprogrammen. Lediglich neun Prozent der Bewohner kamen vollständig privat für die eigene Pflege auf. Die übrigen elf Prozent befanden sich in Langzeitpflegeeinrichtungen, fielen aber in die Kategorie der Kurzzeitpflege. Somit erhielten rund 80 Prozent der Personen in Langzeitpflegeeinrichtungen eine finanzielle Unterstützung durch den irischen Staat.<sup>104</sup>

Seit mehr als drei Jahren bestehen Debatten über die beste Form der Finanzierung des Nursing Homes Support Scheme. Seit Einführung des Förderungsprogramms im Jahr 2009 sind die Mittel jährlich im Vorhinein festgelegt, sodass die bereits angesprochenen Finanzierungswartelisten entstehen können. Obwohl die damalige zuständige Ministerin, Kathleen Lynch, bereits im Januar 2015 entsprechende Aussagen tätigte, hat sich an der ursprünglichen Finanzierungsform bis dato nichts geändert.<sup>105</sup>

Zuletzt wurde in der Dáil Éireann, dem irischen Unterhaus, darüber diskutiert, ob die mit dem „Nursing Homes Support Scheme (Amendment) Bill 2016“ vorgeschlagenen Änderungen des Fair-Deal-Systems in naher Zukunft umgesetzt werden. Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass auch in Irland – analog zu Deutschland – der Fokus stärker auf die häusliche Pflege gerichtet wird. Das Home-Care-System in Irland ist bislang wenig ausgeprägt und wird größtenteils von privaten Anbietern bedient. Neben der Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen werden als

Argument für eine verstärkte häusliche Pflege die geringeren Kosten im Vergleich zur vollstationären Pflege angeführt. Somit sollen Pflegebedürftige zukünftig die Wahl haben, ob sie in ihrem eigenen Zuhause gepflegt werden möchten, oder in einer vollstationären Einrichtung – solange die Kosten der häuslichen Pflege nicht die Kosten des potenziellen Pflegeheimaufenthalts übersteigen.<sup>106</sup>

## 5 PFLEGEMARKT IRLAND

Der irische Pflegemarkt ist Teil des gesamten Gesundheitsmarktes. Die jährlichen Ausgaben für den gesamten Gesundheitsbereich beliefen sich im Jahr 2013 auf 18,78 Milliarden Euro und stiegen im Jahr 2015 auf 19,9 Milliarden Euro. Diese Summe setzt sich sowohl aus staatlichen als auch privaten Ausgaben zusammen. Der Großteil dieser Ausgaben entfiel mit 13,1 Milliarden Euro (2013) bzw. 13,9 Milliarden Euro (2015) auf staatliche Ausgaben. Mit mehr als einem Drittel der Gesamtausgaben entfällt der größte Teil auf die Finanzierung der Krankenhäuser.<sup>107</sup>

Die gesamten öffentlichen Gesundheitsausgaben bewegten sich im Zeitraum von 2009 bis 2015 stets zwischen 13,02 Milliarden (2011 & 2013) und 14,06 Milliarden (2009)

Euro. Die staatlichen Ausgaben für die Pflege von älteren Menschen sind in Irland ein Teil der Gesundheitsausgaben. Der Anteil dieser Ausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben bewegte sich zwischen 2009 und 2015 zwischen 10,45 Prozent und 12,44 Prozent. Im Jahr 2015 bedeutete dies Ausgaben für die Altenpflege in Höhe von 1,57 Milliarden Euro. Der größte Teil dieser Ausgaben entfällt auf das zuvor vorgestellte Nursing Homes Support Scheme; d.h. die Mittel, die für das Fair-Deal-Programm zur Verfügung stehen. Hinzu kommen Ausgaben für die Unterstützung von häuslicher Pflege, insbesondere durch die Home Care Packages.<sup>108</sup>

In Irland sind ca. 24.000 Personen direkt im Pflegesektor beschäftigt. Diese Beschäftigten

erwirtschaften Steuereinnahmen in Höhe von ca. 185 Millionen Euro jährlich. Der irische Pflegemarkt ist durch ein Zusammenspiel von privaten, gemeinnützigen und öffentlichen Akteuren charakterisiert.<sup>109</sup>

### 5.1 Angebotsstrukturen

Pflegebedürftige können durch eine Vielzahl von Versorgungsarten gepflegt werden: Neben einer Pflege durch Angehörige zu Hause können Pflegebedürftige professionell durch gelernte Fachkräfte versorgt werden. Die professionelle Versorgung pflegebedürftiger Menschen kann durch ambulante oder stationäre Versorgungsarten oder eine Kombination beider Leistungsarten erfolgen.

<sup>103</sup> Campbell, Tomás; Connors, Jenny (2015): Nursing Homes Support Scheme. The Fair Deal, affordable and sustainable, S. 14.

<sup>104</sup> Wren et al. (2017): Projections of demand for healthcare in Ireland, 2015–2030, S. 222.

<sup>105</sup> Lynch, Kathleen (2015): Nursing Homes Support Scheme. House of the Oireachtas. Online verfügbar unter <http://oireachtasdebates.oireachtas.ie>.

<sup>106</sup> Government of Ireland (2016): Nursing Home Support Scheme (Amendment) Bill 2016, S. 3.

<sup>107</sup> Central Statistics Office (2017): System of Health Accounts 2015. Online verfügbar unter [www.cso.ie](http://www.cso.ie).

<sup>108</sup> Department of Health (2016): Health in Ireland. Key Trends 2016. Online verfügbar unter <http://health.gov.ie>.

<sup>109</sup> AIB (2014): Long-Term Care (Outlook), S. 2. Online verfügbar unter [www.business.aib.ie](http://www.business.aib.ie).

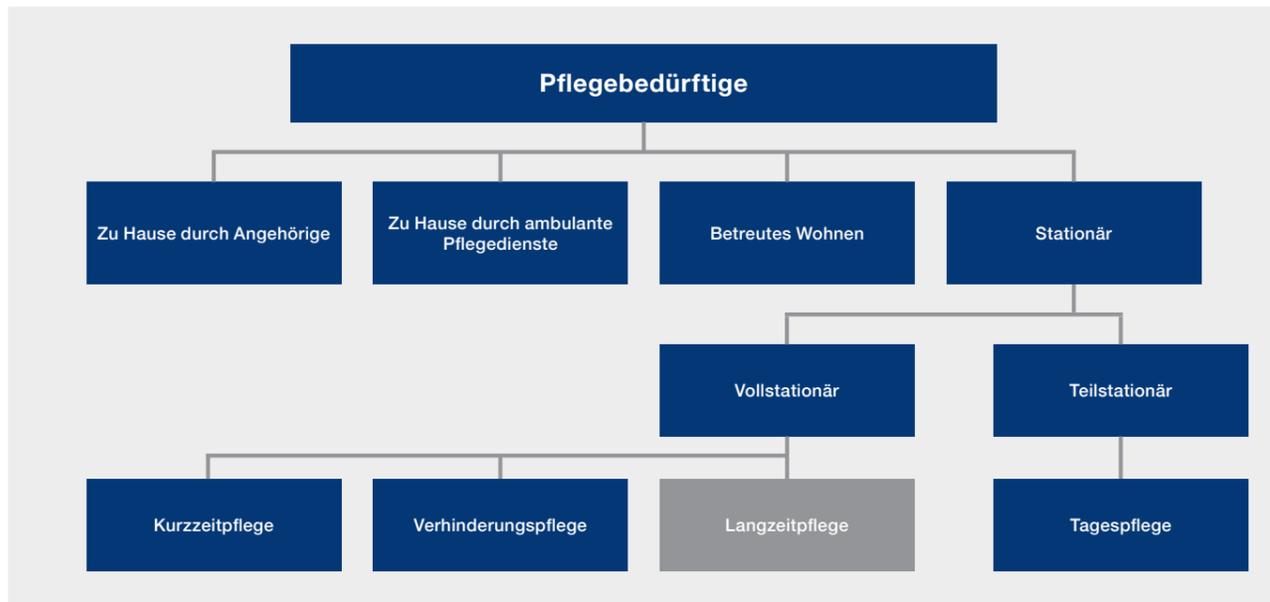


Abb. 6: Struktur der Pflegeangebote, Quelle: e.D.<sup>110</sup>

In der häuslichen Pflege wird zwischen der Pflege durch Angehörige und der Betreuung durch ambulante Pflegedienste unterschieden. Letztere kann sich in Irland entweder auf die Unterstützung bei den täglichen Aufgaben hinsichtlich Haushalt, Essenszubereitung, Haustierpflege oder Hygiene beschränken oder einen umfassenderen medizinischen Leistungsumfang umfassen. Sowohl für die Pflege durch Angehörige als auch die Pflege durch ambulante Pflegedienste gibt es in Irland staatliche Unterstützungen in Form von finanziellen Zuwendungen.<sup>111</sup>

Die stationäre Versorgung ist in die Bereiche vollstationär und teilstationär zu untergliedern. In der stationären Pflege wird wiederum zwischen teilstationären Angeboten (wie Tagespflege) und vollstationärer Pflege unterschieden. Ihnen ist gemeinsam, dass hier die Pflege in einer speziell dafür vorgesehenen Immobilie und durch Fachkräfte erfolgt. Die vollstationäre Versorgung des Pflegebedürftigen erfolgt rund um die Uhr und umfasst neben der medizinischen Pflege beispielsweise die Zubereitung von Mahlzeiten, Aktivitäten etc. Im vollstationären Bereich ist

zudem eine Differenzierung der Versorgung entsprechend der zeitlichen Aufenthaltsdauer vorzunehmen, sodass hier wiederum zwischen der Kurzzeitpflege, beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt, der Verhinderungspflege und der Dauerpflege zu unterscheiden ist. Die Verhinderungspflege findet beispielsweise Anwendung, wenn ein Pflegebedürftiger von Angehörigen zu Hause versorgt wird, diese aber für einen begrenzten Zeitraum die Pflege nicht gewährleisten können.<sup>112</sup>

Die vollstationäre Langzeit-/Dauerpflege erfolgt in vollstationären Pflegeheimen und ist nicht zeitlich befristet.<sup>113</sup> Die folgende Analyse konzentriert sich auf die Marktentwicklung von Pflege in vollstationären Pflegeheimen in Irland.

### 5.2 National Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland

Pflegeheime für Personen mit entsprechenden Bedürfnissen unterliegen einer Reihe von Regulierungen und Standards, die

gewährleisten sollen, dass die dort beherbergten besonders schutzbedürftigen Personen in angemessener Art und Weise versorgt werden.<sup>114</sup>

Die Standards, die erstmals mit der Einführung des Nursing Homes Support Scheme im Jahr 2009 von der HIQA für Pflegeheime entwickelt wurden, wurden im Jahr 2016 aktualisiert und in ihrer neuen Fassung publiziert. Hier wird explizit darauf hingewiesen, dass es die Aufgabe der HIQA ist, die Standards nicht nur aufzustellen, sondern auch regelmäßig zu überprüfen. Das Ziel hierbei soll stets die Verbesserung der Lebensqualität von Personen in der Langzeitpflege sein. Im Falle von dauerhaften Missständen in Pflegeheimen oder bei der Organisation ihrer Betreiber hat die HIQA die Befugnis und die Pflicht, den Betreibern ihre Betriebserlaubnis zu entziehen.<sup>115</sup>

Die Standards für vollstationäre Pflegeheime umfassen 35 Teilaspekte, die wiederum in acht Themenblöcken zusammengefasst werden. Von diesen acht Themenblöcken befassen sich vier mit der eigentlichen Pflege



Abb. 7: Acht Themenbereiche der National Standards, Quelle: e.D.<sup>117</sup>

und der Umsetzung der Anforderungen zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Pflegequalität und vier mit den zugrunde liegenden Voraussetzungen auf administrativer und organisatorischer Ebene.

Die Standards sind jeweils ergebnisorientiert formuliert und lassen somit in der Regel mehr als eine Möglichkeit zur Erreichung des Zieles zu. Hierzu werden Handlungsempfehlungen gegeben, die allerdings keine abschließende Auflistung darstellen, sondern explizit einen Spielraum bieten, der den jeweiligen Gegebenheiten der einzelnen Pflegeheime Rechnung tragen soll. Die folgende Abbildung zeigt die schematische Aufteilung der acht Themenbereiche mit dem Ziel, die Dienstleistungen und Unterstützungen, die älteren Menschen zuteilwerden, zu verbessern.<sup>116</sup>

Die Standards, die von der Health Information and Quality Agency (HIQA) aufgestellt werden, basieren auf den gesetzlichen Regularien, die in den verschiedenen Gesundheitsreformen und gesetzlichen Beschlüssen verlangt werden. So ist im Health Act 2007 geregelt, dass, bevor ein Pflegeheim den

Betrieb aufnehmen darf, die entsprechende Registrierung vorliegen muss. Die HIQA führt demnach sowohl die Erstregistrierung vor Aufnahme des Pflegebetriebes als auch die regelmäßigen Monitorings im laufenden Betrieb durch.<sup>118</sup>

Auf Basis des Health Act 2007 wurden im Jahr 2013 Regulierungen verabschiedet, die die gesetzlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Voraussetzungen einer Pflegeeinrichtung für die Erteilung einer Registrierung schaffen. Hier werden beispielsweise die baulichen Anforderungen oder Brandschutzbestimmungen festgehalten, wobei die Formulierungen sehr allgemein gehalten sind. Die Regulierungen bilden die Grundlage für die zuletzt im Jahr 2016 aktualisiert herausgegebenen Standards für die Pflege von älteren Menschen.<sup>119</sup>

In vielen Fällen finden sich die gesetzlichen Bestimmungen in den Standards der HIQA wieder. Es wird allerdings explizit darauf hingewiesen, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen, beispielsweise die Persönlichkeits- und Freiheitsrechte der Bewohner,

immer einzuhalten sind, auch wenn diese in den Standards nicht explizit aufgeführt sein sollten. Die Standards der HIQA zielen explizit auf die Qualität der Pflege ab, sind ergebnisorientiert formuliert und werden im Folgenden genauer dargestellt.<sup>120</sup>

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Inhalte der zuvor dargestellten acht Themenbereiche. Einige Teilaspekte lassen sich inhaltlich mehreren Überthemen zuordnen, werden aber mit dem Ziel einer besseren Überprüfbarkeit klar kategorisiert. Im ersten Themenbereich finden sich beispielsweise die Patientenrechte mit dem Recht auf Selbstbestimmung und Eigenständigkeit wieder. Der Hinweis bezüglich der Vorrangigkeit der gesetzlichen Regularien soll sicherstellen, dass nicht aufgrund von mehrdeutig formulierten Standards die übergeordneten gesetzlichen Bestimmungen umgangen werden können.

<sup>110</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 55–59.

<sup>111</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 55–59.

<sup>112</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 59.

<sup>113</sup> Department of Health (2015): Review of the Nursing Homes Support Scheme, A Fair Deal, S. 65–66.

<sup>114</sup> Health Information and Quality Authority (2016): National Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland, 2016, S. 1.

<sup>115</sup> Health Information and Quality Authority (2016): National Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland, 2016, S. 9.

<sup>116</sup> Health Information and Quality Authority (2016): National Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland, 2016, S. 7.

<sup>117</sup> Health Information and Quality Authority (2016): National Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland, 2016, S. 7.

<sup>118</sup> Government of Ireland (2007): Health Act 2007, S. 35.

<sup>119</sup> Government of Ireland (2013): Health Act 2007 (Care and Welfare of Residents in Designated Centres for Older People) Regulations 2013.

<sup>120</sup> Health Information and Quality Authority (2016): National Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland, 2016, S. 8.

**Auflistung der National Standards**

Themenbereich	Inhalt
1. Person-centred Care and Support Subjektfokussierte Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenrechte</li> <li>• Eigenständigkeit der Bewohner</li> <li>• Selbstbestimmung</li> </ul>
2. Effective Services Zentrale Dienstleistungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisanforderungen an die Pflege hinsichtlich                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegeplan</li> <li>- Verpflegung</li> <li>- Versorgung am Lebensabend</li> </ul> </li> <li>• bauliche Anforderungen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausstattung der Zimmer</li> <li>- Größe der Gemeinschaftsflächen</li> </ul> </li> </ul>
3. Safe Services Sicherheitsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherheit                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorbeugung von Infektionen und Krankheiten</li> <li>- Brandschutz</li> <li>- Riskomanagement</li> </ul> </li> <li>• Vermeidung von Zwangsfixierungen</li> </ul>
4. Health and Wellbeing Gesundheit und Wohlbefinden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• physische und psychische Gesundheit</li> <li>• angemessenes Aktivitätsangebot</li> </ul>
5. Leadership, Governance and Management Leitung, Steuerung und Management	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einhaltung von gesetzlichen Regularien</li> <li>• klare Managementstrukturen und Verantwortlichkeiten</li> <li>• regelmäßiges internes und externes Monitoring</li> </ul>
6. Use of Resources Ressourceneinsatz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitteleinsatz soll immer die personenbezogene Pflege als Ziel haben</li> </ul>
7. Responsive Workforce Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifizierung des Personals</li> <li>• Weiterbildung für Angestellte</li> <li>• Betreuung des Personals</li> </ul>
8. Use of Information Umgang mit Informationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege soll informationsbasiert erfolgen</li> <li>• Datensicherheit muss gewährleistet sein</li> </ul>

Tab. 3: Auflistung der National Standards, Quelle: e.D.<sup>121</sup>

Die Themenbereiche 1 bis 4 umfassen die Pflege der Bewohner, während sich die Bereiche 5 bis 8 auf den organisatorischen Ablauf beziehen. Die hier aufgeführte tabellarische Darstellung hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern soll einen Überblick über die Strukturierung der von der HIQA aufgestellten und überprüften Standards gewähren.

Vor der neustrukturierten und überarbeiteten Version der Standards aus dem Jahr 2016 bestand bereits ein erstes Kompendium aus dem Jahr 2009.<sup>122</sup> In dieser ersten Sammlung fanden sich 32 Standards, von denen insbesondere Standard 25, der in der aktuellen Fassung als Standard 2.7 aufgeführt ist, besondere Aufmerksamkeit erhielt. Dieser Standard enthält die Anforderungen an die bauliche Beschaffenheit der Pflegeeinrichtung

hinsichtlich der Ausstattung der Zimmer und Sanitäräume, der Gemeinschaftsflächen sowie der Büroräume und Außenflächen. In der ursprünglichen Version von 2009 wurde eine Unterscheidung zwischen Bestandseinrichtungen und Neubauten vorgenommen, wobei die Bestandseinrichtungen innerhalb von sechs Jahren die Neubaustandards erfüllen mussten. Die neue Version der Standards sieht eine neue Frist für diese Maßnahmen bis zum Jahr 2021 vor, was sich vor allem durch die noch nicht erfolgten Anpassungen der öffentlichen Pflegeheime erklären lässt.<sup>123</sup> In den Jahren von 2016 bis 2021 sind für die Modernisierung der bestehenden öffentlichen Pflegeeinrichtungen insgesamt 300 Millionen Euro vorgesehen.<sup>124</sup>

**5.3 Angebot vollstationäre Langzeitpflege**

Der vollstationäre Pflegemarkt in Irland wird durch öffentliche, gemeinnützige und private Betreiber charakterisiert, wobei die privaten und gemeinnützigen Betreiber mit rund 80 Prozent aller angebotenen Pflegeplätze den irischen Markt dominieren.

Der hohe Marktanteil der privaten und gemeinnützigen Betreiber lässt sich dadurch erklären, dass von öffentlicher Seite in den vergangenen Jahren ein Investitionsabbau in der vollstationären Pflege stattfand. Gleichzeitig wurden signifikante Steuervorteile für private Investoren geschaffen, die dadurch den Ausbau des privaten Pflegesektors vorantrieben.<sup>125</sup>

<sup>121</sup> Health Information and Quality Authority (2016): National Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland, 2016, S. 12–15.  
<sup>122</sup> Health Information and Quality Authority (2009): National Quality Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland, S. 43–53.  
<sup>123</sup> Health Information and Quality Authority (2016): National Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland, 2016, S. 39.  
<sup>124</sup> Department of Public Expenditure and Reform (2015): Building on Recovery: Infrastructure and Capital Investment 2016–2021, S. 32.  
<sup>125</sup> O’Shea, Eamon (2010): Fair Deal or Not. In: Public Affairs Ireland (73), S. 13.

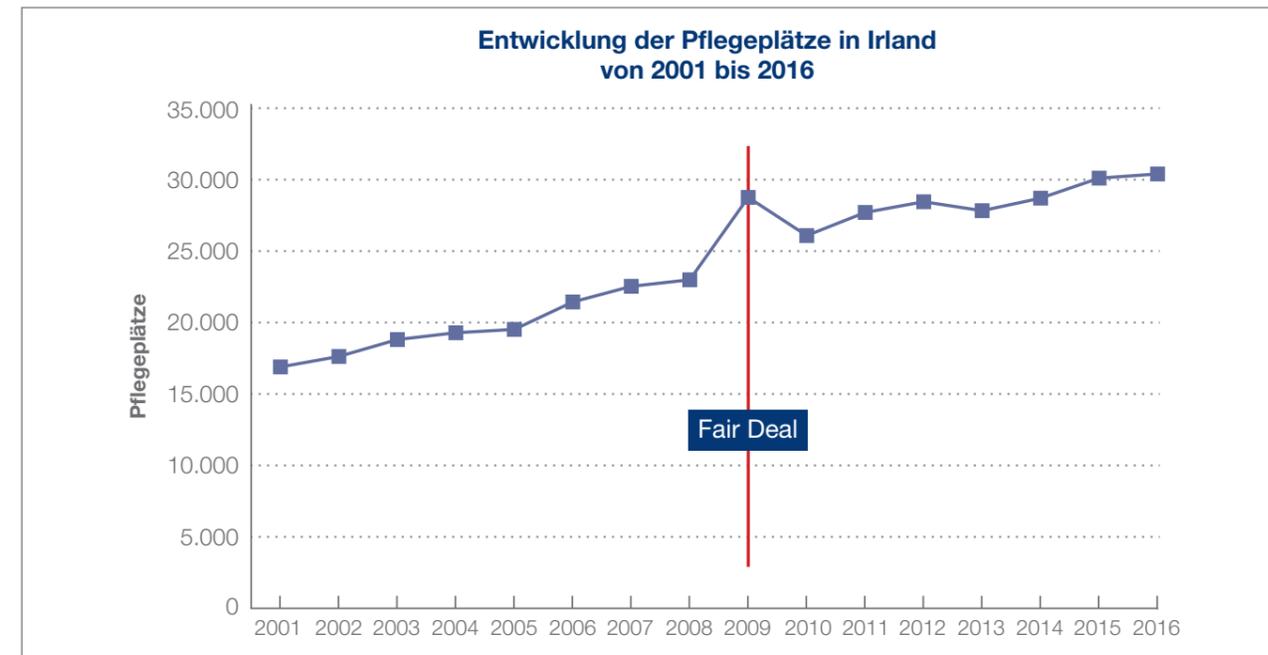


Abb. 8: Entwicklung der Pflegeplätze in Irland von 2001 bis 2016, Quelle: e.D.<sup>127</sup>

In Irland gibt es, anders als in Deutschland, keine Pflegemarktstatistik, die verlässliche Aussagen aus öffentlicher Quelle über das Verhältnis von Angebot und Nachfrage und die in vollstationären Pflegeheimen versorgten Personen liefert. Die OECD liefert allerdings eine Übersicht über die Entwicklung der Betten in Langzeitpflegeeinrichtungen. Die dort zur Verfügung gestellten Informationen stammen bis zum Jahr 2009 vom Department of Health and Children und seit 2010 von der HIQA und umfassen alle Formen der vollstationären Langzeitpflege unabhängig vom Alter der Bewohner oder der Art der Pflege. Die Jahre 2009 und 2010 stellen somit durch die Einführung des Nursing Homes Support Scheme und die geänderte Datengrundlage einen Sonderfall in der zeitlichen Entwicklung dar, was auch den deutlichen Anstieg der vollstationären Pflegeplätze von 2008 bis 2009 erklären kann.<sup>126</sup>

Der zeitliche Verlauf von 2001 bis 2016 zeigt eine stetig positive Entwicklung der Zahl vollstationärer Pflegeplätze von 2001 bis 2008. Von 2008 bis 2009 steigt die Zahl signifikant, was durch die Einführung des Nursing Homes Support Scheme und die

fortan stattfindenden Überprüfungen durch die HIQA erklärt werden kann. Seit 2009 und der Einführung des Fair-Deal-Systems schwankt die Zahl der vollstationären Pflegeplätze zwischen 26.087 und 30.396.<sup>128</sup> Auch wenn kein konstant stabiles Wachstum wie in den Jahren zuvor zu erkennen ist, zeichnet sich doch eine grundsätzliche Zunahme des gesamten Angebots ab.

Trotz der öffentlich verfügbaren Daten durch die HIQA, die regelmäßige Monitorings in allen vollstationären Pflegeheimen durchführt und dabei auch die Zahl der maximal genehmigten Pflegeplätze erhebt, existieren in Irland unterschiedliche Informationen über das tatsächliche Angebot an vollstationären Pflegeplätzen für ältere Menschen. In unregelmäßigen Abständen gibt auch die HSE eine Einschätzung zum Angebot der vollstationären Pflegeplätze in Irland ab. Auch NHI (Nursing Homes Ireland), als Interessenvertretung der privat und gemeinnützig betriebenen Pflegeheime, führt eigene Erhebungen zum Pflegeplatzangebot durch.

In einer umfangreichen Studie hat die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO diese

fragmentierten Informationen der HSE, der HIQA und der NHI (Nursing Homes Ireland) für das Vergleichsjahr 2013 ausgewertet und kommt dadurch zu drei verschiedenen Werten in Bezug auf die angebotene Bettenzahl:

Die HIQA, die als staatliche autonome Behörde jährliche Monitorings in den Einrichtungen durchführt und neben der Einhaltung der Pflegestandards die maximal genehmigte Zahl der Betten und die stichtagsbezogene Auslastung erhebt, gibt für das Jahr 2013 einen Wert von 27.108 vollstationären Betten an. Dieser Wert der OECD-Quelle weicht von dem Wert der HIQA für das Jahr 2013 ab. Hiervon entfielen 6.160 Betten auf den öffentlichen Sektor. Die HIQA weist für gemeinnützige Einrichtungen 1.686 vollstationäre Betten aus. Auf den privaten Sektor entfallen gemäß HIQA in Summe 19.262 vollstationäre Betten.<sup>129</sup>

Der BDO-Studie von 2014 zufolge gibt es laut NHI über 1.300 Betten mehr, als die HIQA erhoben hat, wobei sich das Plus auf alle drei Sektoren gleichmäßig verteilt. Die Zahlen der HSE ergeben in Summe sogar eine Gesamtbettenzahl von 28.734.<sup>130</sup>

<sup>126</sup> OECD (2017): Long-Term Care Resources and Utilisation. Beds in nursing and residential care facilities. Online verfügbar unter <http://stats.oecd.org>.  
<sup>127</sup> OECD (2017): Long-Term Care Resources and Utilisation. Beds in nursing and residential care facilities. Online verfügbar unter <http://stats.oecd.org>.  
<sup>128</sup> OECD (2017): Long-Term Care Resources and Utilisation. Beds in nursing and residential care facilities. Online verfügbar unter <http://stats.oecd.org>.  
<sup>129</sup> BDO (2014): Health’s Ageing Crisis: Time for Action. A Future Strategy for Ireland’s Long-Term Residential Care Sector, S. 7.  
<sup>130</sup> BDO (2014): Health’s Ageing Crisis: Time for Action. A Future Strategy for Ireland’s Long-Term Residential Care Sector, S. 7.

Die Zahl der vollstationären Pflegeplätze lag im Jahr 2013 also – je nach Quelle – zwischen 27.108 und 28.734.

Eine weitere 2016 publizierte Studie, die von NHI und BDO durchgeführt wurde, gibt für das Jahr 2014 eine Gesamtzahl der vollstationären Pflegeplätze von 28.998 an. Dieser Wert liegt sehr nah beim Vergleichswert der HIQA aus der Übersicht der OECD von 28.705 vollstationären Pflegeplätzen für das Jahr 2014. Von diesen Pflegeplätzen werden 77 Prozent in privaten und gemeinnützigen Einrichtungen bereitgehalten und 23 Prozent in öffentlichen Pflegeheimen.<sup>133</sup>

Die aktuellen Informationen der HIQA, deren jüngster Stand auch online der Öffentlichkeit zur Verfügung steht, ergeben in Summe 30.655 vollstationäre Pflegeplätze für alle zwischen 2014<sup>134</sup> und 2018 registrierten Pflegeheime. Diese Zahl bezieht sich auf Pflegeheime in öffentlicher, privater und gemeinnütziger Trägerschaft.<sup>135</sup>

Die unterschiedlichen Quellen über das Angebot der vollstationären Pflegeplätze wurden aufgeführt, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass in Irland Uneinigkeit darüber herrscht, welche Informationsquelle die größte Verlässlichkeit bietet. Da die HIQA als einzige Institution in regelmäßigen Abständen in allen vollstationären Pflegeheimen vor Ort ist und somit Primärdaten erhebt, werden diese Informationen als Grundlage weiterer Aussagen und Kalkulationen gewählt. Hinzu kommt, dass die Daten der HIQA über die von der OECD bereitgestellten Informationen in einem zeitlichen Verlauf seit 2010 vorliegen.

Aus der aktuellen Veröffentlichung der HIQA ergibt sich nicht nur die Zahl der vollstationären Pflegeplätze, sondern auch die Zahl der insgesamt registrierten Pflegeheime. Im Gegensatz zu den vollstationären Pflegeplätzen liegen für die Zahl der Pflegeheime in Irland allerdings keine Informationen in langfristiger zeitlicher Progression vor. In Bezug auf die absolute Zahl der Pflegeheime führt

### Vollstationäre Pflegeplätze in Irland 2013

	NHI	HIQA (Angabe BDO)	HSE	HIQA (Angabe OECD)
Privat	19.549	19.262	21.397	-
Gemeinnützig	2.382	1.686	(in Zahl der Privaten enthalten)	-
Öffentlich	6.489	6.160	7.337	-
<b>Summe</b>	<b>28.420</b>	<b>27.108</b>	<b>28.734</b>	<b>27.827</b>

Tab. 4: Vollstationäre Pflegeplätze in Irland 2013, Quelle: e.D.<sup>131 132</sup>

die HIQA in den aktuellen zur Verfügung stehenden Publikationen insgesamt 577 vollstationäre Pflegeheime auf. Hierbei handelt es sich um Pflegeheime in privater, gemeinnütziger und öffentlicher Trägerschaft.<sup>136</sup>

Die Pflegeheime in privater und gemeinnütziger Trägerschaft umfassen diesen Informationen zufolge 456 Einrichtungen, während weitere 121 Pflegeheime in öffentlicher Trägerschaft hinzukommen. Obwohl keine langfristige Zeitreihe zur Verfügung steht, wurde für die Jahre 2014 und 2015 die Zahl der registrierten vollstationären Pflegeheime in allen irischen Countys publiziert und somit ein Wachstum nachgewiesen.<sup>137</sup>

Die Tabelle zeigt, dass die Zahl der registrierten vollstationären Pflegeheime von 565 Einrichtungen im Jahr 2014 auf 577 Einrichtungen im Jahr 2015 gestiegen ist. Dies entspricht einem Wachstum in ganz Irland von 2,1 Prozent. Im Vergleich mit den im Oktober 2017 vorliegenden Informationen zeigt sich, dass die absolute Zahl der Heime zwar konstant blieb, sich allerdings innerhalb der Countys Veränderungen ergaben.<sup>138</sup>

Regional zeigen sich in der Entwicklung von 2014 zu 2015 deutliche Unterschiede. Der Großraum Dublin weist mit einem Zuwachs von sieben Einrichtungen die größte absolute Dynamik auf. In sechs Countys stieg die Zahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen um ein Haus, in einem County reduzierte sich

dieser Wert um eins. Die prozentualen Veränderungen sind somit in Abhängigkeit von den absoluten Werten zu interpretieren.<sup>139</sup>

Wie bereits dargelegt, kann die absolute Entwicklung der Zahl der Pflegeheime nicht dargestellt werden. Dies liegt daran, dass die von der HIQA erhobenen Zahlen zu der Zahl der vollstationären Pflegeheime in privater, gemeinnütziger und öffentlicher Trägerschaft nur für den aktuellen Zeitpunkt online verfügbar sind. Im Gegensatz zu den Informationen der HIQA liegen die Angaben des NTPF über die Zahl der vollstationären Pflegeheime, die eine mit der Institution verhandelte Fair-Deal-Rate haben, für den Zeitraum von 2009 bis 2016 vor. Hierbei handelt es sich allerdings nur um Pflegeheime in privater und gemeinnütziger Trägerschaft. Eine Aussage über die Entwicklung der Pflegeheime in öffentlicher Verwaltung kann daher nicht getroffen werden.

Die offiziellen Daten des NTPF geben Auskunft darüber, wie viele Heime in privater und gemeinnütziger Trägerschaft in jedem Jahr eine verhandelte Fair-Deal-Rate hatten und dementsprechend am Nursing Homes Support Scheme teilgenommen haben. Diese Informationen zeigen, dass bei Einführung des neuen Systems im Jahr 2009 insgesamt 440 Heime registriert waren. Seit dem Jahr 2015 weisen 433 private und gemeinnützige Pflegeheime eine Fair-Deal-Rate auf, wobei hier kein konstant fallender

### Registrierte Pflegeheime in Irland 2014, 2015 und 2017

County	Zahl der Pflegeheime 2014	Zahl der Pflegeheime 2015	Zahl der Pflegeheime 2017	Veränderung 2014–2015 absolut	Veränderung 2014–2015	Veränderung 2015–2017 absolut	Veränderung 2015–2017
Carlow	8	8	9	0	0,00 %	1	12,50 %
Cavan	11	11	11	0	0,00 %	0	0,00 %
Clare	15	15	15	0	0,00 %	0	0,00 %
Cork	70	70	69	0	0,00 %	-1	-1,43 %
Donegal	23	23	23	0	0,00 %	0	0,00 %
Dublin	105	112	112	7	6,70 %	0	0,00 %
Galway	42	42	42	0	0,00 %	0	0,00 %
Kerry	24	24	23	0	0,00 %	-1	-4,17 %
Kildare	22	23	23	1	4,50 %	0	0,00 %
Kilkenny	17	17	16	0	0,00 %	-1	-5,88 %
Laois	6	6	6	0	0,00 %	0	0,00 %
Leitrim	5	6	6	1	20,00 %	0	0,00 %
Limerick	26	26	25	0	0,00 %	-1	-3,85 %
Longford	4	4	4	0	0,00 %	0	0,00 %
Louth	14	13	13	-1	-7,10 %	0	0,00 %
Mayo	22	23	24	1	4,50 %	1	4,35 %
Meath	19	20	20	1	5,30 %	0	0,00 %
Monaghan	7	8	6	1	14,30 %	-2	-25,00 %
Offaly	11	11	11	0	0,00 %	0	0,00 %
Roscommon	14	14	14	0	0,00 %	0	0,00 %
Sligo	7	7	7	0	0,00 %	0	0,00 %
Tipperary	31	31	33	0	0,00 %	2	6,45 %
Waterford	13	13	13	0	0,00 %	0	0,00 %
Westmeath	14	14	13	0	0,00 %	-1	-7,14 %
Wexford	15	16	17	1	6,70 %	1	6,25 %
Wicklow	20	20	22	0	0,00 %	2	10,00 %
<b>Summe</b>	<b>565</b>	<b>577</b>	<b>577</b>	<b>12</b>	<b>2,10 %</b>	<b>0</b>	<b>0,00 %</b>

Tab. 5: Registrierte Pflegeheime in Irland 2014, 2015 und 2017, Quelle: e.D.<sup>140</sup>

<sup>131</sup> BDO (2014): Health's Ageing Crisis: Time for Action. A Future Strategy for Ireland's Long-Term Residential Care Sector, S. 7.

<sup>132</sup> OECD (2017): Long-Term Care Resources and Utilisation. Beds in nursing and residential care facilities. Online verfügbar unter <http://stats.oecd.org>.

<sup>133</sup> BDO (2016): Annual Private Nursing Home Survey 2014/2015, S. 22.

<sup>134</sup> Eine Einrichtung wird mit einer Registrierung aus dem Jahr 2012 aufgeführt.

<sup>135</sup> Health Information and Quality Authority (2017): Older Person's Register. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).

<sup>136</sup> Health Information and Quality Authority (2017): Older Person's Register. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).

<sup>137</sup> Health Information and Quality Authority (2016): Annual overview report on the regulation of designated centres for older people – 2015. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).

<sup>138</sup> Health Information and Quality Authority (2017): Older Person's Register. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).

<sup>139</sup> Health Information and Quality Authority (2016): Annual overview report on the regulation of designated centres for older people – 2015. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).

<sup>140</sup> Health Information and Quality Authority (2016): Annual overview report on the regulation of designated centres for older people – 2015. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).

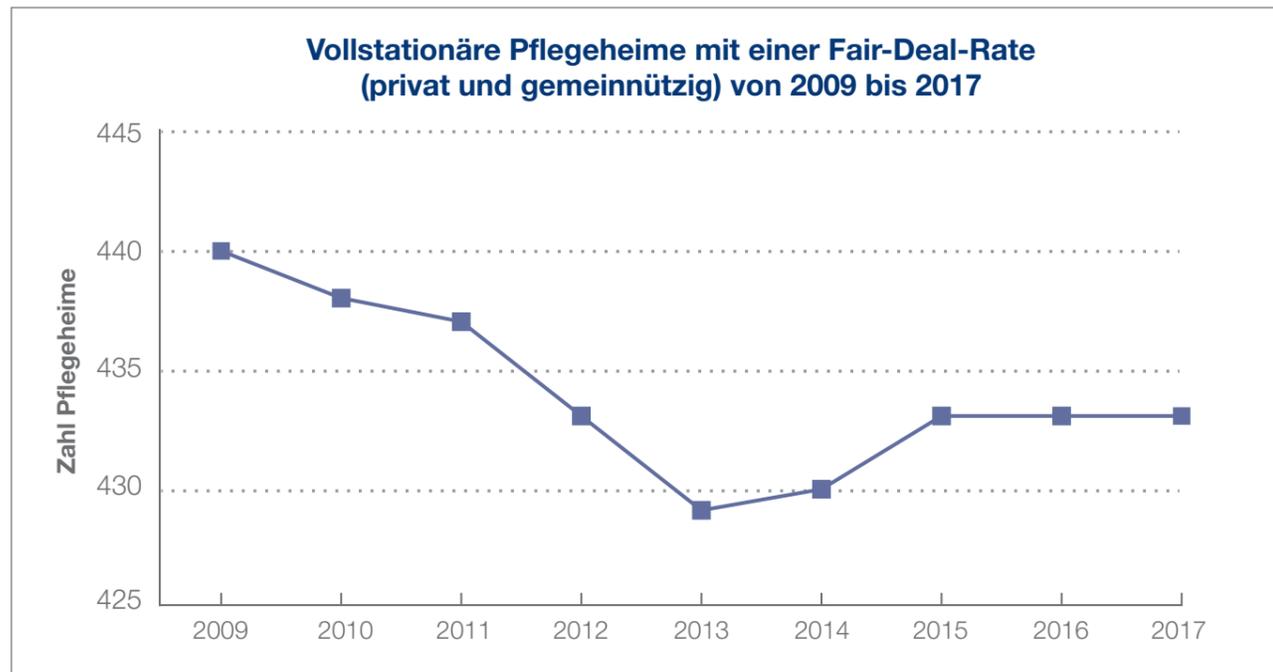


Abb. 9: Vollstationäre Pflegeheime mit Fair-Deal-Rate (privat und gemeinnützig) von 2009 bis 2017, Quelle: e.D.<sup>143,144</sup>

Trend zu erkennen ist, sondern ein Verlauf, der bis 2013 auf 429 Pflegeheime abfiel und bis 2015 wieder stieg. Bezüglich der absoluten Zahl der Pflegeheime besteht seit 2015

eine Konstanz, jedoch offenbart ein genauerer Blick sowohl das Ausscheiden einiger Pflegeheime als auch den Markteintritt neuer Einrichtungen.<sup>141,142</sup>

Bezüglich der baulichen Struktur der Pflegeheime gibt eine von Nursing Homes Ireland beauftragte und von BDO durchgeführte Studie Aufschluss über die Zimmerverteilung und die Nasszellenausstattung. Auf Basis der Teilnehmer der Studie konnte ermittelt werden, dass 59 Prozent der privaten Pflegeplätze in Einzelzimmern mit eigener Nasszelle bereitgestellt werden. Weitere elf Prozent bestehen in Einzelzimmern ohne eigene Nasszelle. Hinzu kommen 16 Prozent in Doppelzimmern mit Nasszelle und jeweils sieben Prozent in Doppelzimmern ohne Nasszelle sowie Zimmern mit mehr als zwei Betten.<sup>145</sup>

Die nationalen Standards der HIQA definieren eine eigene Nasszelle (en-suite facility) als ein Badezimmer, das mindestens eine Toilette und ein Waschbecken umfasst. Eigene Duschen werden zwar in der Regel in Neubauten ebenfalls in die Badezimmer integriert, sind allerdings nicht Teil der HIQA-Standards.<sup>146</sup>

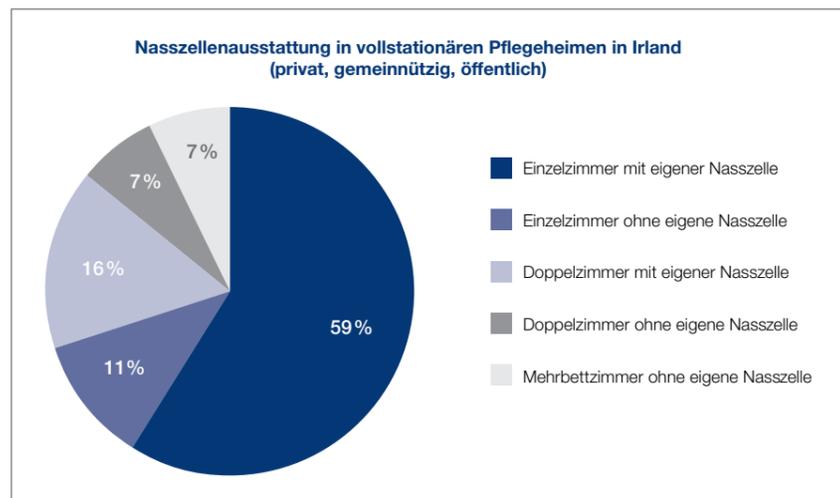


Abb. 10: Nasszellenausstattung in vollstationären Pflegeheimen in Irland (privat, gemeinnützig, öffentlich), Quelle: e.D.<sup>147</sup>

<sup>141</sup> NTPF (2017): NTPF Annual Reports. Online verfügbar unter [www.ntpf.ie](http://www.ntpf.ie).

<sup>142</sup> NTPF (2017): NTPF Nursing Home List 14.09.2017.

<sup>143</sup> NTPF (2017): NTPF Annual Reports. Online verfügbar unter [www.ntpf.ie](http://www.ntpf.ie).

<sup>144</sup> NTPF (2017): NTPF Nursing Home List 14.09.2017.

<sup>145</sup> BDO (2016): Annual Private Nursing Home Survey 2014/2015, S. 31.

<sup>146</sup> Health Information and Quality Authority (2016): National Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland, 2016, S. 39.

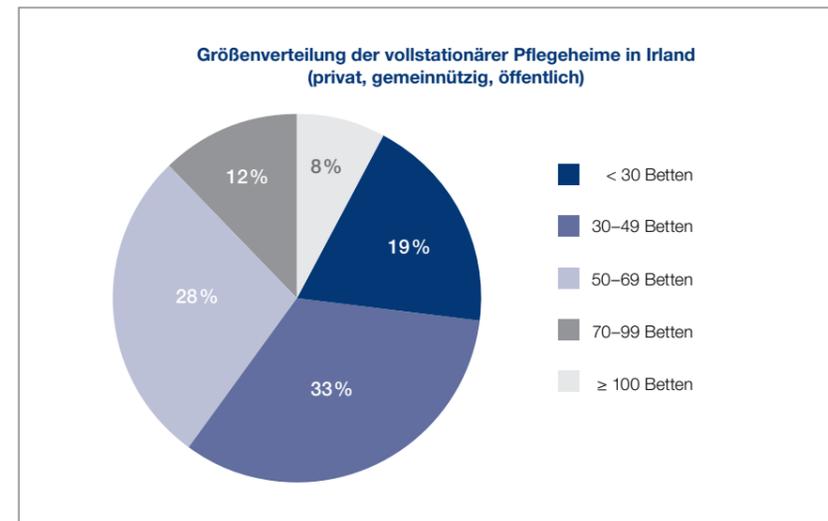


Abb. 11: Größenverteilung der vollstationären Pflegeheime in Irland (privat, gemeinnützig, öffentlich), Quelle: e.D.<sup>149</sup>

Die Größenverteilung aller landesweiten Pflegeheime lässt sich nach Informationen der HIQA wie folgt prozentual darstellen: 19 Prozent aller Pflegeheime bieten weniger als 30 vollstationäre Pflegeplätze. Mit 33 Prozent bietet ein Drittel aller Pflegeheime zwischen 30 und 49 vollstationäre Pflegeplätze. Weitere 28 Prozent entfallen auf die Klasse der Pflegeheime mit 50 bis 69 vollstationären Pflegeplätzen. Im Bereich von 70 bis 99 Pflegeplätzen befinden sich zwölf Prozent der Pflegeheime. Die Kategorie mit mehr als 100 Pflegeplätzen hat mit lediglich acht Prozent den geringsten Anteil an den insgesamt auf dem irischen Pflegemarkt aktiven Heimen.<sup>148</sup>

Der irische Pflegemarkt ist in Bezug auf die Betreiber sehr kleinteilig organisiert. Ein Großteil der vollstationären Pflegeheime wird von Einzelpersonen oder kleinen Familienunternehmen betrieben. Die Betreibergruppe Mowlam Healthcare bildet mit insgesamt 28 vollstationären Pflegeheimen und dazugehörigen 1.624 Pflegeplätzen in ganz Irland eine Ausnahme und ist mit Abstand der größte Anbieter von vollstationärer Pflege. Die nächstgrößeren privaten Betreiber TLC Group und Carechoice bieten 511 bzw. 503 vollstationäre Pflegeplätze an. Die Beechfield Care Group zählt mit drei Einrichtungen und 200 Pflegeplätzen zu den größten privaten Pflegeheimbetreibern in Irland.<sup>150</sup> Die Bank of Ireland spricht von einer zunehmenden Konsolidierung des Marktes, die sich dadurch äußert, dass wenige Betreibergruppen einen größeren Marktanteil erlangen.<sup>151</sup>

Im öffentlichen Sektor gibt es seit Kurzem den Trend, den zuvor erfolgten Investitionsabbau umzukehren und für einen neuen Entwicklungsschub zu sorgen. Für die Jahre 2016 bis 2021 wurden insgesamt 300 Millionen Euro einseitig für die Renovierung und Aufwertung von öffentlichen Einrichtungen für die vollstationäre Langzeitpflege von älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen zugesagt. Andererseits sollen auch Ersatzneubauten mit diesen Mitteln erstellt werden, damit die öffentlichen Pflegeeinrichtungen flächendeckend die HIQA-Standards erfüllen und damit ein angemessenes Maß der Pflege für bedürftige Personen bieten können.<sup>153</sup>

### Ranking privater und gemeinnütziger Pflegeheimbetreiber in Irland

Position	Betreibergruppe	Zahl der Pflegeplätze	Zahl der Pflegeheime	Ø angebotene Pflegeplätze
1	Mowlam Healthcare	1.624	28	58,0
2	TLC Group	511	4	127,8
3	Carechoice	503	6	83,8
4	First Care	468	5	93,6
5	Sonas	384	8	48,0
6	Newbrook Group	350	6	58,3
7	Trinity Care	331	5	66,2
8	Brindley Healthcare	307	6	51,2
9	Silverstream	298	6	49,7
10	Arbour Group	253	5	50,6
11	Highfield	203	2	101,5
12	Beechfield	200	3	66,7
13	Harvey Healthcare	181	4	45,3
14	Talbot Group	174	2	87,0
<b>Gesamt</b>		<b>5.787</b>	<b>90</b>	<b>64,3</b>
<b>in % der Privaten und Gemeinnützigen</b>		<b>23,4 %</b>	<b>19,7 %</b>	

Tab. 6: Ranking privater und gemeinnütziger Pflegeheimbetreiber in Irland, Quelle: e.D.<sup>152</sup>

<sup>147</sup> BDO (2016): Annual Private Nursing Home Survey 2014/2015, S. 31.

<sup>148</sup> Health Information and Quality Authority (2017): Older Person's Register. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).

<sup>149</sup> Health Information and Quality Authority (2017): Older Person's Register. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).

<sup>150</sup> Eigene Recherche auf Datengrundlage: Health Information and Quality Authority (2017): Older Person's Register. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).

<sup>151</sup> Bank of Ireland (2016): Long-Term Care Sector 2016 H1 Review/H2 Outlook, S. 1.

<sup>152</sup> Eigene Recherche auf Datengrundlage: Health Information and Quality Authority (2017): Older Person's Register. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).

<sup>153</sup> Department of Public Expenditure and Reform (2015): Building on Recovery: Infrastructure and Capital Investment 2016–2021. Online verfügbar unter [www.per.gov.ie](http://www.per.gov.ie).

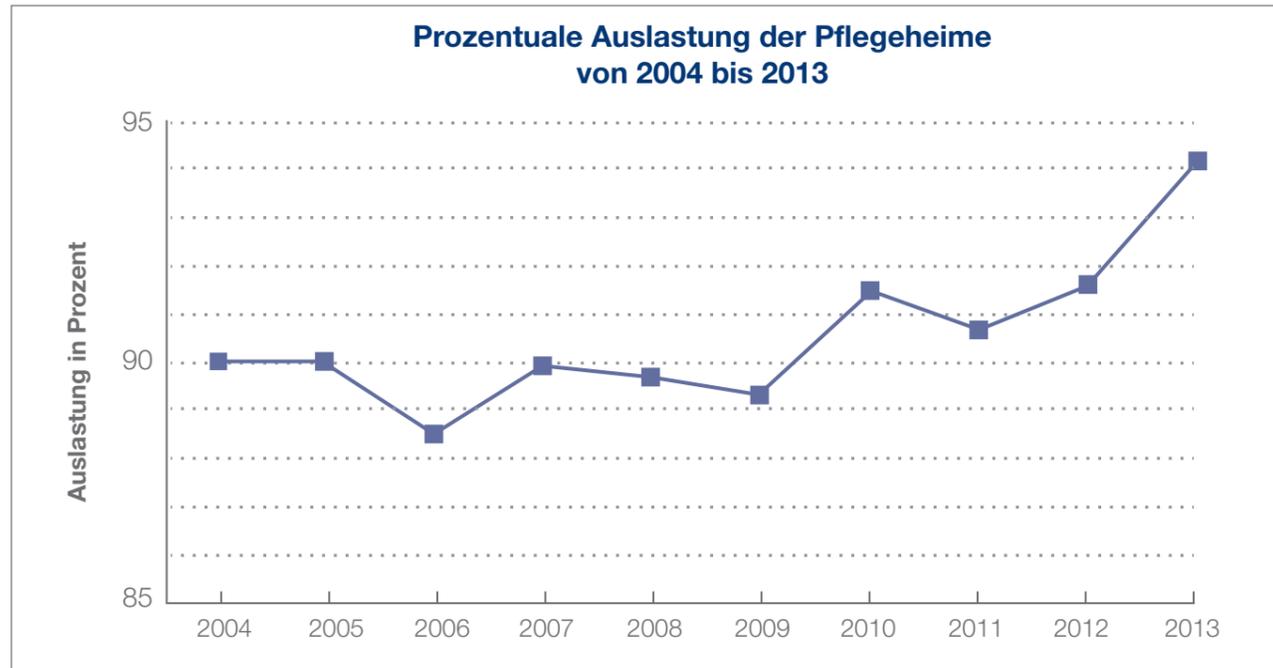


Abb. 12: Prozentuale Auslastung der Pflegeheime von 2004 bis 2013, Quelle: e.D.<sup>155</sup>

Die Angebotssituation auf dem irischen Pflegemarkt zeigt somit eine konstante Entwicklung mit stetigem Zuwachs auf nationaler Ebene bis zur Einführung des Fair-Deal-Systems im Jahr 2009. Seit Einführung des Fair Deals zeigt sich eine weniger konstante Marktentwicklung. Die Zahl der Pflegeheime in privater und gemeinnütziger Trägerschaft fiel bis zum Jahr 2013 und steigt seitdem moderat. Dieser Trend kann auch für die Gesamtzahl der Pflegeheime von 2014 bis 2015 gezeigt werden; zuletzt blieb die Zahl der Pflegeheime konstant bei 577. Das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen unterliegt seit Einführung des Nursing Homes Support Scheme größeren Schwankungen.

### 5.4 Nachfrage nach vollstationärer Langzeitpflege

Die Nachfragesituation in Irland kann zum einen über Angaben bezüglich der Auslastung der Pflegeheime ermittelt werden. Zum anderen existieren vereinzelt prozentuale Angaben bezüglich des Anteiles der in vollstationären Pflegeheimen versorgten Personen. Ebenso gibt es Angaben über die Zahl der Antragsteller für staatliche Unterstützung

durch das Fair-Deal-System und die pro Jahr unterstützten Personen. Diese berücksichtigen allerdings all jene Personen nicht, die aufgrund ihrer finanziellen Mittel vollständig selbst für die Pflege aufkommen. Absolute Werte aus unabhängiger Quelle über die Anzahl der Personen, die sich in vollstationärer Langzeitpflege befinden, liegen nicht vor.

Die „Long-Stay Activity Statistics 2013“ enthält Informationen über die prozentuale Auslastung der irischen Pflegeheime von 2004 bis 2013. Die Studie basiert auf einer in diesem Zeitraum vom Department of Health jährlich durchgeführten Umfrage, bei der alle Pflegeheime untersucht wurden, unabhängig davon, ob es sich um private, gemeinnützige oder öffentliche Einrichtungen handelt. Die Antwortquote betrug im Durchschnitt 79,8 Prozent, sodass die Angaben als repräsentativ eingeschätzt werden können. Es zeigt sich, dass sich die prozentuale Auslastung der Pflegeheime immer in einem Bereich zwischen 88,5 und 94,2 Prozent befand. Es scheint entsprechend zumindest eine ausreichend hohe Nachfrage nach vollstationärer Langzeitpflege in Irland zu geben.<sup>154</sup>

Marginale Schwankungen lassen sich sowohl im Zeitraum zwischen 2004 und 2009 vor Einführung des Fair-Deal-Systems erkennen als auch von 2009 bis 2013. Allerdings betrug die Auslastung im ersten Zeitraum vor Einführung des Fair-Deal-Systems im Durchschnitt 89,6 Prozent (2004 – 2009) und seit Einführung des Fair-Deal-Systems 91,5 Prozent (2009 – 2013). Demnach lässt sich eine leichte Steigerung der prozentualen Auslastung seit Einführung des Fair-Deal-Systems verzeichnen, wobei die Auslastung auch zuvor bereits auf einem hohen Niveau lag. Im Jahr 2013 wurde mit 94,2 Prozent die höchste Auslastung registriert.<sup>155</sup>

Die aktuelle Zahl der durch das Fair-Deal-System unterstützten Personen ist im Vergleich zu 2011 leicht gestiegen. Für die Jahre vor 2011 existieren keine Informationen. Die Zahl der Unterstützungen stieg demnach von erstmals 21.548 Personen im Jahr 2011 auf 23.960 Personen im Jahr 2015. Das Jahr 2014 stellt einen kleinen Rückgang mit 22.360 unterstützten Personen dar. In den Jahren 2016 und 2017 (Januar–Juni) bewegte sich die Zahl der unterstützten Personen konstant bei 22.921 bzw. 22.896.<sup>157</sup>

<sup>154</sup> Department of Health (2013): Long-Stay Activity Statistics 2013. Online verfügbar unter <http://health.gov.ie>.

<sup>155</sup> Department of Health (2013): Long-Stay Activity Statistics 2013. Online verfügbar unter <http://health.gov.ie>.

<sup>156</sup> Department of Health (2013): Long-Stay Activity Statistics 2013. Online verfügbar unter <http://health.gov.ie>.

<sup>157</sup> Department of Public Expenditure and Reform (2017): Nursing Homes Support Scheme – Trends and Figures, S. 12.

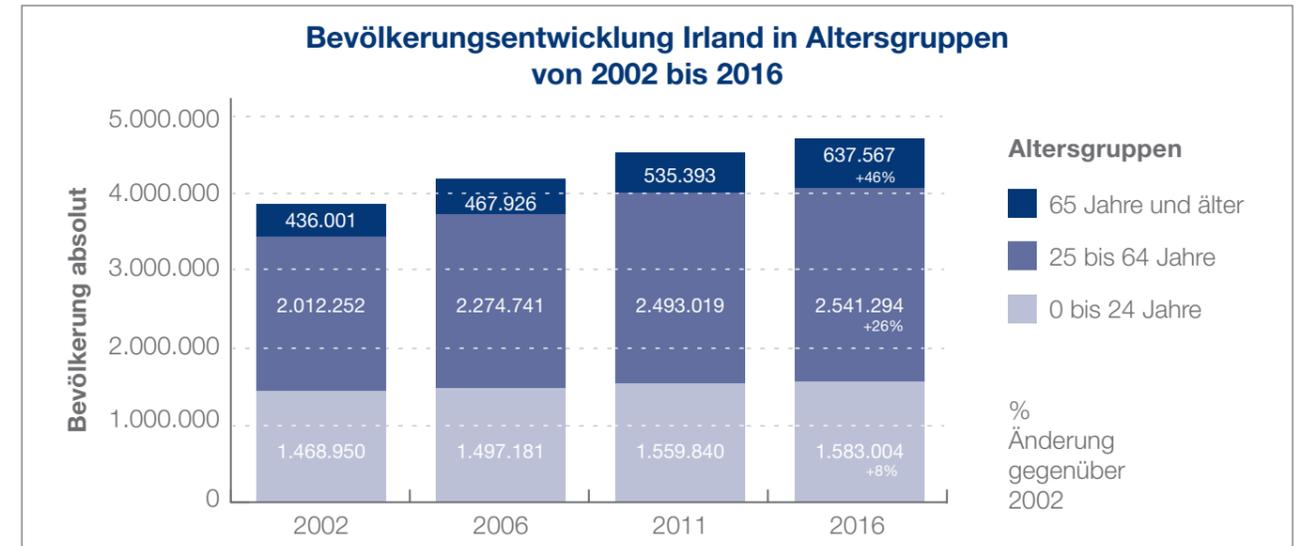


Abb. 13: Bevölkerungsentwicklung Irland in Altersgruppen von 2002 bis 2016, Quelle: e.D.<sup>162</sup>

Da nach derzeitigem Kenntnisstand keine verlässlichen öffentlichen Zahlen über die exakte Zahl der Personen, die sich in vollstationärer Langzeitpflege befinden, existieren, ist auch die Berechnung einer genauen Pflegequote für Irland nicht möglich. Die Pflegequote zeigt, wie hoch der vollstationär versorgte Anteil an einer bestimmten Altersgruppe ist, und entspricht somit der Nachfrage nach vollstationärer Pflege. Da die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, mit zunehmendem Alter steigt, wird entsprechend die Pflegequote für die Altersgruppe der über 65-Jährigen betrachtet.

Eine Studie der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO aus dem Jahr 2014 schätzt die damalige Pflegequote auf 4,5 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahren.<sup>158</sup> Diese Schätzung deckt sich mit Prognosen, die bereits im Jahr 2009 für das Jahr 2021 getroffen wurden. Dort werden unterschiedliche Szenarien untersucht und es wird eine Quote von 4,5 bis 5,5 Prozent prognostiziert.<sup>159</sup> In Deutschland besteht derzeit eine Pflegequote von 4,29 Prozent<sup>160</sup>, wodurch die von

der BDO angesetzten 4,5 Prozent als plausibel eingeschätzt werden können. Auf Basis dieser Pflegequote von 4,5 Prozent lassen sich mithilfe der Bevölkerungsentwicklung im zeitlichen Verlauf Einschätzungen über die Nachfrageentwicklung treffen.

In Irland finden alle vier bis fünf Jahre flächendeckende Bevölkerungserhebungen in Form eines landesweiten Zensus statt. Die zur Verfügung stehenden Daten dieser Zensuserhebungen stammen aus den Jahren 2002, 2006, 2011 und 2016.

Die Bevölkerungszahlen der vier zurückliegenden Zensuserhebungen zeigen, dass die irische Bevölkerung in den vergangenen Jahren konstant gewachsen ist. Von 3,9 Millionen Einwohnern im Jahr 2002 stieg die Bevölkerung um 22 Prozent auf mehr als 4,7 Millionen im Jahr 2016. Während alle Altersgruppen ein Wachstum verzeichneten, nahm der Anteil der über 65-Jährigen prozentual am stärksten zu. Die Altersgruppe der über 65-Jährigen stieg in den 14 Jahren um 46 Prozent. Dadurch stieg auch der Anteil der

über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung von 11,1 Prozent in 2002 auf 13,4 Prozent in 2016.<sup>161</sup>

Zieht man den Wert der Personen über 65 Jahren im Jahr 2016 in Höhe von 637.567 heran und wendet die von BDO ermittelte Pflegequote von 4,5 Prozent an, so ergibt sich eine Nachfrage von 28.691 Pflegeplätzen.

Auf Basis des Zensus 2011 wurden vom Central Statistics Office, der offiziellen Statistikeinrichtung Irlands, Bevölkerungsprognosen bis zum Jahr 2046 aufgestellt. Die Bevölkerungsprognose zeigt, dass Irlands Gesamtbevölkerung insgesamt zunehmen wird und sich somit der Wachstumstrend seit mindestens 2002 fortsetzt. Das Bevölkerungswachstum resultiert dabei aus allen Altersgruppen. Allerdings verzeichnen die jeweiligen Altersgruppen unterschiedlich starke Zuwachsraten.<sup>163</sup>

Vergleicht man die Werte, die für das Jahr 2046 prognostiziert werden, mit den realen Werten des Jahres 2011, so zeigt sich für die

<sup>158</sup> BDO (2014): Health's Ageing Crisis: Time for Action. A Future Strategy for Ireland's Long-Term Residential Care Sector, S. 3.

<sup>159</sup> Wren, Maev-Ann (2009): Long-Term Health and Social Care. In: Richard Layte (Hg.): Projecting the Impact of Demographic Change on the Demand for and Delivery of Health Care in Ireland, S. 124.

<sup>160</sup> Statistisches Bundesamt (2017): Pflegestatistik 2015, S. 9.

<sup>161</sup> Central Statistics Office (2017): 2002–2016 Census Results. Online verfügbar unter [www.cso.ie](http://www.cso.ie).

<sup>162</sup> Central Statistics Office (2017): 2002–2016 Census Results. Online verfügbar unter [www.cso.ie](http://www.cso.ie).

<sup>163</sup> Central Statistics Office (2014): Current Population and Labour Force Projections (2011 Based). Online verfügbar unter [www.cso.ie](http://www.cso.ie).

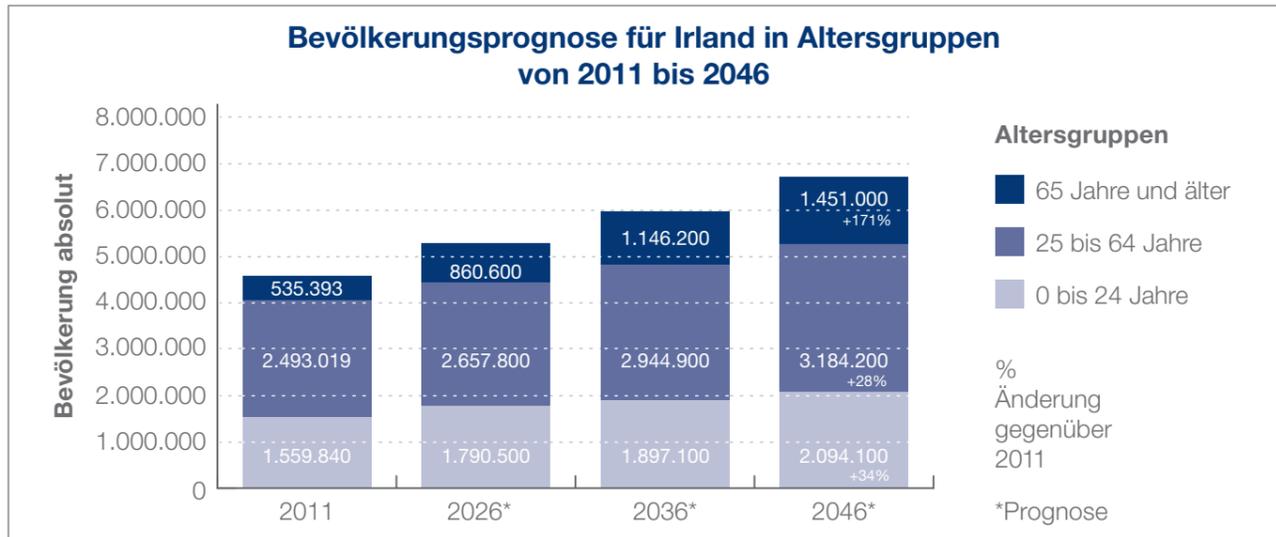


Abb. 14: Bevölkerungsprognose für Irland in Altersgruppen von 2011 bis 2046, Quelle: e.D.<sup>164</sup>

jüngste Altersgruppe der unter 24-Jährigen ein prognostizierter Zuwachs von 34 Prozent. Die Altersgruppe der 25- bis 64-Jährigen wird mit 28 Prozent etwas moderater steigen. Der prozentual größte Anstieg wird sich in der Altersgruppe der über 65-Jährigen zeigen. Hier findet eine Steigerung von 171 Prozent statt, sodass für das Jahr 2046 eine Bevölkerungszahl von mehr als 1,4 Millionen prognostiziert wird.<sup>165</sup>

Entsprechend wird die Hauptnachfragegruppe nach vollstationärer Pflege in den kommenden Jahren in Irland stark wachsen. Der Vergleich der für das Jahr 2016 prognostizierten Zahl der über 65-Jährigen mit den jüngsten Ergebnissen des Zensus 2016 zeigt, dass die Prognose von 2011 zu konservativ ausfiel. Der reale Wert der Altersgruppe der über 65-Jährigen ist um 2 Prozent höher als der prognostizierte Wert. Somit kann für die kommenden Dekaden davon ausgegangen werden, dass die prognostizierte Steigerung in der älteren Altersgruppe mindestens erreicht, wenn nicht sogar übertroffen wird.

Auf Basis der Bevölkerungsprognosen lassen sich in Kombination mit der Pflegequote auch Prognosen über die zukünftige Entwicklung der Nachfrage nach vollstationären Pflegeplätzen aufstellen. Geht man von einer Pflegequote von 4,5 Prozent aus, so ergibt sich für das Jahr 2016 bei einer Bevölkerung

von 637.567 Personen über 65 Jahren eine Nachfrage nach 28.691 vollstationären Pflegeplätzen. Verglichen mit dem zuvor ermittelten Angebot, in Höhe von 30.655 vollstationären Pflegeplätzen, entspricht dies nahezu einem Marktgleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage.

Bis 2046 ergibt sich aus dem stark wachsenden Anteil der Bevölkerung im Rentenalter eine deutlich steigende statistische Nachfrage nach vollstationären Pflegeplätzen. Die berechnete Nachfrageentwicklung spricht für einen zusätzlichen Bedarf nach mehr als 1.000 Pflegeplätzen pro Jahr, sodass

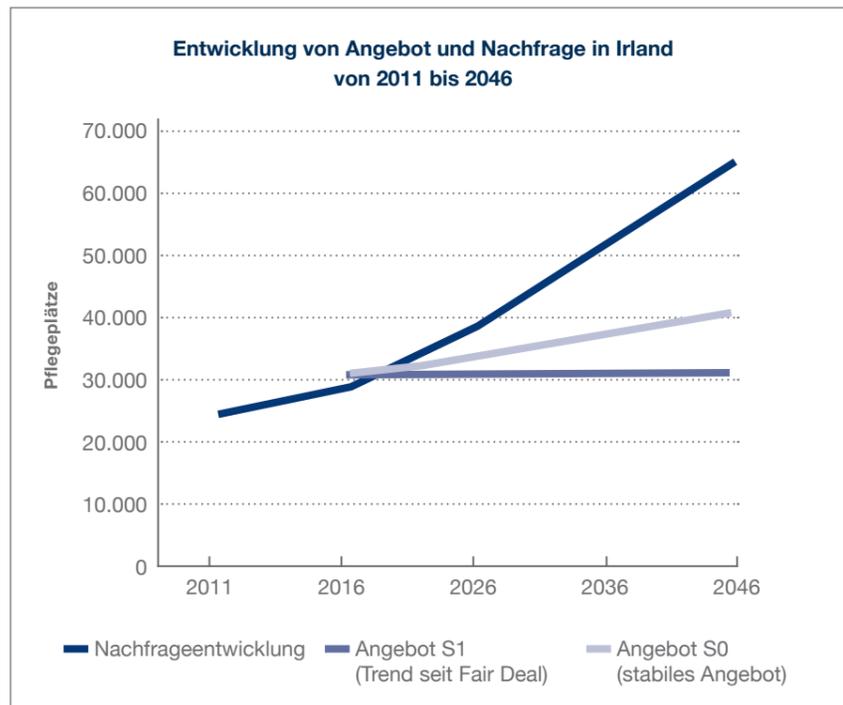


Abb. 15: Entwicklung von Angebot und Nachfrage in Irland von 2011 bis 2046, Quelle: e.D.<sup>166</sup>

<sup>164</sup> Central Statistics Office (2014): Current Population and Labour Force Projections (2011 Based). Online verfügbar unter www.cso.ie.

<sup>165</sup> Central Statistics Office (2014): Current Population and Labour Force Projections (2011 Based). Online verfügbar unter www.cso.ie.

<sup>166</sup> Berechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose des CSO und der Pflegequote von 4,5 Prozent (BDO, 2014), Fortschreibung der Angebotsentwicklung laut OECD (2017).

sich der absolute Bedarf von 2016 bis 2046 mehr als verdoppeln wird. Absolut dargestellt ergibt sich bis zum Jahr 2046 ein statistisch berechneter zusätzlicher Bedarf an 34.640 vollstationären Pflegeplätzen.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine im Oktober 2017 vom unabhängigen Forschungsinstitut ESRI veröffentlichte Studie, die ausgehend von 2015 als Basisjahr die Nachfrage nach Langzeitpflege bis 2030 ebenfalls mit einer Pflegequote von 4,5 Prozent der Kohorte über 65 Jahren prognostiziert. Je nach Szenario wird dort ein Bedarf für das Jahr 2030 zwischen 40.700 und 44.600 Betten ermittelt, was ebenfalls rund 1.000 zusätzlichen Pflegeplätzen pro Jahr entspricht.<sup>167</sup>

Bisher lässt sich nicht absehen, dass der öffentliche Sektor signifikant zur Deckung dieses Bedarfs beiträgt, da die geplanten Mittel für die Jahre 2016 bis 2021 vornehmlich zur Instandhaltung der Bestandseinrichtungen vorgesehen sind. Somit kann für private Betreiber ein wesentlicher Wachstumsmarkt entstehen, der sich aus einer demografisch begründeten, signifikant steigenden Nachfrage speist. Die Angebotsentwicklung seit 2009 zeigt ein Wachstum der Zahl der Pflegeplätze von weniger als einem Prozent pro Jahr. In der Fortschreibung dieses Trends wird deutlich, dass der irische Pflegemarkt aufgrund der demografischen Entwicklung in der Zukunft ein stärkeres Wachstum als in den vergangenen sieben Jahren benötigt.

### 5.5 Ausblick

Die Betrachtung von Angebot und Nachfrage auf dem Pflegemarkt in Bezug auf die demografische Bevölkerungsentwicklung und die zur Verfügung stehenden vollstationären Pflegeplätze zeigt die wachsende Bedeutung des Pflegesektors in Irland auf. Insbesondere eine von der Geschäftsbank AIB beauftragte und von Ipsos MRBI durchgeführte Studie hat in diesem Zusammenhang versucht, die Perspektive der Pflegeheimbetreiber zu untersuchen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen geben Aufschluss darüber, welche Herausforderungen die Betreiber für die

Zukunft sehen und welche Veränderungen sie sich im Hinblick auf den Pflegesektor im Allgemeinen und das Fair-Deal-System im Besonderen wünschen.

Die Meinungen der Pflegeheimbetreiber stammen aus dem Jahr 2014 und beziehen sich größtenteils auf den Zeitraum bis 2017. Da in diesem Zeitraum allerdings keine signifikanten Änderungen der gesetzlichen Regelungen ermittelt werden konnten, können die Ansichten auch aktuell einen Trend abbilden. Nach Angaben von Ipsos MRBI wird die Repräsentativität der Studie durch eine Teilnahmequote von 35 Prozent als hoch angesehen.<sup>168</sup>

In der Untersuchung gaben 81 Prozent der Teilnehmer an, dass ihrer Ansicht nach der Pflegesektor in seiner derzeitigen Form in Zukunft nicht ausreichend Kapazitäten bereitstellen kann, um den steigenden Bedarf an Pflegeplätzen zu erfüllen. Insgesamt 54 Prozent der Befragten gaben in diesem Zusammenhang an, ihre eigenen Kapazitäten durch An- oder Neubauten erweitern zu wollen. Die prognostizierten Investments variierten hierbei in einem Bereich von weniger als 250.000 Euro bis zu mehr als fünf Millionen Euro.<sup>169</sup>

Als Hindernis für zusätzliche Investitionen und Expansionspläne werden in erster Linie die Fair-Deal-Raten gesehen. Drei Viertel aller Befragten gaben an, dass in der Vergangenheit die eigene Fair-Deal-Rate konstant geblieben oder gesunken ist. Gleichzeitig stiegen die laufenden Kosten. Die Hauptgründe hierfür sind die Personalkosten (87 Prozent), die Betriebskosten wie für Strom und Heizung (85 Prozent) sowie die Kosten, die mit der Anpassung an die von der HIQA aufgestellten Standards verbunden sind (32 Prozent).<sup>170</sup>

Die Abhängigkeit vieler Heime von der Höhe der Fair-Deal-Rate wird deutlich, wenn die Verteilung der beiden Finanzierungsmodelle untersucht wird. Die befragten Betreiber gaben an, dass ihre Bewohner zu 89 Prozent Unterstützung durch das Fair-Deal-System erhalten und lediglich elf Prozent komplett privat für ihre vollstationäre Pflege

aufkommen.<sup>171</sup> Die von den Betreibern genannten durchschnittlichen Raten für Privatzahler liegen etwa drei bis sechs Prozent über den vereinbarten Fair-Deal-Raten.<sup>172</sup>

Neben den generell als zu niedrig eingeschätzten Fair-Deal-Raten, der Unsicherheit über die zukünftige Entwicklung der Finanzierung und den steigenden Betriebskosten stellt vor allem der Arbeitsmarkt für die Pflegeheimbetreiber eine große Herausforderung dar. Von den befragten Betreibern gaben 82 Prozent an, Probleme bei der Suche nach neuem Pflegepersonal zu haben. Die Gründe hierfür werden vor allem in den niedrigen Fair-Deal-Raten für private und gemeinnützige Pflegeheime gesehen, die es den Betreibern nicht ermöglichen, die Löhne als Anreiz zu erhöhen. Im Gegensatz dazu können Pflegekräfte in öffentlichen Pflegeheimen auf ein höheres Gehalt setzen, da die HSE als öffentlicher Betreiber über mehr finanzielle Mittel verfüge.<sup>173</sup>

Die Probleme bei der Personalrekrutierung sind regional unterschiedlich stark ausgeprägt. Während die Betreiber in den Großstädten weniger Probleme bei der Personalsuche angeben, ist die Problematik in den ländlichen Regionen überdurchschnittlich stark ausgeprägt.<sup>174</sup>

Trotz der dargestellten Herausforderungen, die von den Pflegeheimbetreibern aufgeführt werden, wird die Zukunft der vollstationären Langzeitpflege positiv eingeschätzt. Auch wenn der Bereich der häuslichen Pflege in den kommenden Jahren staatlich reguliert subventioniert werden sollte, lässt sich der zusätzliche Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen nur durch signifikante Investitionen erfüllen. Diese setzen allerdings der Studie nach voraus, dass von politischer Seite langfristige Sicherheit in Bezug auf die zu erwartenden Einnahmen aus dem Fair-Deal-System geschaffen wird.<sup>175</sup> Nur, wenn die Fair-Deal-Raten flächendeckend erhöht werden, sehen die einheimischen Betreiber einen Anreiz, zusätzliche Pflegeplätze zu schaffen, da sie andernfalls eine zu geringe Kapitalrendite bemängeln.<sup>176</sup>

<sup>167</sup> Wren et al. (2017): Projections of demand for healthcare in Ireland, 2015-2030, S. 230-231.

<sup>168</sup> AIB (2014): Long-Term Care (Outlook), S. 3.

<sup>169</sup> AIB (2014): Long-Term Care (Outlook), S. 3.

<sup>170</sup> AIB (2014): Long-Term Care (Outlook), S. 4-5.

<sup>171</sup> AIB (2014): Long-Term Care (Outlook), S. 5.

<sup>172</sup> AIB (2014): Long-Term Care (Outlook), S. 6.

<sup>173</sup> AIB (2014): Long-Term Care (Outlook), S. 7-8.

<sup>174</sup> AIB (2014): Long-Term Care (Outlook), S. 10.

<sup>175</sup> AIB (2014): Long-Term Care (Outlook), S. 18.

<sup>176</sup> AIB (2014): Long-Term Care (Outlook), S. 8.

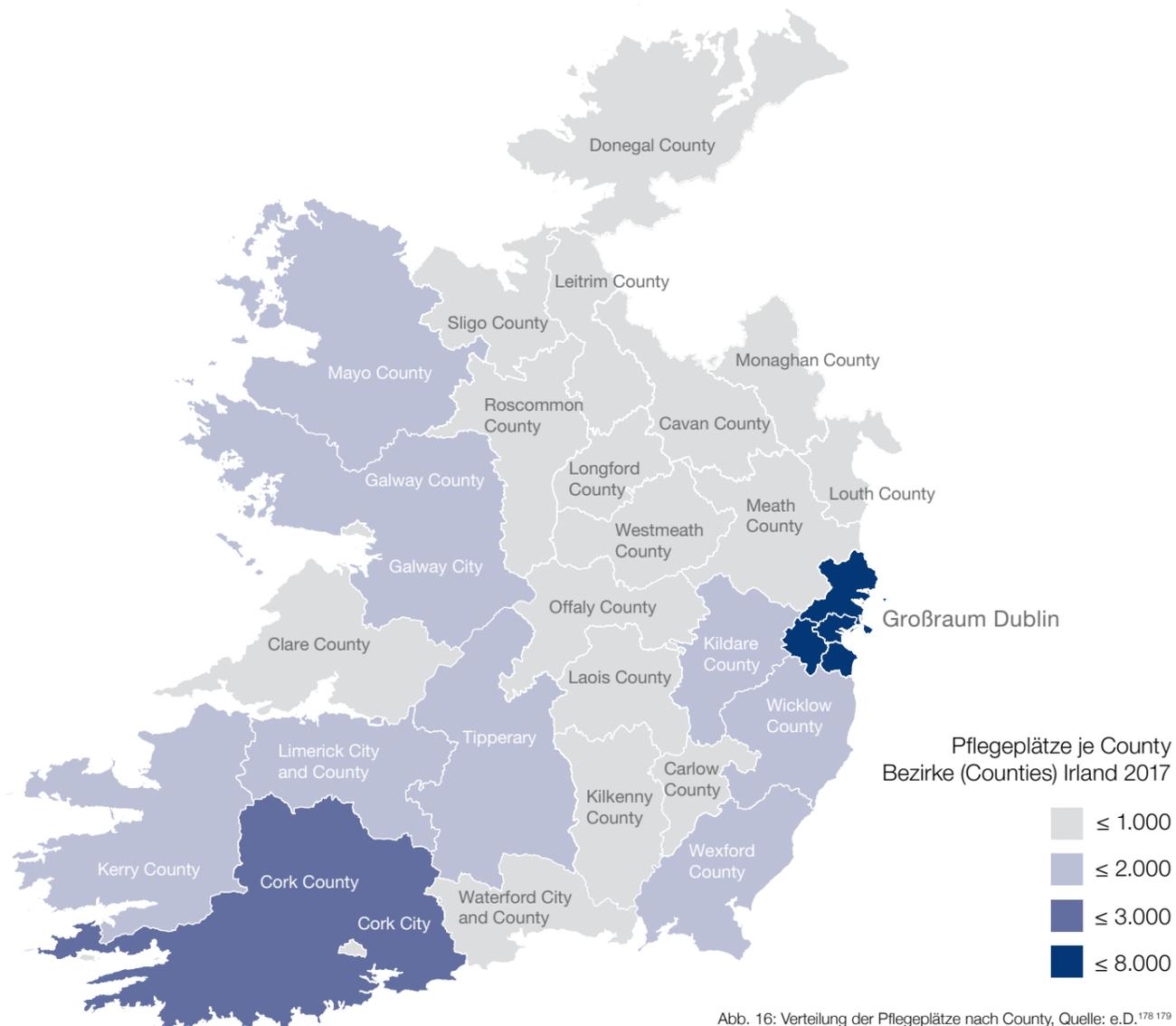


Abb. 16: Verteilung der Pflegeplätze nach County, Quelle: e.D.<sup>178</sup>

## 6 PFLEGEMARKT DUBLIN

### 6.1 Angebot vollstationäre Langzeitpflege

Die Analyse des Pflegemarktes Dublin bezieht sich auf den Großraum Dublin, der aus den vier seit 1994 bestehenden Countys Fingal, South Dublin, Dún Laoghaire-Rathdown und Dublin City besteht.

Im Großraum Dublin setzt sich der Pflegemarkt, ebenso wie in Irland auf nationaler

Ebene, sowohl aus öffentlichen, gemeinnützigen als auch privaten Betreibern zusammen. Auf Basis der von der HIQA veröffentlichten Informationen zur Zahl der privaten, gemeinnützigen und öffentlichen Einrichtungen lassen sich für ganz Irland 577 Pflegeheime identifizieren. Davon befinden sich 112 vollstationäre Pflegeheime im Großraum Dublin, was etwa 19 Prozent aller Pflegeheime Irlands entspricht.<sup>177</sup>

Von den insgesamt vorhandenen 30.655 vollstationären Pflegeplätzen entfallen auf den Großraum Dublin 7.542. Dies entspricht mit 24,6 Prozent nahezu einem Viertel des gesamten Pflegeplatzangebots in Irland.

Zur Analyse der zeitlichen Entwicklung des Pflegeheimmarktes im Großraum Dublin werden mangels einer öffentlichen Pflegestatistik die Informationen von Nursing Homes Ireland (NHI) herangezogen. Nursing Homes Ireland

<sup>177</sup> Health Information and Quality Authority (2017): Older Person's Register. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).  
<sup>178</sup> Health Information and Quality Authority (2017): Older Person's Register. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).  
<sup>179</sup> Kartengrundlage: GfK GeoMarketing GmbH.

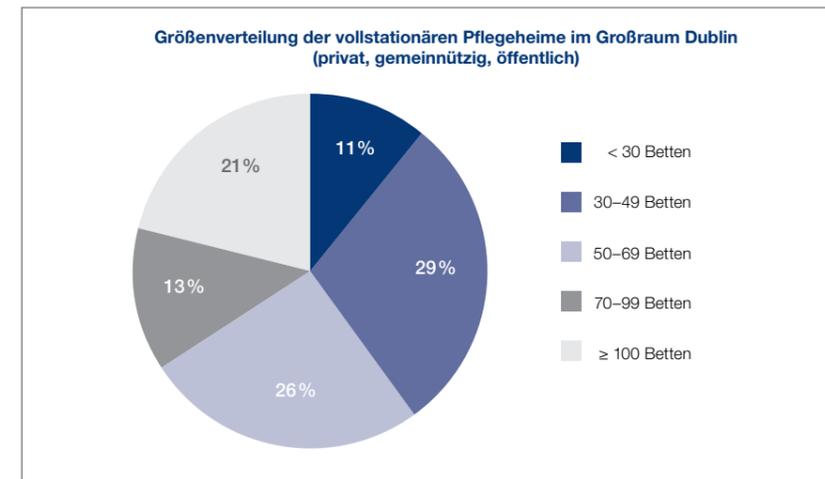


Abb. 17: Größenverteilung der vollstationären Pflegeheime im Großraum Dublin (privat, gemeinnützig, öffentlich), Quelle: e.D.<sup>183</sup>

fungiert als Interessenvertretung für die privaten und gemeinnützigen Pflegeheime auf Landesebene und ist in insgesamt zehn Regionen organisiert. Der untersuchte Großraum Dublin mit den Countys Fingal, South Dublin, Dún Laoghaire-Rathdown und Dublin City findet sich in den NHI-Regionen Dublin North, Dublin/Kildare und Dublin/Wicklow wieder. Die NHI-Regionen umfassen zusätzlich die Countys Kildare im Südwesten und Wicklow im Südosten Dublins.<sup>180</sup>

NHI führte in den Jahren 2009 und 2014 eigene Umfragen zum Angebot der vollstationären Pflegeplätze in Heimen mit privaten und gemeinnützigen Trägern durch. Hierbei konnte eine Steigerung von 9,95 Prozent der vollstationären Pflegeplätze in fünf Jahren im Großraum Dublin festgestellt werden. Im nationalen Vergleich konnten im selben Zeitraum Wachstumsraten von 8,51 Prozent der vollstationären Pflegeplätze in Pflegeheimen in privater und gemeinnütziger Trägerschaft festgestellt werden. Das Angebot an nicht öffentlichen vollstationären Pflegeplätzen wächst im Großraum Dublin somit im Verhältnis zur nationalen Entwicklung überdurchschnittlich stark.<sup>181</sup>

Auch die detaillierte Betrachtung der Größenverteilung zeigt, dass die Pflegeheime im Großraum Dublin im Verhältnis zum

nationalen Durchschnitt größer sind. Der Anteil der Pflegeheime mit weniger als 30 vollstationären Pflegeplätzen ist in Dublin mit elf Prozent um acht Prozent kleiner als in ganz Irland. Dieser geringere Anteil der kleinsten Pflegeheimkategorie findet sich in Dublin prozentual in der obersten Kategorie ausgeglichen. Die Pflegeheime mit 100 und mehr vollstationären Pflegeplätzen machen in Dublin somit 21 Prozent aus (Irland: acht Prozent). Die prozentuale Verteilung der mittleren Größenklassen ist in Dublin und in ganz Irland nahezu identisch.<sup>182</sup>

Ein Vergleich der Fair-Deal-Raten der Pflegeheime in ganz Irland mit den entsprechenden Raten der Pflegeheime im Großraum Dublin zeigt, dass der Einfluss des Preisniveaus der Metropolregion sich auch in der Höhe der Fair-Deal-Raten wiederfindet. Die verhandelten Fair-Deal-Raten für private und gemeinnützige Pflegeheime in Irland betragen im Durchschnitt 939 Euro pro Platz/Woche. Im Großraum Dublin entspricht dieser durchschnittliche Wert 1.132 Euro pro Platz/Woche. Dies bedeutet einen Unterschied von nahezu 200 Euro (20,6 Prozent) pro Platz/Woche für vollstationäre Pflegeplätze in privaten und gemeinnützigen Einrichtungen.<sup>184</sup> Sowohl in Irland als auch im Großraum Dublin stiegen die Fair-Deal-Raten zuletzt im Durchschnitt an. Zwischen Dezember 2016 und

Oktober 2017 stiegen die Raten auf nationaler Ebene von 919 auf 939 Euro pro Platz/Woche, während im Großraum Dublin eine Steigerung von 1.115 auf 1.132 Euro pro Platz/Woche festzustellen war.

Auch in den öffentlichen Pflegeheimen sind die Pflegekosten, die das Äquivalent zur verhandelten Fair-Deal-Rate darstellen, im Großraum Dublin höher als im nationalen Vergleich. Entspricht der durchschnittliche Wert für Irland auf nationaler Ebene hier 1.510 Euro pro Woche, so ist er im Großraum Dublin mit 1.605 Euro um 6,3 Prozent höher.<sup>185</sup> Im Gegensatz zu den verhandelten Fair-Deal-Raten, die regelmäßige Anpassungen erlauben, sind die Pflegekosten für die öffentlichen Pflegeheime in Irland laut verfügbarer Datengrundlage zuletzt stabil geblieben.

Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass im Großraum Dublin ca. ein Viertel der insgesamt in Irland zur Verfügung stehenden vollstationären Pflegeplätze und ca. ein Fünftel der privaten und gemeinnützigen Pflegeheime konzentriert sind. Die dort verhandelten Fair-Deal-Raten sind um 20,6 Prozent höher als in ganz Irland. Im Großraum Dublin machen die Pflegeheime mit 100 und mehr vollstationären Pflegeplätzen einen deutlich höheren Anteil als im nationalen Vergleich aus. Im Zeitraum von 2009 bis 2014 wurden im Großraum Dublin, inklusive der Countys Kildare und Wicklow, außerdem mit einem Zuwachs von 9,95 Prozent höhere Wachstumsraten als in Irland bezüglich der vollstationären Pflegeplätze bei privat und gemeinnützig betriebenen Pflegeheimen verzeichnet.

### 6.2 Nachfrage nach vollstationärer Langzeitpflege

Um die Nachfrage nach vollstationärer Langzeitpflege für den Großraum Dublin zu ermitteln, wird zunächst die prozentuale Auslastung der Pflegeheime untersucht. Die hierfür zur Verfügung stehenden Daten stammen aus der von NHI beauftragten und von der BDO durchgeführten Studie zum Vergleichsjahr 2014. Die dort erhobenen

<sup>180</sup> BDO (2016): Annual Private Nursing Home Survey 2014/2015, S. 15.  
<sup>181</sup> BDO (2016): Annual Private Nursing Home Survey 2014/2015, S. 20.  
<sup>182</sup> Health Information and Quality Authority (2017): Older Person's Register. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).  
<sup>183</sup> Health Information and Quality Authority (2017): Older Person's Register. Online verfügbar unter [www.hiqa.ie](http://www.hiqa.ie).  
<sup>184</sup> Health Service Executive (2017): Cost of Care in approved facilities. Online verfügbar unter [www.hse.ie](http://www.hse.ie).  
<sup>185</sup> Health Service Executive (2017): Cost of Care in approved facilities. Online verfügbar unter [www.hse.ie](http://www.hse.ie).

Werte beziehen sich auf die drei NHI-Regionen zum Großraum Dublin, die neben den vier Countys Fingal, South Dublin, Dún Laoghaire-Rathdown und Dublin City, die zum Großraum Dublin gehören, auch die beiden Countys Kildare und Wicklow im Süden der Metropolregion umfassen.

Die Untersuchung hinsichtlich der durchschnittlichen Auslastung für das Jahr 2014 zeigt, dass regionale Unterschiede zwischen dem Großraum Dublin und dem nationalen

Vergleich bestehen. Während die durchschnittliche Auslastung in ganz Irland im Jahr 2014 bei 90,45 Prozent lag, war dieser Wert im gleichen Zeitraum in den drei NHI-Regionen, die den Großraum Dublin einschließen, mit 93,48 Prozent etwas höher.<sup>186</sup>

Da für den Großraum Dublin mit den Countys Fingal, South Dublin, Dún Laoghaire-Rathdown und Dublin City keine gesonderten Untersuchungen bezüglich der Pflegequote bestehen, wird zur Ermittlung der statistischen

Nachfrage auf Basis der Bevölkerung die von der BDO für ganz Irland ermittelte Quote von 4,5 Prozent herangezogen.<sup>187</sup>

Die Bevölkerung ist im Großraum Dublin im Zeitraum der vier ausgewerteten Zensuserhebungen von 2002, 2006, 2011 und 2016 um insgesamt 20 Prozent gestiegen. Somit liegt der Bevölkerungszuwachs in diesem Zeitraum im Vergleich zu Irland auf nationaler Ebene um zwei Prozentpunkte niedriger.<sup>188</sup>

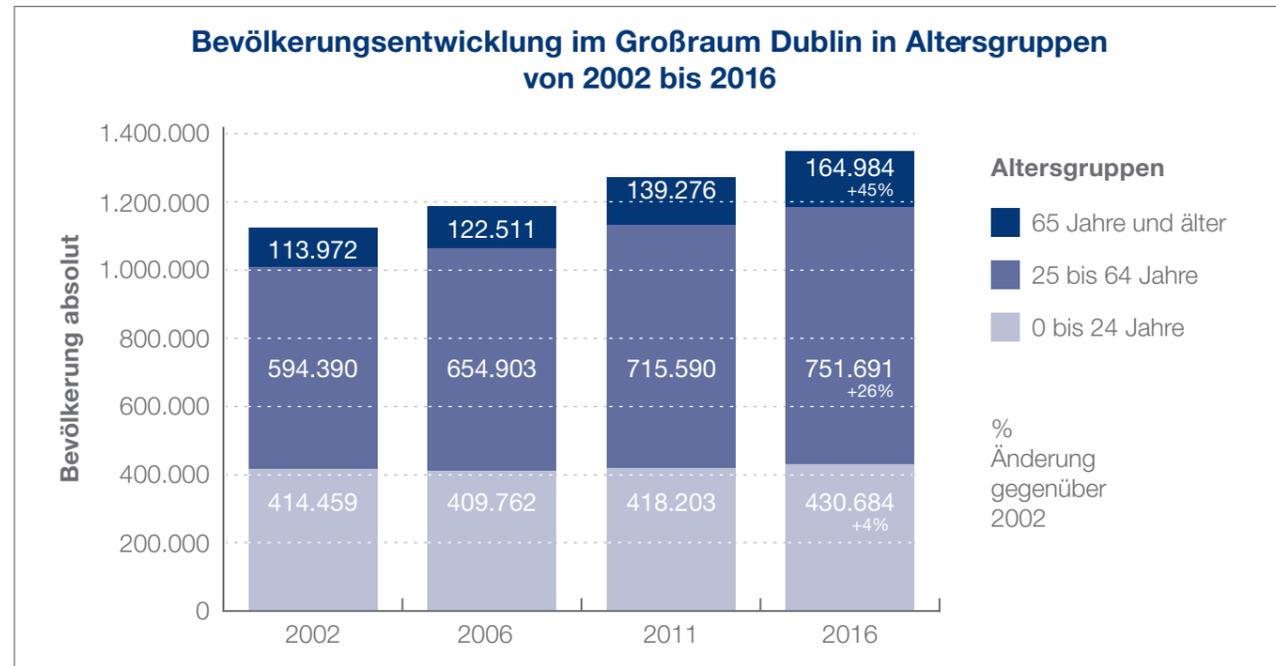


Abb. 18: Bevölkerungsentwicklung im Großraum Dublin in Altersgruppen von 2002 bis 2016, Quelle: e.D.<sup>190</sup>

Vergleicht man die Entwicklung der einzelnen Altersgruppen miteinander, so fallen deutliche Unterschiede bei der Verteilung der Altersstruktur auf: Während die Altersgruppe der unter 24-Jährigen von 2002 bis 2016 mit einem Wachstum von lediglich vier Prozent nahezu konstant blieb, hat die Altersgruppe der 25 bis 64-Jährigen einen stärkeren Zuwachs von 26 Prozent verzeichnet. Die prozentual größte Steigerung entfällt auf die Altersgruppe der über 65-Jährigen.

Diese Altersgruppe wuchs in den 14 Jahren um 45 Prozent und umfasste im Jahr 2016 insgesamt 164.984 Personen. Folglich stieg auch der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung von 10,2 Prozent im Jahr 2002 auf 12,2 Prozent in 2016.<sup>189</sup>

Zwischen den Zensuserhebungen von 2006 und 2011 stieg die Altersgruppe der über 65-Jährigen um ca. 17.000 in einem Fünfjahreszeitraum. Von 2011 bis 2016 wiederum

stieg diese Altersgruppe bereits um nahezu 26.000 auf 164.984 Personen. In Kombination mit der von der BDO ermittelten Pflegequote von 4,5 Prozent ergibt sich dadurch eine Nachfrage nach 7.424 vollstationären Pflegeplätzen im Großraum Dublin. Dies würde unter Berücksichtigung des regionalen Angebotes, das laut aktuellen Informationen der HIQA bei 7.542 vollstationären Pflegeplätzen liegt, für eine Auslastung von 98,4 Prozent im Großraum Dublin sprechen.

## 7 ZUSAMMENFASSUNG

Die Republik Irland ist das einzige englischsprachige Land in der Eurozone und wird, sobald der Austritt des Vereinigten Königreichs vollzogen ist, auch das einzige englischsprachige Land in der EU sein. Die Bevölkerung beträgt derzeit ca. 5 Millionen Einwohner. Sie wird voraussichtlich in den kommenden drei Jahrzehnten weiter wachsen und gleichzeitig den Prozess des demografischen Wandels durchlaufen, was zu einem größeren Anteil der Bevölkerung über 65 Jahren führen wird. Irland scheint sich von den Folgen der Finanz- und Wirtschaftskrise erholt zu haben und verzeichnet derzeit ein starkes Wirtschaftswachstum.

Für den Fall, dass Bürger selbst nicht in der Lage sind, für ihren Lebensunterhalt aufzukommen, bietet das Gesundheits- und Sozialsystem in Irland unterschiedliche Formen der finanziellen Unterstützung. Durch größtenteils beitragsfinanzierte Zahlungen werden die Bürger bei Arbeitslosigkeit, Krankheit, Elternzeit, Berufsunfähigkeit, in der Rente oder bei der Pflege von Angehörigen unterstützt. Darüber hinaus wird beispielsweise Kindergeld beitragsunabhängig gewährt. Zur Finanzierung des Sozialsystems werden in erster Linie die Mittel des Social Insurance Funds, in den alle Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Selbstständigen verpflichtend einzahlen, genutzt. Die Höhe der zu zahlenden Beiträge richtet sich einerseits nach der Art der Beschäftigung und andererseits nach der Höhe des Bruttolohns des Beschäftigten. Der Beitrag des Arbeitnehmers bewegt sich dabei zwischen null und vier Prozent des Bruttolohns.

Die Renten stellen einen wichtigen Bestandteil des Sozialsystems dar, da sie für die Zielgruppe der vollstationären Pflegeeinrichtungen die primäre Einnahmequelle sind. Das Rentensystem in Irland setzt sich aus drei Säulen zusammen, wobei die erste Säule allen Bürgern zugänglich ist. Die zweite und die dritte Säule stellen allerdings optionale Komponenten dar.

Eine Pflegeversicherung, wie sie aus dem deutschen Kontext bekannt ist, existiert in Irland nicht. Allerdings bestehen staatliche Programme, welche die Pflege von bedürftigen Personen unterstützen. Diese Programme umfassen sowohl die häusliche als auch die stationäre Pflege.

Im Jahr 2009 wurde von der irischen Regierung das sogenannte Nursing Homes Support Scheme eingeführt, das eine finanzielle Unterstützung aus öffentlichen Geldern für Personen regelt, die sich in vollstationärer Langzeitpflege befinden und selbst nicht in der Lage sind, für die Pflegekosten aufzukommen. Im Volksmund wurde dieses System der staatlichen Unterstützung als „A Fair Deal“ bekannt, wodurch auch die Begriffe „Fair-Deal-System“ und „Fair-Deal-Rate“ geprägt wurden. Bei der Definition von Langzeitpflege wird nicht unterschieden, welches Alter der Pflegebedürftige hat, sodass sowohl Personen im Rentenalter als auch jüngere Bürger die Unterstützung in Anspruch nehmen können.

Vereinfacht dargestellt, können Pflegebedürftige eine Unterstützung für die vollstationären Pflegekosten aus staatlichen Mitteln beantragen. In einem solchen Fall wird zunächst der Pflegebedarf des Antragstellers geprüft. Bei entsprechend positivem Befund werden die finanziellen Umstände des Antragstellers geprüft und dadurch wird ermittelt, welchen Eigenanteil der Pflegebedürftige leisten muss und ab welchem Grenzwert der Staat die übrigen Kosten trägt. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass sich pflegebedürftige Personen oder deren Familien durch die Kosten ihrer Betreuung nicht verschulden.

Der vollstationäre Pflegemarkt in Irland ist durch öffentliche, gemeinnützige und private Betreiber charakterisiert, wobei die privaten und gemeinnützigen Betreiber mit rund 80 Prozent aller angebotenen Pflegeplätze den irischen Markt dominieren. Die Angebotsituation auf dem irischen Pflegemarkt zeigt eine konstante Entwicklung mit stetigen Zuwachsraten auf nationaler Ebene bis zur Einführung des Fair-Deal-Systems im Jahr 2009.

Seit Einführung des Fair Deals zeigt sich eine weniger konstante Marktentwicklung. Die Zahl der Pflegeheime in privater und gemeinnütziger Trägerschaft sank bis zum Jahr 2013 und steigt seitdem moderat. Dieser Trend kann auch für die Gesamtzahl der Pflegeheime von 2014 bis 2015 gezeigt werden; zuletzt blieb die Zahl der Pflegeheime konstant bei 577. Das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen unterliegt seit

Einführung des Nursing Homes Support Scheme größeren Schwankungen.

Absolut dargestellt ergibt sich bis zum Jahr 2046 ein statistisch berechneter zusätzlicher Bedarf an 34.640 vollstationären Pflegeplätzen.

Bisher ist nicht abzusehen, dass der öffentliche Sektor signifikant zur Deckung dieses Bedarfs beiträgt, da die geplanten Mittel für die Jahre 2016 bis 2021 vornehmlich zur Instandhaltung der Bestandseinrichtungen vorgesehen sind. Somit kann für private Betreiber ein wesentlicher Wachstumsmarkt entstehen, der sich aus einer demografisch begründeten, signifikant steigenden Nachfrage speist. Die Angebotsentwicklung seit 2009 zeigt ein Wachstum der Zahl der Pflegeplätze von weniger als einem Prozent pro Jahr. In der Fortschreibung dieses Trends wird deutlich, dass der irische Pflegemarkt aufgrund der demografischen Entwicklung in der Zukunft ein stärkeres Wachstum als in den vergangenen sieben Jahren benötigt.

<sup>186</sup> BDO (2016): Annual Private Nursing Home Survey 2014/2015, S. 42.

<sup>187</sup> BDO (2014): Health's Ageing Crisis: Time for Action. A Future Strategy for Ireland's Long-Term Residential Care Sector, S. 3.

<sup>188</sup> Central Statistics Office (2017): 2002–2016 Census Results. Online verfügbar unter www.cso.ie.

<sup>189</sup> Central Statistics Office (2017): 2002–2016 Census Results. Online verfügbar unter www.cso.ie.

<sup>190</sup> Central Statistics Office (2017): 2002–2016 Census Results. Online verfügbar unter www.cso.ie.

## GLOSSAR

<b>CSO</b>	Central Statistics Office: das offizielle irische Statistikamt. Das CSO veröffentlicht u. a. regelmäßig offizielle Statistiken zu den Themen Bevölkerung, Gesundheit und Wirtschaft
<b>Department of Health</b>	Irishes Gesundheitsministerium, welches im Nursing Homes Support Scheme eine übergeordnete Rolle hat. Hier ist der entsprechende Staatsminister angesiedelt. Dieser bringt Gesetzesentwürfe in das irische Unterhaus. Das Gesundheitsministerium hat die Aufgabe, das Gesundheitssystem als Ganzes zu überwachen
<b>Fair-Deal-Rate</b>	Zwischen dem National Treatment Purchase Fund sowie Betreibern privater und gemeinnütziger Pflegeeinrichtungen in Irland verhandelte wöchentliche Förderrate für Personen mit finanziellem Förderbedarf, die u. a. anfallende Kosten in den Bereichen Pflege, Unterkunft und Verpflegung umfasst und direkt an die Betreiber gezahlt wird
<b>Fair-Deal-System</b>	vgl. Nursing Homes Support Scheme
<b>Health Service Executive</b>	Exekutive Institution für öffentliche Gesundheitsleistungen. Prüft Pflegebedürftigkeit sowie die Höhe finanzieller Förderungsmöglichkeiten für Personen mit eingeschränkten finanziellen Mitteln. Betreibt öffentliche Pflegeheime und zahlt Fördermittel für förderfähige Personen an private und gemeinnützige Pflegeeinrichtungen
<b>HIQA</b>	Health Information and Quality Authority – unabhängige Behörde, zuständig für die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und sicheren Versorgung mit Gesundheits- und Sozialdienstleistungen; definiert und überprüft u. a. Standards für den Betrieb von Pflegeeinrichtungen
<b>Nursing Homes Ireland</b>	fungiert als Interessenvertretung für die privaten und gemeinnützigen Pflegeheime auf Landesebene und ist in insgesamt zehn Regionen organisiert
<b>Nursing Homes Support Scheme</b>	Staatliches Programm zur Gewährleistung einer angemessenen Versorgung von besonders schutzbedürftigen Personen, insbesondere die finanzielle Unterstützung mit öffentlichen Geldern von Personen, die sich in vollstationärer Pflege befinden und selbst nicht in der Lage sind, für die Kosten aufzukommen (auch: Fair-Deal-System)
<b>NTPF</b>	National Treatment Purchase Fund – Institution, die mit den Betreibern privater und gemeinnütziger Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Pflegeheimförderung die sogenannte Fair-Deal-Rate für Personen mit finanziellem Förderbedarf verhandelt
<b>Pflegequote</b>	beschreibt den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Altersgruppe. Sie steigt mit zunehmendem Alter exponentiell. Die Nachfrage nach vollstationärer Pflege kann mit der Pflegequote der 65-Jährigen und Älteren gleichgestellt werden
<b>Über 65-Jährige</b>	Die Nachfrage nach vollstationärer Pflege lässt sich mithilfe der Pflegequote der 65-Jährigen und Älteren quantifizieren. Da ein Großteil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege über 65 Jahre alt ist, bietet es sich an, diese Altersgruppe als Hauptnachfragegruppe zu definieren. Einzig aus Gründen der Lesbarkeit werden im Text die Begriffe „über 65-Jährige“ sowie „65 Jahre und älter“ synonym verwendet. Gemeint ist im Kontext immer die Altersgruppe „65 Jahre und älter“

Das vorliegende Dokument ist eine detaillierte Analyse des vollstationären Pflegemarktes in Irland. Es dient ausschließlich zu Informationszwecken. Es handelt sich hierbei nicht um eine Produktinformation, einen Verkaufsprospekt oder eine sonstige Verkaufsunterlage und stellt kein Angebot auf Abschluss einer Fondsbeteiligung dar.

Das Dokument wurde mit größter Sorgfalt erstellt, dennoch erfolgen die Angaben ohne Gewähr. Eine Haftung, Garantie oder sonstiges Einstehen gegenüber Dritten für die Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit oder Qualität wird nicht übernommen. Dies gilt gleichermaßen für die im Dokument enthaltenen Daten, die erkennbar von Dritten stammen (z. B. bei Quellenangaben).

Alle Meinungsäußerungen geben die Einschätzung von IMMAC Research zum genannten Recherchezeitraum wieder, die ohne vorherige Ankündigung geändert werden kann. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass das Auswertungsergebnis durch Entwicklungen, die nach dem Recherchezeitraum stattfinden, beeinflusst wird.

Hinsichtlich der Verwertungsrechte zu diesem Dokument weisen wir darauf hin, dass diese ausschließlich den Herausgebern zustehen.

Datenstand: Oktober 2018

**Herausgeber:**

**IMMAC  
Holding AG**

Große Theaterstraße 31–35  
20354 Hamburg  
Deutschland

Telefon: +49 40.34 99 40-0  
Telefax: +49 40.34 99 40-21

E-Mail: [info@IMMAC.de](mailto:info@IMMAC.de)

[www.IMMAC.de](http://www.IMMAC.de)