

Pflegedienstleistungen in Österreich: Quantitative Aspekte des künftigen Bedarfs

1. Einleitung	58
<hr/>	
2. Zur Substitution stationärer und mobiler Pflege- und Betreuungsdienste	59
<hr/>	
3. Steigerungspotential in der allokativen Effizienz	63
<hr/>	
4. Determinanten des künftigen öffentlichen Aufwands	64
4.1 Demografische Bestimmungsfaktoren: Demografie und Gesundheit	65
4.2 Nicht-demografische Bestimmungsfaktoren: Informelle Pflege und Kosten	66
<hr/>	
5. Projizierte öffentliche Aufwände für Pflegedienstleistungen bis 2030	68
<hr/>	
6. Conclusio	71

Ulrike Famira-Mühlberger

Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich für Arbeitsmarkt, Einkommen und soziale Sicherheit am Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO)

Matthias Firgo

Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsbereich für Regionalentwicklung und Strukturwandel am Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO)

Auszug aus WISO 4/2014

isw

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Volksgartenstraße 40

A-4020 Linz, Austria

Tel.: +43 (0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889

E-Mail: wiso@isw-linz.at

Internet: www.isw-linz.at

1. Einleitung

*Pflegedienste
durch demogra-
fischen Wandel
zunehmend
bedeutend*

Durch die fortschreitende Alterung der Bevölkerung bei gleichzeitig schrumpfenden Familien- und Haushaltsgrößen, steigenden Frauenerwerbsquoten und einer zunehmenden räumlichen Mobilität der jüngeren Generationen gewinnen professionelle Pflegedienstleistungen immer mehr an Bedeutung. Wenngleich ein großer Teil der Pflege in Österreich immer noch informell durch Angehörige geleistet wird, nahmen das Angebot und die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen während des letzten Jahrzehnts deutlich zu. Mit dem Ausbau an Pflegediensten ist ein deutlicher Anstieg an privaten wie öffentlichen Ausgaben verbunden. Mit Einführung des Pflegefondsgesetzes, das seit 2011 den Auf- und Ausbau öffentlich geförderter Pflegedienste in Österreich regelt, wurde der Vorrang mobiler und alternativer Pflege- und Betreuungsdienste gegenüber dem stationären Bereich gesetzlich verankert¹. Aus Kostengründen ist dieser Vorrang zu begrüßen, anhand unserer Forschungsergebnisse wird jedoch deutlich, dass die jeweiligen Pflege- und Betreuungsdienste weniger als Substitute, sondern vielmehr als komplementäre, sich ergänzende Angebote gesehen werden müssen, wobei die Aufnahme in ein Alten- oder Pflegeheim dabei meist die letztmögliche Alternative darstellt (Firgo und Famira-Mühlberger 2014). Ab Mitte der 2020er-Jahre erreicht die „Baby-Boomer“-Generation das pensionsfähige Alter, etwa ab dem Jahr 2045 die Alterskohorte 85+. Demografische Prognosen gehen dabei davon aus, dass etwa die Hälfte aller Männer und zwei Drittel aller Frauen aus der Generation der „Baby-Boomer“ ein Alter von mindestens 85 Jahren erreicht. Aus diesem Grund ist trotz des Vorrangs mobiler und alternativer Pflege- und Betreuungsdienste auch mit einem verstärkten Anstieg am Bedarf an stationären Pflegeplätzen zu rechnen. Die steigende Nachfrage und gleichzeitige relative Verknappung des Arbeitsangebots im Pflegesektor werden die finanzielle Belastung der öffentlichen Hand und der betroffenen Personen weiter erhöhen.

*Projektionen
und Ergebnisse
einer österreich-
weiten
Befragung*

Der vorliegende Aufsatz beschreibt ausgewählte Ergebnisse einer österreichweiten Befragung von DienstleisterInnen im Bereich der mobilen und stationären Pflege und Betreuung, die das WIFO 2013 im Rahmen einer Studie (Firgo und Famira-Mühlberger 2014) im Auftrag der Bundesländer durchführte². Aufbauend

auf den Befragungsergebnissen, den Daten der Pflegedienstleistungsstatistiken der Bundesländer, den Pflegegelddaten des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK) sowie der Demografieprognose von Statistik Austria wurden im Rahmen der genannten Studie die öffentlichen Ausgaben der Bundesländer für Pflegedienstleistungen bis zum Jahr 2030 projiziert. Die Hauptergebnisse dieser Projektionen werden im vorliegenden Aufsatz ebenfalls skizziert und diskutiert. Zum Abschluss werden anhand der vorliegenden Ergebnisse die wichtigsten Handlungsfelder für eine bedarfsgerechte und effiziente Ausgestaltung dieser Systeme genannt.

2. Zur Substitution stationärer und mobiler Pflege- und Betreuungsdienste

Die bereits eingangs angeschnittene Hypothese einer begrenzten Substituierbarkeit zwischen den unterschiedlichen Pflege- und Betreuungsformen wird anhand aktueller Forschungsergebnisse aus verschiedensten Ländern in Europa und Nordamerika (Bonsang 2009, Luppá et al. 2010, Geerts 2012, Geerts und Van den Bosch 2012, Laferrère et al. 2013) bestätigt. Laferrère et al. (2013) verdeutlichen anhand einer ökonometrischen Analyse, dass die Nutzung professioneller Hauskrankenpflege keinen statistisch signifikanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit für die spätere Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung nach sich zieht. Die Inanspruchnahme von Heimhilfe und Essen auf Rädern erweist sich hingegen sogar als statistisch signifikante Determinante für eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für den Eintritt in die stationäre Pflege.

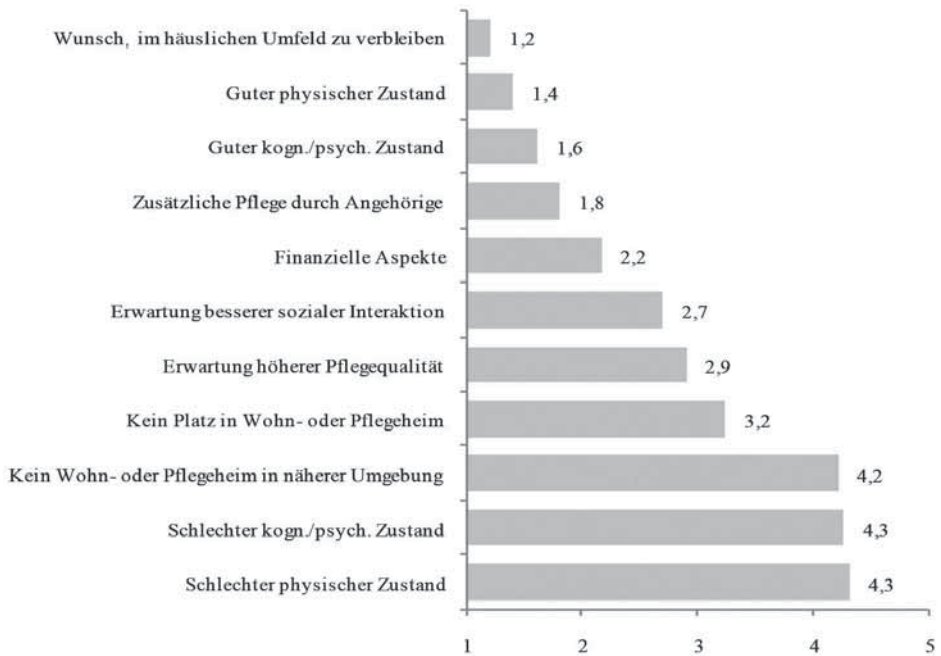
Für Österreich verdeutlichen die Ergebnisse der WIFO-Befragung von PflegedienstleisterInnen, dass die überwiegende Mehrheit der BefragungsteilnehmerInnen in der informellen, der mobilen und der stationären Pflege ebenso jeweils komplementäre statt substitutive Angebote sieht: 25,7% aller befragten mobilen und nur 2,5% aller stationären DienstleisterInnen sehen das eigene Angebot als Substitut zur informellen Pflege. Nur 13,8% aller mobilen und 6,2% aller stationären DienstleisterInnen sehen das eigene Angebot als Substitut zur jeweils anderen professionellen Pflegeform (Firgo und Famira-Mühlberger 2014). Diese jeweils deutlichen Einschätzungen spiegeln sich auch in den Motiven

kaum Hinweise auf gute Substituierbarkeit von mobiler und stationärer Pflege

wider, die im Rahmen der Befragung als wichtigste Determinanten für die Nutzung der jeweiligen Angebote genannt wurden. Wie Abbildung 1 und Abbildung 2 verdeutlichen, bilden die physische und psychische Verfassung der pflegebedürftigen Personen dabei das wichtigste Motiv für die Wahl einer bestimmten Pflegeform. So ist in Österreich in knapp der Hälfte aller Fälle Demenz für die Aufnahme in ein Pflegeheim verantwortlich (Rappold et al. 2009), da diese mit fortschreitender Ausprägung sowohl mit kognitiven als auch funktionellen Einschränkungen verbunden ist.

Abbildung 1: Gründe für die Nutzung mobiler anstelle stationärer Pflege und Betreuung

Durchschnittliche Einschätzung mobiler DienstleisterInnen von 1 (sehr häufig) bis 5 (sehr selten)



Quelle: WIFO-Berechnungen.

physischer und psychischer Zustand bestimmen die Wahl der Pflegeform

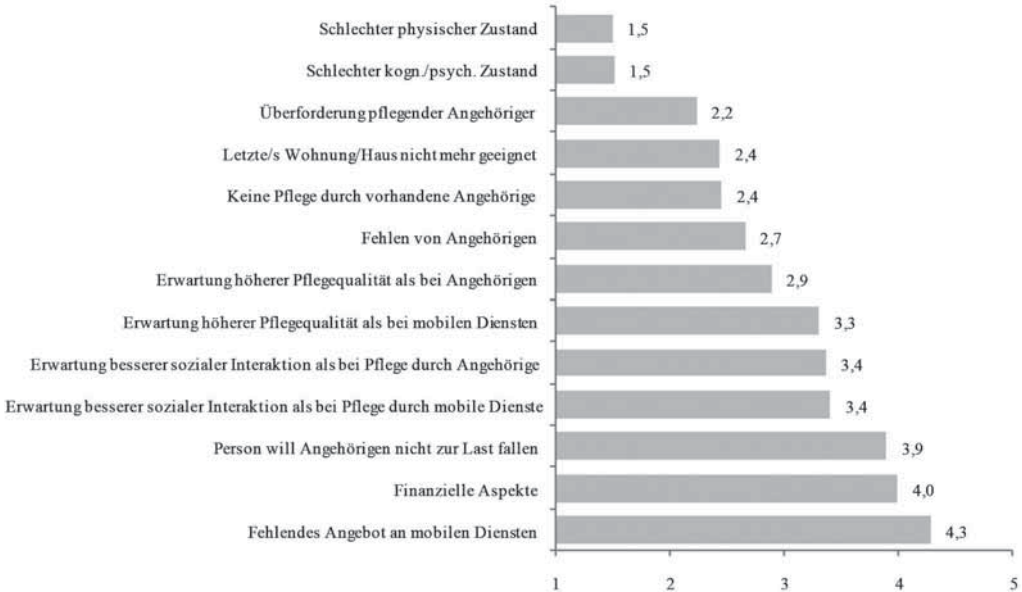
Bei DienstleisterInnen im mobilen Bereich (Abbildung 1) erreichte der „Wunsch, im häuslichen Umfeld zu verbleiben“ mit der Durchschnittsnote 1,2 auf einer Skala von 1 (sehr häufiger Grund) bis 5 (sehr seltener Grund) den niedrigsten Wert aller Antwortmöglichkeiten, gefolgt von „guter physischer Zustand“

(1,4) und „guter kognitiver/psychischer Zustand“ (1,6). Motive, die Hinweise auf eine gute Substituierbarkeit zwischen mobilen und stationären Diensten geben würden, folgen mit deutlichem Abstand. Am wichtigsten sind dabei laut Einschätzung mobiler DienstleisterInnen finanzielle Aspekte (2,2), qualitative Überlegungen spielen hingegen eine weniger bedeutende Rolle („Erwartung besserer sozialer Interaktion“: 2,7; „Erwartung höherer Pflegequalität“: 2,9) ebenso wie ein Mangel an verschiedenen Angeboten. Fehlende Möglichkeiten zur Substitution („kein Wohn- oder Pflegeheim in näherer Umgebung“) scheinen dabei ebenso nur in Ausnahmefällen (4,2) von Bedeutung wie ein psychischer oder physischer Zustand (je 4,3), der zu schlecht für den Umzug in eine stationäre Einrichtung ist. Etwas häufiger hingegen werden ihre Dienste nach Angaben mobiler DienstleisterInnen mangels verfügbarer Plätze in Wohn- oder Pflegeheimen (3,2) in Anspruch genommen.

Als spiegelbildlich erweisen sich die Motive für die Nutzung stationärer Dienste (Abbildung 2). Ein schlechter physischer bzw. kognitiver/psychischer Zustand (Durchschnittsnote jeweils 1,5) bildet demnach die mit Abstand am häufigsten genannte Ursache. Auch die darauf folgenden häufigsten Gründe lassen kaum auf eine substitutive Beziehung zwischen mobilen und stationären Diensten schließen. So wurde die Überforderung pflegender Angehöriger (2,2) bzw. das Fehlen von Angehörigen (2,7) als deutlich häufigeres Motiv gegenüber qualitativen Überlegungen („Erwartung höherer Pflegequalität als bei mobilen Diensten“: 3,3; „Erwartung besserer sozialer Interaktion als bei Pflege durch mobile Dienste“: 3,4) oder einem Mangel an Angeboten an mobilen Diensten (4,3) genannt. Auch in Bezug auf die informelle Pflege durch Angehörige oder Bekannte lassen die Ergebnisse auf eine eher schwach ausgeprägte Substituierbarkeit der stationären Pflege schließen. Das Ausbleiben informeller Pflege durch vorhandene Angehörige (2,4), eine höhere Pflegequalität (2,9) bzw. bessere soziale Interaktion (3,4) als bei der Pflege durch Angehörige sowie altruistische Motive (Angehörigen nicht zur Last fallen zu wollen: 3,9) spielen in Summe eine untergeordnete Rolle. Auch finanzielle Aspekte (höhere Kosten bei häuslicher Pflege als bei stationärer Pflege, die beispielsweise bei der Nutzung mobiler Dienste bei sehr hohem Pflegebedarf entstehen würden) bilden nach Einschätzung stationärer DienstleisterInnen nur in Ausnahmefällen (4,0) einen Grund für die Wahl stationärer Pflegedienste.

Abbildung 2: Gründe für die Nutzung stationärer an Stelle häuslicher Pflege und Betreuung

Durchschnittliche Einschätzung stationärer DienstleisterInnen von 1 (sehr häufig) bis 5 (sehr selten)



Quelle: WIFO-Berechnungen.

keine Konkurrenz zwischen mobilen und stationären Diensten

Auch empfinden mobile und stationäre DienstleisterInnen das jeweils alternative Angebot zu überwiegenderen Teilen nicht als Konkurrenz. 79,4% aller stationären (78,4% aller mobilen) DienstleisterInnen gaben im Rahmen der Befragung an, mit dem eigenen Angebot in keinem Konkurrenzverhältnis zum Angebot mobiler (stationärer) DienstleisterInnen zu stehen. Von jenen etwa 20%, die jeweils angaben, ein solches Konkurrenzverhältnis zu empfinden, sehen dieses nur 2,6% aller stationären und 2,9% aller mobilen DienstleisterInnen als stark ausgeprägt. Sofern ein Konkurrenzverhältnis zwischen den jeweiligen Pflege- und Betreuungsformen überhaupt empfunden wird, beschränkt sich dieses laut den Befragungsergebnissen hauptsächlich auf Personen im Bereich der Pflegegeldstufen drei bis fünf. Im Rahmen der Befragung wurde hingegen deutlich, dass die 24-Stunden-Betreuung zu Hause von einem beträchtlichen Teil der mobilen wie stationären DienstleisterInnen als Konkurrenz zum jeweils eigenen Angebot gesehen wird (Firgo und Famira-Mühlberger 2014).

3. Steigerungspotential in der allokativen Effizienz

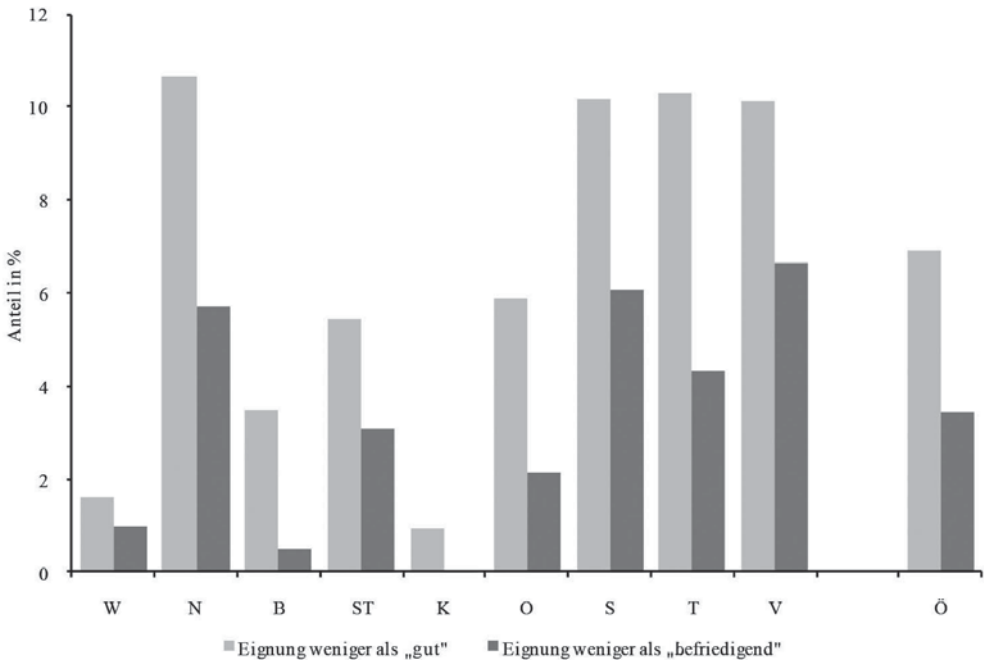
Trotz des offensichtlich begrenzten Potentials zur Verlagerung von stationärer Pflege in den mobilen Bereich zeigen die Befragungsergebnisse Steigerungsmöglichkeiten in Hinblick auf die allokativen Effizienz bei der Nutzung der jeweiligen Pflege- und Betreuungsdienste. Durch einen Ausbau des Case- und Care-Managements sowie eine bessere Bedarfsorientierung bei der Zuteilung von pflegebedürftigen Personen zu den unterschiedlichen Pflegeformen sind Effizienzgewinne durchaus möglich. Im mobilen Bereich nimmt etwa jede 9. (in der Heimhilfe) bzw. jede 11. bis 12. (in der Hauskrankenpflege) Person Dienste in Anspruch, die gemäß ihrer PflegegeldEinstufung (ohne Berücksichtigung laufender Erhöhungsanträge) nach Einschätzung der jeweiligen DienstleisterInnen weniger als „gut“ (Schulnote 3 oder schlechter) für den Pflegebedarf der betroffenen Person geeignet sind (Firgo und Famira-Mühlberger 2014). Dieses Ergebnis legt folglich nahe, dass etwa 10% der mobil betreuten Personen besser durch alternative Angebote betreut werden könnten, lässt jedoch keine Aussage darüber zu, ob die betroffenen Personen durch das tatsächlich genutzte Angebot über- oder unterversorgt sind.

*Case- und Care-
Management
verbessert die
Wahl der Pflege-
form*

Auch im Bereich der stationären Pflege beträgt der Anteil an Personen mit suboptimaler Zuteilung bis zu 10%, konzentriert sich dabei hauptsächlich auf Personen mit vergleichsweise geringerem Betreuungsbedarf und ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich stark ausgeprägt. Nach Einschätzung der BefragungsteilnehmerInnen aus dem stationären Bereich lebt (ebenfalls ohne Berücksichtigung laufender Erhöhungsanträge) jede/jeder 3. bis 4. HeimbewohnerIn der Pflegegeldstufen 0 bis 2 in einer Einrichtung, die von den Anbietern für den jeweiligen Betreuungsbedarf gemäß PflegegeldEinstufung für weniger als „gut“ geeignet (Schulnote 3 oder schlechter) erachtet wird. Bei steigendem Betreuungsbedarf (ab Pflegegeldstufe 3) reduziert sich diese Rate auf deutlich unter 10% (Firgo und Famira-Mühlberger 2014). Abbildung 3 verdeutlicht jedoch große regionale Unterschiede in der allokativen Effizienz. Während der Anteil der für die jeweiligen Einrichtungen weniger als „gut“ geeigneten Personen in Wien und Kärnten bei unter 2% liegt, zeigt die Auswertung für Niederösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg Werte von über 10%. Unter den Ländern mit vergleichsweise schlechter alloka-

tiver Effizienz befinden sich sowohl Länder, die den öffentlich geförderten Heimzugang im Regelfall an eine bestimmte MindestpflegegeldEinstufung koppeln, als auch Länder, in denen es solche Regelungen nicht gibt.

Abbildung 3: HeimbewohnerInnen mit suboptimaler Zuteilung nach Bundesland



Quelle: WIFO-Berechnungen. Durchschnittlicher Anteil der Personen in Wohn- und Pflegeheimen, für welche die Eignung des jeweiligen Angebotes für die Pflegegeldstufe, der sie angehören, mit weniger als „Gut“ (Note 3 bis 5) bzw. „Befriedigend“ (Note 4 bis 5) beurteilt wurde, an allen Personen in diesem Heim. Anteile nicht addierbar. Ohne Berücksichtigung laufender Erhöhungsanträge.

4. Determinanten des künftigen öffentlichen Aufwands

Die folgende Projektion der öffentlichen Nettoausgaben für Pflegeleistungen der Bundesländer bis zum Jahr 2030, die aus Mitteln der Sozialhilfe bzw. der Mindestsicherung (mit)finanziert werden und damit öffentlich gefördert sind, basiert auf Daten der Pflegedienstleistungsstatistik, die dem WIFO von den Bundesländern übermittelt wurden (Firgo und Famira-Mühlberger

2014). Die Berechnungen berücksichtigen darüber hinaus Annahmen über die Entwicklung der Bevölkerung, der Gesundheit, der informellen Pflege und der Kosten im Pflegesektor, nicht jedoch künftige Politikänderungen im Bereich der Pflege. Sie zeigen also, wie sich der Pflegedienstleistungsaufwand für die einzelnen Bundesländer unter der Annahme einer unveränderten Pflegepolitik und unter spezifischen Trendannahmen entwickeln wird. Monetäre Rückflüsse von öffentlichen Ausgaben im Pflegebereich (z. B. Steuern und Abgaben von Pflegepersonal etc.) bleiben hier jedoch unberücksichtigt.

Die Kosten der Langzeitpflege werden durch demografische (Änderung der Bevölkerungsstruktur, Entwicklung des Gesundheitszustandes) und nicht-demografische Faktoren (Arbeitsmarkt-beteiligung von Frauen und Haushaltsstruktur als Approximation für das Ausmaß der informellen Pflege, Kostenentwicklung im Pflegesektor) bestimmt³.

4.1 Demografische Bestimmungsfaktoren: Demografie und Gesundheit

Der Anteil älterer Personen an der Bevölkerung wird, wie die demografische Vorausschau von Statistik Austria zeigt, in den nächsten Jahrzehnten zunehmen. Die Abhängigenquote – also das Verhältnis zwischen den 65+-Jährigen und den 20- bis 64-Jährigen wird bis 2030 deutlich ansteigen (Abbildung 4). In der Regel sind es vorwiegend ältere Personen im erwerbsfähigen Alter, die noch ältere Personen betreuen: Abbildung 4 veranschaulicht weiters die intergenerationelle Unterstützungsrate, das Verhältnis zwischen den 85+-Jährigen und den 50- bis 64-Jährigen. Auch hier zeigt sich, dass immer weniger potentielle BetreuerInnen immer mehr Betreuungsbedürftigen gegenüberstehen. Ebenso steigen der Anteil der 65+-Jährigen und der Anteil der 80+-Jährigen an der Gesamtbevölkerung bis zum Jahr 2030 an.

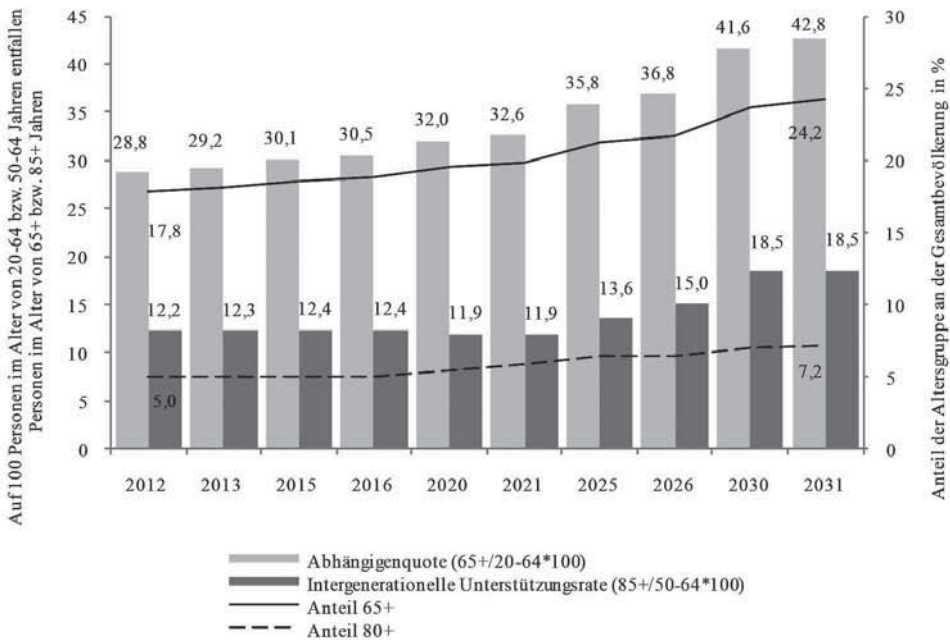
demografische Entwicklung zeigt Alterung der Gesellschaft

Eine weitere Zunahme der Lebenserwartung wirft die Frage auf, in welchem Gesundheitszustand die zusätzlichen Lebensjahre verbracht werden. Daten zur „gesunden“ Lebenserwartung zeigen, dass sich der Pflegebedarf durch den Anstieg der Lebenserwartung nach hinten verschiebt: das Verhältnis zwischen der Zahl der gesunden Lebensjahre und der Gesamtlebenserwartung nahm in der Vergangenheit zu. Relativ zur Lebensdauer

... und auch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes

verbringen also Menschen heute mehr Jahre in Gesundheit, altersbedingte Krankheiten komprimieren sich zunehmend auf die letzten Lebensjahre. In der Projektion wurden die Ergebnisse der demografischen Fortschreibung der Ausgaben für Pflegedienstleistungen dahingehend korrigiert, dass sich das Risiko, Pflegedienstleistungen zu beziehen, für 65+-Jährige ab 2025 um ein Jahr verschiebt.

Abbildung 4: Demografische Veränderungen 2012-2030



Quelle: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2013 (Bevölkerung zum Jahresanfang, Hauptvariante); WIFO-Berechnungen.

4.2 Nicht-demografische Bestimmungsfaktoren: Informelle Pflege und Kosten

Potential an informeller Pflege geht zurück

Der überwiegende Teil der Pflegeleistung wird in Österreich informell erbracht (Badelt et al. 1997, Mühlberger et al. 2008). (Ältere) Frauen leisten mit fast doppelt so hoher Wahrscheinlichkeit informelle Pflege als Männer (Pickard 2011). Das künftige Ausmaß der informellen Pflege durch die Familie wird im

Wesentlichen von der Entwicklung der Arbeitsmarkteteiligung von Frauen und den sich verändernden Haushaltsstrukturen bestimmt. Die Arbeitsmarkteteiligung von Frauen in Österreich ist wie auch in der gesamten EU in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen, was die Möglichkeit zur Erbringung informeller Pflege einschränkt. Laut der Erwerbsprognose von Statistik Austria wird die Erwerbsquote der Frauen vor allem in den oberen Altersgruppen steigen: 50- bis 54-jährige Frauen +7,2 Prozentpunkte zwischen 2012 und 2030, 55- bis 59-jährige Frauen +17,1 Prozentpunkte. Die Gründe dafür liegen im veränderten Arbeitsmarktverhalten von Frauen aufgrund der gestiegenen Bildung sowie in Pensionsreformen, die das Pensionsantrittsalter zwischen Männern und Frauen angleichen werden und vorzeitige Alterspensionen erschweren. Weiters zeigt die Prognose der Haushaltsstruktur von Statistik Austria, dass die durchschnittliche Haushaltsgröße aufgrund des starken Anstiegs der Einpersonenhaushalte weiter abnehmen wird: Zwischen 2012 und 2030 wird mit einem Anstieg um über 40% gerechnet. Die Gründe dafür liegen neben einer zunehmenden Individualisierung des Lebensstils und der zunehmenden Trennung von Paaren vor allem in der Alterung der Bevölkerung. Diese beiden Entwicklungen, die den Rückgang der informellen Pflege bestimmen, gehen in die Projektion dahingehend ein, dass eine Verringerung des Anteils der informellen Pflege um 0,2 Prozentpunkte pro Jahr angenommen wird.

Die Kostenentwicklung wird im Pflegesektor stark von der Entwicklung der Entlohnung des Pflegepersonals bestimmt. Die mit der Bevölkerungsalterung wachsende Nachfrage nach Pflegedienstleistungen sollte einen überdurchschnittlichen Anstieg der Einkommen des Pflegepersonals zur Folge haben, um den Bedarf an Arbeitskräften zu decken. Darüber hinaus ist in diesem Sektor die „Baumol’sche Kostenkrankheit“ (Baumol 1967) von Bedeutung: Die relativen Preise bzw. die Kosten der Pflege (d. h. relativ zu anderen Gütern und Dienstleistungen) steigen, da die Produktivitätssteigerungen im Pflegebereich aufgrund der Arbeitsintensität der Pflege geringer sind als in anderen Wirtschaftsbereichen. In den Projektionen wird deshalb von einer realen Kostensteigerung von 2% pro Jahr ausgegangen.

mit Kostensteigerungen im Pflegebereich ist zu rechnen

5. Projizierte öffentliche Aufwände für Pflegedienstleistungen bis 2030

Die Projektion des Finanzaufwandes für öffentlich finanzierte Pflegedienstleistungen unter Berücksichtigung von demografischen Veränderungen, der Verbesserung der Gesundheit, des Rückgangs der informellen Pflege und des zu erwartenden Kostenanstiegs zeigt beträchtliche Unterschiede zwischen den Bundesländern und zwischen den einzelnen Pflegedienstleistungsarten (Abbildung 5 und Tabelle 1; für methodische Details siehe Firgo und Famira-Mühlberger 2014). Insgesamt, über alle Pflegedienstleistungsarten betrachtet, ergibt sich zwischen 2012 und 2030 eine projizierte Kostensteigerung zwischen 112,2% (Burgenland) und 158,8% (Vorarlberg; Tabelle 1). Das deutliche West-Ost-Gefälle der zu erwartenden Kostensteigerungen ergibt sich einerseits aus den demografischen Verschiebungen und ebenso durch den höheren Versorgungsgrad im Jahr 2012 in den westlichen Bundesländern, der über den Berechnungszeitraum konstant gehalten wurde.

eindeutige Kostensteigerungen bis 2030

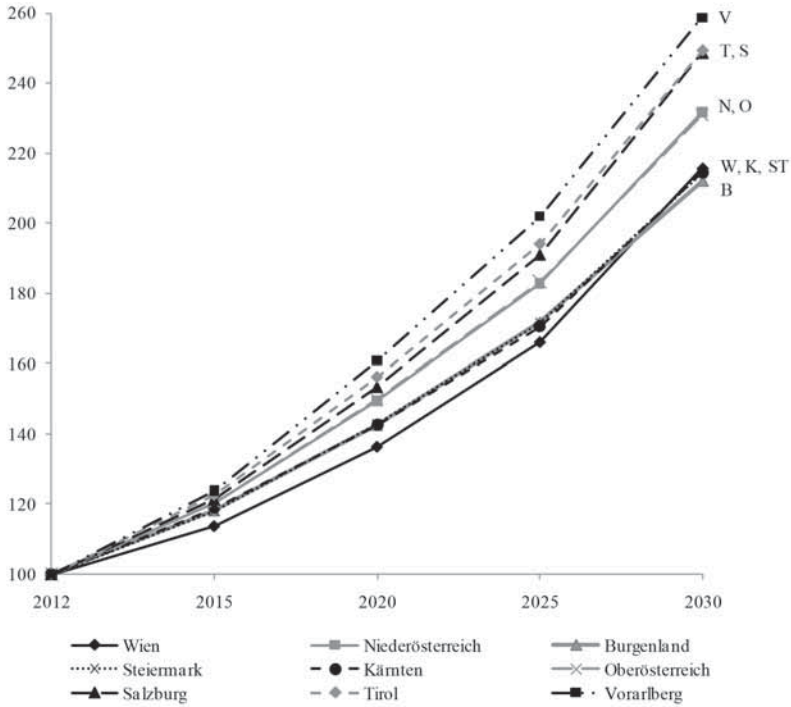
Tabelle 1: Projektionen des Finanzaufwandes für Pflegedienstleistungen im Basisszenario

	2012	2015	2020	2025	2030	2012/2020	2012/2025	2012/2030
	in 1.000 €					Veränderung in %		
Wien	680.126	773.191	927.553	1.129.651	1.467.044	+ 36,4	+ 66,1	+ 115,7
Niederösterreich	209.572	252.051	313.111	383.489	485.838	+ 49,4	+ 83,0	+ 131,8
Burgenland	29.978	35.440	42.758	51.485	63.614	+ 42,6	+ 71,7	+ 112,2
Steiermark	226.711	267.881	324.313	389.530	485.508	+ 43,1	+ 71,8	+ 114,2
Kärnten	100.849	119.866	143.740	171.964	216.376	+ 42,5	+ 70,5	+ 114,6
Oberösterreich	202.859	244.492	303.938	372.172	468.387	+ 49,8	+ 83,5	+ 130,9
Salzburg	62.447	75.811	95.866	119.386	155.402	+ 53,5	+ 91,2	+ 148,9
Tirol	93.480	114.640	146.065	181.439	233.089	+ 56,3	+ 94,1	+ 149,3
Vorarlberg	59.802	74.149	96.215	120.842	154.779	+ 60,9	+ 102,1	+ 158,8
Österreich	1.665.824	1.957.521	2.393.559	2.919.958	3.730.037	+ 43,7	+ 75,3	+ 123,9

Quelle: Statistik Austria; BMASK, Pflegevorsorgebericht; WIFO-Berechnungen.

Abbildung 5: Gesamtkosten im Basisszenario nach Bundesländern

Index: 2012 = 100



Quelle: WIFO-Berechnungen.

Dieses Szenario geht von einer Beibehaltung des Verhältnisses zwischen den einzelnen Pflegedienstleistungen aus. Sowohl die Ausbaupläne der meisten Bundesländer als auch das Pflegefondsgesetz und das aktuelle Regierungsprogramm der Bundesregierung sehen jedoch eine Forcierung von mobilen und alternativen Pflegedienstleistungen vor, um die stationären Plätze relativ zu den anderen Pflegedienstleistungen zu verringern (bzw. schwächer auszuweiten). Ein „PolitikszENARIO“ quantifiziert diese Absichten durch entsprechende Änderungen gegenüber dem vorigen Szenario: Für bis zu 10% der aktuell stationär gepflegten Personen eignet sich das genutzte Angebot nach Einschätzung der DienstleisterInnen nicht optimal, d. h. sie könnten durch andere Pflegeformen betreut werden (siehe Abschnitt 3 oben). Eine Verringerung dieser Fehlallokation kann allerdings nur schrittweise und langsam erfolgen. Das PolitikszENARIO nimmt daher einen Abbau um 10% bis 2025 und bis 2030 eine weitere

*(beschränkte)
Möglichkeiten
der Kosten-
reduktion*

leichte Verbesserung der Allokationseffizienz (Zahl der Personen in stationärer Pflege 2015 -5% gegenüber dem oberen Szenario, 2020 -7,5%, 2025 -10%, 2030 -12,5%) an.

Stationäre Dienste können jedoch nur beschränkt durch mobile Dienste und eher durch andere Formen wie teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege oder alternative Wohnformen ersetzt werden (siehe Abschnitt 2 oben bzw. Firgo und Famira-Mühlberger 2014). Im PolitikszENARIO wurde deshalb nur ein Drittel der durch Verbesserung der Allokationseffizienz „eingesparten“ stationäre Plätze durch mobile Dienste ersetzt; zwei Drittel wurden gleichmäßig auf die anderen im jeweiligen Bundesland öffentlich finanzierten Pflegedienstleistungsarten (teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege, alternative Wohnformen) aufgeteilt.

Tabelle 2: Einsparungen im PolitikszENARIO gegenüber dem Basisszenario

	2015	2020	2025	2030	2015	2020	2025	2030
	in 1.000 €				in %			
Wien	20.903	37.281	61.135	100.391	- 2,7	- 4,0	- 5,4	- 6,8
Niederösterreich	8.400	15.630	25.607	40.578	- 3,3	- 5,0	- 6,7	- 8,4
Burgenland	1.219	2.207	3.549	5.476	- 3,4	- 5,2	- 6,9	- 8,6
Steiermark	10.069	18.268	29.324	45.706	- 3,8	- 5,6	- 7,5	- 9,4
Kärnten	3.965	7.120	11.394	17.933	- 3,3	- 5,0	- 6,6	- 8,3
Oberösterreich	8.492	15.842	25.989	40.892	- 3,5	- 5,2	- 7,0	- 8,7
Salzburg	2.407	4.562	7.661	12.563	- 3,2	- 4,8	- 6,4	- 8,1
Tirol	3.734	7.144	11.887	19.138	- 3,3	- 4,9	- 6,6	- 8,2
Vorarlberg	2.473	4.818	8.085	12.955	- 3,3	- 5,0	- 6,7	- 8,4
Österreich	61.662	112.872	184.631	295.632	- 3,1	- 4,7	- 6,3	- 7,9

Quelle: Statistik Austria; BMASK, Pflegevorsorgebericht; WIFO-Berechnungen.

Das so definierte PolitikszENARIO ergibt einen niedrigeren Finanzaufwand als das vorangegangene Szenario. Im Jahr 2030 wären demnach knapp € 5,5 Mio. (Burgenland) bis gut € 100 Mio. (Wien) einzusparen, wenn die Zahl der stationären

Plätze gegenüber dem Basisszenario um 12,5% verringert und die nicht stationäre Pflege wie beschrieben ausgebaut wird (Tabelle 2). Die Kostensenkung beträgt zwischen 6,8% (Wien) und 9,4% (Steiermark). Eine Erhöhung der Treffsicherheit in der Vergabe von Heimplätzen und damit eine Steigerung der Allokationseffizienz würde demnach mit einem deutlich geringeren Kostenanstieg einhergehen. Das Verlagerungspotential aus der stationären Pflege ist jedoch, wie weiter oben bereits ausgeführt, insgesamt begrenzt.

6. Conclusio

Aus den obigen Ausführungen ziehen wir folgende Schlussfolgerungen für eine zukunftsorientierte Pflegepolitik (für eine detaillierte Ausführung siehe Firgo und Famira-Mühlberger 2014). *Erstens* ist eine zielgerichtete Steuerung zur adäquaten Bedarfsdeckung notwendig. Rund die Hälfte der Männer und zwei Drittel der Frauen der sogenannten „Baby-Boomer“-Generation werden mindestens 85 Jahre alt. Die politischen Vorkehrungen für diesen „Nachfrageschock“ müssen jetzt getroffen werden. Befragungen unter den PflegedienstleisterInnen haben ergeben, dass das Verlagerungspotential von stationär zu mobil – entgegen der Hoffnung der Pflegepolitik – nur begrenzt ist. Der Nachfrageanstieg in der stationären Pflege sollte zwar durch den Ausbau alternativer Betreuungsformen gedämpft bzw. verzögert werden, jedoch ist ein zeitlich nachgelagerter, aber deutlicher Ausbau stationärer Pflege unausweichlich. Damit in Zusammenhang stehen dringend notwendige Maßnahmen, dem drohenden Arbeitskräftemangel entgegenzuwirken.

*langfristige
politische Kon-
zepte fehlen ...*

Zweitens sollten die Potentiale zur Effizienzsteigerung genutzt werden. Mögliche Ansatzpunkte hierbei sind ein weiterer Ausbau des Case- und Care-Managements sowie stärker bedarfsorientierte Förderkriterien. Die oben dargestellten Ergebnisse zeigen, dass rund jede zehnte Person in mobiler sowie stationärer Pflege suboptimal für die jeweilige Betreuungsform geeignet ist und damit nicht bedarfsadäquat betreut wird. Ein wesentlicher Punkt ist in diesem Zusammenhang auch, dass durch die Trennung von Pflege- und Gesundheitssystem höhere Kosten entstehen: Einzelne Träger haben Anreize, die eigenen Kosten gering zu halten, was zu Zielkonflikten und externen Effekten führt.

... sind für die Gewährleistung der Versorgungsqualität jedoch dringend notwendig

Drittens plädieren wir für eine Harmonisierung der Leistungsstandards und der Finanzierung der Pflege. In Österreich bestehen zum Teil gravierende Unterschiede in Art und Umfang des geförderten Pflegeangebots mit deutlichen Unterschieden in den Tarifen und der individuellen bzw. familiären finanziellen Belastung. Ebenso sind erhebliche Qualitätsunterschiede hinsichtlich der Auslastung, des Betreuungsverhältnisses bzw. Personalschlüssels bekannt. Fünf Kilometer geografische Distanz kann in Österreich zu erheblichen Unterschieden in den Lebensrealitäten von Pflegebedürftigen führen, für die es keine ökonomischen oder sozialen Gründe gibt. Aus der ökonomischen Literatur wissen wir, dass föderale Strukturen wohlfahrtssteigernd sein können, wenn dadurch Wettbewerb zwischen den Gebietskörperschaften gewährleistet ist. Jedoch sind dafür Leistungs- bzw. Informationstransparenz und die Mobilität der Betroffenen nötig, was im Fall der Pflegesysteme der Länder und Gemeinden nicht gegeben ist. Darüber hinaus führt die nach wie vor intransparente Datenlage zu einer mangelnden Vergleichbarkeit und erschwert so den Lernprozess durch Best-Practice-Beispiele. Die an den Pflegefonds gekoppelte Pflegedienstleistungsstatistik ist zwar diesbezüglich ein erster Schritt in die richtige Richtung, aber sicherlich noch nicht ausreichend.

Abschließend möchten wir festhalten, dass angesichts der demografischen Entwicklung eine längerfristige politische Planung unerlässlich ist. Dem Nachfrageschock der „Baby-Boomer-Generation“ muss rechtzeitig begegnet werden, wie es z. B. in Deutschland bereits der Fall ist: Dort wurden kürzlich zwei Pflegestärkungsgesetze erlassen, wodurch unter anderem ein Pflegevorsorgefonds in Form eines Sondervermögens gebildet wurde, in den ab 2015 jährlich Geld eingezahlt wird und aus dem ab dem Jahr 2035 jährlich über einen Zeitraum von mindestens 20 Jahren jeweils bis zu einem Zwanzigstel des angesammelten Kapitals an einen Ausgleichsfonds abgeführt werden, um so übermäßige Kostensteigerungen durch das Eintreten der „Baby-Boomer-Generation“ in das Pflegealter abzufedern.⁴ Diese langfristigen Politikmaßnahmen sind notwendig, um die Abgabenbelastung künftiger Generationen und der jetzt jüngeren Menschen in jenen Jahren zu begrenzen, in denen die geburtenstarken Jahrgänge das Pflegealter erreichen.

Literatur

- Badelt, Christoph / Holzmann-Jenkins, Andrea / Matul, Christian / Österle, August (1997): Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems. Wien.
- Baumol, William J. (1967): Macroeconomics of Unbalanced Growth: The Anatomy of Urban Crisis, in: *American Economic Review* 57, S. 415 – 426.
- BMASK (2013): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2012. Wien.
- Bonsang, Eric (2009): Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe?, in: *Journal of health economics* 28, S. 143 – 154.
- Firgo, Matthias / Famira-Mühlberger, Ulrike (2014): Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern. Quantitative und qualitative Effekte des Einsatzes öffentlicher Mittel im Vergleich zur mobilen Pflege. Wien.
- Geerts, Joanna (2012): Determinants of use of formal and informal personal care by older persons living at home: Evidence from Germany, the Netherlands and Spain, in: Geerts, Joanna / Willemé, Peter / Mot, Esther (Hrsg.): *Long-Term Care Use and Supply in Europe: Projections for Germany, the Netherlands, Spain, and Poland*, ENEPRI Research Report 116. Brüssel, S. 15 – 29.
- Geerts, Joanna / Van den Bosch, Karel (2012): Transitions in formal and informal care utilisation amongst older Europeans: the impact of national contexts, in: *European Journal of Ageing* 9, S. 27 – 37.
- Laferrère, Anne / Van den Heede, Aaron / Van den Bosch, Karel / Geerts, Joanna (2013): Entry into institutional care: predictors and alternatives, in: Börsch-Supan, Axel / Brandt, Martina / Litwin, Howard / Weber, Guglielmo (Hrsg.): *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis*. Berlin/Boston. S. 253 – 264.
- Luppá, Melanie / Luck, Tobias / Weyerer, Siegfried / König, Hans-Helmut / Brähler, Elmar / Riedel-Heller, Steffi G. (2010): Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review, In: *Age and ageing* 39, S. 31 – 38.
- Mühlberger, Ulrike / Knittler, Kätthe / Guger, Alois (2008): Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge. Wien.
- Pickard, Linda (2011): The supply of informal care in Europe Centre for European Policy Studies. ENEPRI Research Report 94.
- Rappold Elisabeth / Nagl-Cupal, Martin / Dolhaniuk, Ingrid / Seidl, Elisabeth (2009): Pflege und Betreuung II: Die formelle ambulante Pflege, in: BMASK (Hrsg.): *Hochaltrigkeit in Österreich. Eine Bestandsaufnahme*. 2. Auflage. Wien. S. 389 – 402.

Anmerkungen

1. Für eine Übersicht und Definition zu den vom Pflegefondsgesetz erfassten Pflege- und Betreuungsdiensten siehe Pflegevorsorgebericht des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK 2013).
2. In zwei Befragungswellen wurden im Herbst 2013 Fragebögen an über 1.200 Adressen von Einrichtungen im Bereich der mobilen und stationären Pflege versendet. Dabei wurde je ein Fragebogen pro Adresse ausgeschildet, der sich an Personen an der Schnittstelle zwischen Management und Praxis (Heim- oder Pflegedienstleitung bzw. Stützpunkt- oder Einsatzleitung) richtete. Die Rücklaufquote betrug über 50%. Für Details zur Befragung siehe (Firgo und Famira-Mühlberger 2014).
3. Für eine detaillierte Beschreibung der Projektionsannahmen und der zugrundeliegenden Methode siehe Firgo und Famira-Mühlberger (2014).
4. <http://www.bmg.bund.de/pflege/pflegestaerkungsgesetze.html> (abgerufen am 19.11.2014)

WISO

Die Zeitschrift WISO wird vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) herausgegeben. Sie dient der Veröffentlichung neuer sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Behandlung wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen aus Arbeitnehmersicht.

Lohnpolitik, soziale Sicherheit, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Arbeit und Bildung, Frauenpolitik, Mitbestimmung, EU-Integration - das sind einige der Themen, mit denen sich WISO bereits intensiv auseinander gesetzt hat.

WISO richtet sich an BetriebsrätInnen, GewerkschafterInnen, WissenschaftlerInnen, StudentInnen, Aktive in Verbänden, Kammern, Parteien und Institutionen sowie an alle, die Interesse an Arbeitnehmerfragen haben.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise:* Jahresabonnement EUR 22,00 (Ausland EUR 28,00)
 Studenten mit Inskriptionsnachweis EUR 13,00
 Einzelausgabe EUR 7,00 (Ausland EUR 12,00)

(* Stand 2005 - Die aktuellen Preise finden Sie auf unserer Homepage unter www.isw-linz.at)

Wir laden Sie ein, kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen ein WISO-Probeexemplar zu bestellen. Natürlich können Sie auch gerne das WISO-Jahresabonnement anfordern.

Informationen zum ISW und zu unseren Publikationen - inklusive Bestellmöglichkeit - finden Sie unter www.isw-linz.at.



BESTELLSCHEIN*

Bitte senden Sie mir kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen

1 Probeexemplar der Zeitschrift WISO

1 ISW Publikationsverzeichnis

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements (Normalpreis)

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements für StudentInnen mit Inskriptionsnachweis

* Schneller und einfacher bestellen Sie über das Internet: www.isw-linz.at

Name _____

Institution/Firma _____

Straße _____

Plz/Ort _____

E-Mail _____

BESTELLADRESSE:

ISW
 Volksgartenstraße 40, A-4020 Linz
 Tel. ++43/732/66 92 73
 Fax ++43/732/66 92 73-28 89
 E-Mail: wiso@isw-linz.at
 Internet: www.isw-linz.at