

Investitionen in bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur – „überschätzte“ Kosten, unterschätzte Potenziale!

1. Einleitung	130
<hr/>	
2. Mangelnde Datengrundlagen erschweren fundierte Analysen	131
<hr/>	
3. Der gefährliche „Charme“ von Langfristprojektionen	135
<hr/>	
4. Mehrfachdividende von Sozialinvestitionen! – Ausgangspunkt für methodischen Fortschritt!?	140
<hr/>	
5. Reformoptionen abseits von Projektionen	142
<hr/>	
6. Zusammenfassung	143

*Monika
Weissensteiner*

*stv. Leiterin der
Abteilung Sozial-
politik der AK-Wien*

Adi Buxbaum

*Referent in der
Abteilung Sozial-
politik der AK-Wien*

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

Im Jahr 2012 wurden in Österreich 1,4% des BIP für Pflege und Betreuung ausgegeben. Der größere Teil – € 2,6 Mrd. – für das Pflegegeld und € 1,7 Mrd. für Pflege- und Betreuungsdienste.¹ Die bewusste Richtungsentscheidung, ob und in welchem Umfang die soziale Infrastruktur – sprich: Pflege- und Betreuungsdienstleistungen in Form von mobilen Diensten, stationären Angeboten, teilstationärer Tagesbetreuung, Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen, Case- und Caremanagement, alternativen Wohnformen – zur Entlastung der Pflegebedürftigen und deren Familien bedarfsgerecht und nachhaltig ausgebaut wird, steht politisch an und möchte empirisch legitimiert werden.

*mit „Sicherheit“
kann nur gesagt
werden, dass der
Pflegeaufwand
steigen wird*

Angesichts der beträchtlichen demografischen Verschiebungen ist aus heutiger Sicht seriös nur absehbar, dass für Pflege und Betreuung in Zukunft größere Budgets als heute erforderlich sein werden. Da Bund, Länder und Gemeinden unterschiedlich von den Kostensteigerungen im Rahmen des Ausbaus der Pflegeinfrastruktur betroffen sind, divergierte bisher das Verständnis über die „wahre Kostentragung“ einer derartigen Strategie sehr stark.

*seriöser Diskurs
zu Kostenwahr-
heit vonnöten*

Dieser Beitrag versucht u. a. durch einen methodischen Diskurs im Bereich der Langfristprojektionen eine Synthese der divergierenden Positionen zu ermöglichen und eine seriöse Argumentationsgrundlage für alle (!) Gebietskörperschaftsebenen darzulegen, die auf ein Bekenntnis zu mehr Kostenwahrheit im Pflegesystem – nicht nur bei Projektionen –, hinausläuft, um erstens eine unnötige Verunsicherung der Menschen zu vermeiden und zweitens, um die fiskalischen, (regional-)ökonomischen und arbeitsmarktrelevanten Potenziale eines professionalisierten Pflegewesens besser als bisher abschätzen zu können.

Die weiteren Ausführungen stellen jedenfalls einen Kontrapunkt zu so mancher – prominent medial platzierten – These dar, wonach das Pflegesystem vor einem Finanzierungskollaps stünde. Die meist apokalyptisch übertriebenen und ausschließlich mit Demografieentwicklungen argumentierenden PanikmacherInnen muten mit ihren Thesen alleine deshalb dubios an, da sie zumeist weder auf verlässliche Datengrundlagen noch auf gesicherte Ausbauszenarien zurückgreifen können. Dass die Verlässlichkeit

der Pflegesicherung in Österreich laufend desavouiert werden kann, hängt auch damit zusammen, dass die Datengrundlagen im Bereich der Pflegeversorgung weder adäquat noch zeitgemäß sind.

2. Mangelnde Datengrundlagen erschweren fundierte Analysen

2.1 Pflegefonds – erste Fortschritte für mehr Transparenz der bisherigen Leistungen auf Bundesländerebene

Seit 2011 gibt es den beim Sozialministerium eingerichteten Pflegefonds (Pflegefondsgesetz – PFG, BGBl I 2011/57 idF 2013/173). Der Pflegefonds soll Zweckzuschüsse gemäß §§ 12 und 13 Finanzverfassungsgesetz 1948 an die Länder zur teilweisen Abdeckung des Aufwands für die Sicherung sowie den bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebots gewähren. Die Mittel werden nach dem Finanzausgleichsgesetz 2008 zu zwei Dritteln vom Bund und zu einem Drittel von Ländern und Gemeinden aufgebracht. Nach derzeitiger Rechtslage ist der Fonds bis 2016 befristet; es werden in Summe Mittel in Höhe von € 1,335 Mrd. zur Verfügung gestellt. Im aktuellen Regierungsübereinkommen sind für 2017 und 2018 jeweils € 350 Mio. vorgesehen.

Ein wesentlicher Schritt ist auch die geplante Verbesserung der Datenlage, was die von den Bundesländern erbrachten Dienstleistungen betrifft. Während bereits seit der Einführung des Pflegegeldes 1993 die in den jährlichen Pflegevorsorgeberichten enthaltenen Daten zum Pflegegeld sehr genau erfasst wurden (Zahl der BezieherInnen differenziert nach Frauen und Männern, Alter, Pflegegeldstufen, Bundesländern), ließen die von den Ländern gelieferten Daten zu den Pflegedienstleistungen kaum erkennen, welche Leistungen wo erbracht wurden. Deshalb wurde gemäß § 5 PFG eine Pflegedienstleistungsdatenbank eingerichtet, die von der Statistik Austria im Auftrag des Sozialministeriums geführt wird.

Erstmals für das Berichtsjahr 2010 – somit heuer bereits zum vierten Mal – muss(t)en die Bundesländer bis Ende September die erforderlichen Daten melden. Näheres wird in der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 (BGBl II 2012/302) geregelt. Die Länder haben für jeden einzelnen Leistungserbringer (Land,

*Verbesserung
der Datenlage
als Ziel ...*

Gemeinde, ausgegliederte Rechtsträger und sonstige Institutionen und Unternehmen sowie Vereine, die Pflegedienstleistungen erbringen) aufgeschlüsselte Daten die einzelnen definierten Angebote betreffend zu liefern (mobile Dienste, stationäre Angebote, teilstationäre Tagesbetreuung, Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen, Case- und Caremanagement, alternative Wohnformen). Es werden Leistungsstunden bzw. Plätze oder Besuchstage erfasst, es wird die Zahl der betreuten Personen und die Zahl der Beschäftigten in Vollzeitäquivalenten gemeldet. Außerdem müssen die Bruttoausgaben (das ist die Summe der Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungsausgaben für die jeweiligen Pflege- und Betreuungsdienste ohne Investitionskosten) und die sog. Nettoausgaben (Bruttoausgaben minus Beiträge und Ersätze sowie sonstige Einnahmen) gemeldet werden. Mit diesen nach einer vorgegebenen Definition zu liefernden Daten soll erstmals die Möglichkeit geschaffen werden, die in den einzelnen Bundesländern erbrachten Leistungen zu vergleichen.

2.2 „Interpretationsspielräume“ erschweren Bundesländervergleiche

Hinsichtlich der Qualität und Vollständigkeit der Daten besteht noch immer Verbesserungsbedarf. Es gibt bei manchen Leistungen in manchen Bundesländern Leermeldungen, bei Versorgung mit Kurzzeitpflege und teilstationären Diensten werden diese in einigen Bundesländern in integrierter Form mit stationären Diensten angeboten. Manchmal werden Dienste (z. B. alternative Wohnformen), aber kein Personal dazu gemeldet. Betrachtet man die Tabellen der einzelnen Bundesländer im Detail, ist fraglich, ob wirklich überall das gleiche Begriffsverständnis besteht.

... aber noch Klärungsbedarf

Als ein Beispiel soll hier die sehr wichtige Leistung des Case- und Caremanagements genannt werden: In Wien werden für 33.760 Personen 45.010 Leistungsstunden erbracht (1,3 Stunden pro Person), während in Vorarlberg für 1.311 Personen 19.121 Stunden genannt werden (14,6 Stunden pro Person).² Darüber hinaus muss man sich bewusst sein, dass die Daten nur die erbrachten Leistungen beschreiben, aber keine Aussage darüber treffen können, welche Leistungen benötigt werden. Ob Leistungen nicht in Anspruch genommen werden, weil das Angebot nicht vorhanden ist, die Kostenbeiträge zu hoch sind oder schlicht ein Informationsdefizit vorliegt, bleibt offen.

Es muss daher gesagt werden, dass zwar ein wichtiger erster Schritt getan ist, aber die Daten weiter verbessert werden müssen. Dies gilt insbesondere im Hinblick darauf, dass Prognosen bzw. Projektionen über zukünftige Bedarfe und Kostenentwicklungen auf diesen Daten aufbauen (müssen).

2.3 Der Richtversorgungsgrad – ein „glücklich“ gewählter Parameter?

In der ursprünglichen Fassung des PFG war in § 3 Abs 2 normiert, dass der sog. Versorgungsgrad sich aus dem Verhältnis der Leistungs- und Beratungsstunden zur im Bundesland wohnhaften Bevölkerung im Alter von 75 Jahren und älter bzw. der Plätze in stationären Einrichtungen zu je 1.000 Einwohnern der Bevölkerung 75 und älter ergibt. Ein „Richtversorgungsgrad“ sollte mit Verordnung festgesetzt werden. Mit der Novelle 2013 (BGBl I 2013/173) wurde der Richtversorgungsgrad direkt im Gesetz geregelt. Nach § 2a Abs 2 PFG ist der Richtversorgungsgrad ein Zielwert und wird für die Jahre 2011 bis 2013 mit 50 v.H. und für 2014 bis 2016 mit 55 v.H. festgesetzt. Der Versorgungsgrad (§ 2a Abs1 PFG) ergibt sich aus dem Verhältnis der Anzahl der im Rahmen geleisteter Betreuungs- und Pflegedienstleistungen betreuten Personen zur Anzahl der Personen mit Anspruch auf Pflegegeld.

was bedeutet der Richtversorgungsgrad?

Diese Zahl ist allerdings wenig aussagekräftig: Eine Person, die einmal in der Woche eine Stunde Heimhilfe in Anspruch nimmt, ist genauso bei der Berechnung als eine betreute Person zu zählen wie eine Person, die laufend stationär in einem Pflegeheim betreut wird. Die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung dieses Richtversorgungsgrades hat praktisch keine Konsequenzen bei der Zuteilung der Mittel aus dem Pflegefonds. Gemäß § 2 Abs 3 PFG erfolgt die Verteilung der Zweckzuschüsse auf die Länder nach dem gemäß Finanzausgleichsgesetz (FAG) 2008 für das jeweilige Kalenderjahr ermittelten Schlüssel der Wohnbevölkerung. Die Mittel sind für die Sicherung, den Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen sowie für qualitätssichernde Maßnahmen und innovative Projekte zu verwenden. Dem Sozialminister müssen jährlich bis zum 31.10. Sicherungs-, Aus- und Aufbaupläne vorgelegt werden. Bei der Abrechnung der Zweckzuschüsse (§ 7 PFG) müssen die Bundesländer die widmungsgemäße Verwendung mittels Erklärung über die

Ausgaben belegen. Statt nur den Bevölkerungsschlüssel als Zuteilungskriterium heranzuziehen, sollte die Erreichung von qualitativen und quantitativen Mindeststandards (ein neuer Richtversorgungsgrad) Voraussetzung für die Zuteilung der nicht unbeträchtlichen Bundesmittel sein. Diese gemeinsam zu entwickelnden Standards sollen eine Qualitätsverbesserung des Angebots für pflegebedürftige Personen und einen Schritt in Richtung einer Harmonisierung des Leistungsangebots bringen. Beispielsweise sei eine bestimmte Zahl von vorhandenen Pflegeheimplätzen pro EinwohnerIn 75+ zu nennen, vereinheitlichte Personalschlüssel (nach Qualifikation und zahlenmäßig) in Pflegeheimen, die Verfügbarkeit einer bestimmten Zahl an teilstationären Betreuungsplätzen und Case- und Caremanagement pro PflegegeldbezieherIn im Bundesland, ein Angebot differenzierter mobiler Dienste in allen Regionen, usw.

2.4 Das Leid der empirischen Pflegeforschung in Österreich

Kostenvoranschau bis 2030 durch das WIFO (2014) ...

Ist angesichts der gegebenen – mangelhaften – Datenlage eine seriöse Pflegeforschung hinsichtlich einer möglichen Kostendynamik in Österreich überhaupt möglich? Die aktuelle WIFO-Studie (2014) „Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern“ im Auftrag der Verbindungsstelle der österreichischen Bundesländer legt die bestehenden Datenprobleme einmal mehr offen und führt die intransparente Datenlage und teils mangelnde Vergleichbarkeit der Daten als Problem für die Durchführung empirischer Studien an.³

Für die AutorInnen sind ein Ausbau der Datenbasis über die Anforderungen der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung hinaus und die Dokumentation von Individualdaten für einen komparativen Vergleich der Bundesländer sowie für die Erstellung bedarfsgerechter Ausbaupläne und detaillierter Prognosen wichtig.⁴

... als methodischer Balanceakt

Dass das WIFO trotz der mangelnden Datengrundlagen Langfristprojektionen bis 2030 durchführt, ist damit als methodischer „Balance“-Akt zu sehen, der dennoch wichtige Entscheidungsgrundlagen für den aktuellen Pflegediskurs liefern kann. Gleichzeitig ist aber auch auf die Grenzen der „gängigen“ Methoden und auf den Interpretationsspielraum der Forschungsergebnisse kritisch hinzuweisen, wie im Folgenden näher ausgeführt wird.

3. Der gefährliche „Charme“ von Langfristprojektionen

3.1 „Budgetäre Nachhaltigkeit“ oft als Deckmantel für Sozialabbau

Seit sozialpolitische Agenden zunehmend unter dem Gesichtspunkt der budgetären Nachhaltigkeit diskutiert werden, kann keineswegs mehr auf Instrumente von Mittel- und Langfristprojektionen verzichtet werden.

Ein prominentes (internationales) Beispiel für derartige langfristige Kostenprojektionen stellen die diversen Ageing Reports der EU-Kommission dar, die für sämtliche EU-Länder öffentliche Aufwendungen in den Bereichen Pensionen, Gesundheit, Pflege, Arbeitslosenunterstützung und Bildung bis zum Jahr 2060 (sic!) beinhalten.⁵

sind seriöse Aussagen bis 2060 überhaupt möglich?

Es ist augenscheinlich, dass Projektionen über derart lange Zeiträume oft revidiert werden müssen und dass enorme Unsicherheiten hinsichtlich einer haltbaren Interpretation der Ergebnisse bestehen.

Langfristprojektionen können dann eine besonders gute Entscheidungsgrundlage – insbesondere für PolitikakteurInnen – sein, wenn sie methodisch nachvollziehbar sind und durch die Darstellung von verschiedenen Szenarien Bewertungen unterschiedlicher Handlungsoptionen hinsichtlich ihrer (monetären/nicht-monetären) Folgen/Kosten und Wirkungen zulassen.

In der Regel sind die hohen Ansprüche der Transparenz und Nachvollziehbarkeit kaum gegeben und auch das „methodische Korsett“ wird z. T. bewusst eng gehalten, um möglichst Kostendisziplin, Reformeifer und die Forderung nach einem schlanken Staat empirisch zu „untermauern“.

Langfristprojektionen als neoliberale Agenda?

Dieser Befund trifft v. a. auf UnterstützerInnen einer neoliberalen und austeritätsbefürwortenden Agenda zu. Während die Kosten stets übertrieben dargestellt werden, bleiben die beachtlichen Rückflüsse öffentlicher Investitionen und Ausgaben an die öffentlichen Haushalte stets unberücksichtigt.

Dezidiert sei – um Missverständnissen vorzubeugen – darauf hingewiesen, dass die AutorInnen des WIFO und die unter 3.2

bzw. 3.3 präsentierten Ergebnisse über jeden Vorwurf interessengeleiteter Forschung erhoben sind!

3.2 Projektionen sind keine Prognosen!

Das WIFO liefert mit seinen aktuellen Publikationen zur Entwicklung des öffentlichen Aufwandes für Pflegedienstleistungen bis zum Jahr 2030 einen wertvollen Beitrag zur Versachlichung des Pflegediskurses. Gleichzeitig stellen die AutorInnen dankenswerterweise unter Bezugnahme auf die im WIFO-Modell spezifischen Annahmen über Trends von Variablen wie die Entwicklungen der Bevölkerung, der Gesundheit, der informellen Pflege und der Kosten im Pflegesektor etc. klar, dass das verwendete Forschungsdesign und die angewandte Methodik wesentlichen Limitationen unterworfen sind:

[Die Kostenprojektionen sind (Anm. der AutorInnen) ...] „keine Prognosen im engeren Sinn, da die Trends anders als angenommen verlaufen und eventuelle Politikmaßnahmen andere Bedingungen schaffen können. Darüber hinaus bleiben monetäre Rückflüsse von öffentlichen Ausgaben im Pflegebereich (z. B. Steuern und Abgaben von Pflegepersonal usw.) unberücksichtigt.“ (vgl. WIFO-Monatsbericht 9/14, 644).⁶

*positive Effekte
von Pflegein-
vestitionen z.T.
unberücksichtigt*

Die Komplexität solcher Langfristprojektionen – über mehrere Dekaden! – im Pflegebereich ist durchaus eine große Herausforderung, da sowohl demografische Faktoren als auch nicht-demografische Faktoren einen relevanten Einfluss auf die künftige Kostenstruktur und -dynamik haben:

Demografische Faktoren:

- Änderung der Bevölkerungsstruktur
- Entwicklung des Gesundheitszustandes

Nicht-demografische Faktoren:

- Arbeitsmarktbeteiligung von Frauen
- Haushaltsstruktur als Approximation für das Ausmaß der informellen Pflege
- Kostenentwicklung im Pflegesektor

Zugegebenermaßen ist alleine das Einbeziehen all dieser Faktoren sehr aufwändig, dennoch ist augenscheinlich, dass kostendämpfende (!) Faktoren kaum bzw. unzureichend vom WIFO-Modell be-

rücksichtigt werden. Diese gängige, jedoch einseitige Betrachtung führt damit zu Verzerrungen und überhöhten Kostendarstellungen.

Dass methodische Fortschritte angesichts dieser Modelldefizite unerlässlich sind und von immer mehr EntscheidungsträgerInnen eingefordert werden, ist augenscheinlich und wird unter Punkt 4. detailliert ausgeführt.

Bevor auf konkrete Projektionsergebnisse eingegangen wird, kann dem WIFO aber zugutegehalten werden, dass Befragungsergebnisse von „ExpertInnen an der Schnittstelle zwischen Management und Praxis in mobilen und stationären Diensten mit ihren Einschätzungen und Erfahrungen“ bei den z. T. sehr aufwändigen Kostenschätzungen auf Bundesländerebene mitberücksichtigt wurden. Damit erweitert das WIFO das übliche Forschungsdesign und erhöht seine Projektionsqualität.

3.3 Ausgewählte Ergebnisse der aktuellen WIFO-Studie (2014)

3.3.1 Verdoppelung der Kosten bis 2030?

Eine zentrale Erkenntnis der WIFO-Projektionen ist, dass sich die Aufwendungen – unter Aufrechterhaltung des aktuellen Versorgungsgrads – für Pflegedienstleistungen österreichweit in etwa verdoppeln werden: im sog. „Basisszenario“ von €1,7 Mrd. (2012) auf € 3,7 Mrd. (2030), im sog. „PolitikszENARIO“ auf € 3,4 Mrd. (2030). Die Annahmen hinter den Szenarien und die Ergebnisse auf Bundesländerebene werden unter 3.3.2 vertiefend dargestellt.

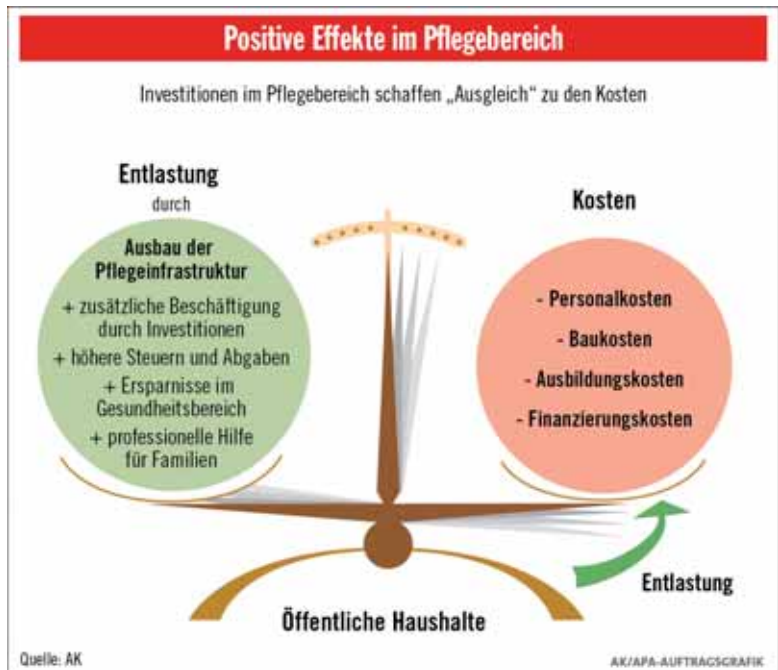
unterschiedliche Szenarien – unterschiedliche Ergebnisse!

Diese Verdoppelung der Kosten darf dahingehend massiv hinterfragt werden, dass gerade im personalintensiven Pflegesektor hohe Rückflüsse in Form von direkten Lohnabgaben zu erwarten sind, die zu einer beträchtlichen „Kostendämpfung“ führen sollten. Hervorzuheben ist u. a. die Nichtberücksichtigung von zu erwartenden Sozialversicherungsbeiträgen (DienstnehmerInnen-/ DienstgeberInnenbeiträge), Lohnsteuerleistungen und sonstige direkte Lohnabgaben, die durch die zusätzliche Beschäftigung generiert werden. Auch positive regionalwirtschaftliche Impulse und Einsparungen im Gesundheitsbereich durch eine möglicherweise bedarfsgerechtere Versorgung u. v. m. bleiben in den Kalkulationen bzw. im Modell des WIFO unberücksichtigt.

Entlastung der Budgets durch Professionalisierung

So bringt eine institutionelle, professionalisierte Pflegeinfrastruktur nicht nur eine massive (physische und psychische) Entlastung der bisher pflegenden Angehörigen mit sich, sondern auch eine Entlastung der öffentlichen Budgets, da Fehlversorgungen vermieden werden und gleichzeitig beachtliche Beschäftigungspotenziale realisiert werden können. Eine Studie des NPO-Kompetenzzentrums der WU Wien (2012) kommt zum Schluss, dass ein Euro, der 2010 in Wien in mobile Pflege- und Betreuungsdienste investiert wurde, einen ökonomischen und gesellschaftlichen Nutzen von €3,70 ausgelöst hat – die angedeuteten positiven fiskalischen Effekte sind darin jedenfalls enthalten!⁷

Grafik 1: Mögliche (un)mittelbare Budgetentlastung durch Investitionen im Pflegebereich



Fortschritte beim Finanzausgleich – Fortschritt für das Pflegesystem?

Die wahren Netto-Kosten des notwendigen Ausbaus der Pflegedienstleistungen fallen umso niedriger aus, je höher die (direkten und indirekten) Beschäftigungseffekte und die positiven Wirtschafts-/Entlastungsimpulse ausfallen (vgl. Grafik 1). Eine Ausweitung bzw. eine Professionalisierung des Pflegesektors kann demnach einen hohen „Selbstfinanzierungsgrad“ haben, wobei

derzeit die Inzidenz der Kostentragung und jene der Rückflüsse auf verschiedenen gebietskörperschaftlichen Ebenen verortet ist.

Dies könnte im Rahmen des nächsten Finanzausgleichsgesetzes (FAG) entsprechend berücksichtigt werden und damit einen Beitrag – wahrscheinlich zur Zufriedenheit aller relevanten VerhandlungspartnerInnen – zu mehr „Kostenwahrheit“ im föderalen Staatswesen leisten. Die Bewertung der andiskutierten Effekte dürfte methodisch machbar sein, dennoch stellen diese Bewertungsfragen eine beachtliche Forschungslücke – nicht nur in Österreich – dar.

3.3.2 Hoher Versorgungsgrad – hohe Zukunftskosten?

Grundlage der WIFO-Projektionen bis zum Jahr 2030 sind – wie bereits oben erörtert – einerseits die Daten des Pflegevorsorgeberichts 2012 und andererseits die Daten der Pflegedienstleistungsstatistiken der Bundesländer. In der Folge wird das sog. „Basisszenario“ berechnet (Ausgabensteigerung allein aufgrund der Demografie) und darauf aufbauend weitere Szenarien (Kompression der Morbidität, Nachfrageerhöhung nach formeller Pflege aufgrund der steigenden Erwerbsbeteiligung von Frauen und geringerer Haushaltsgrößen, Kostensteigerungen im Pflegesektor).

neuer Richtversorgungsgrad als Ziel

Das schlussendlich berechnete „PolitikszENARIO“ berücksichtigt einen stärkeren Ausbau der mobilen vor den stationären Angeboten. Die Kostensteigerungen zwischen 2012 und 2030 werden zwischen 112,2% im Burgenland und 158,8% in Vorarlberg liegen, im PolitikszENARIO zwischen 137,2% und 93,9%. Aus Sicht der AK diskussionswürdig bzw. problematisch ist die gewählte Herangehensweise, weil für jedes Bundesland vom Versorgungsgrad des Jahres 2012 ausgegangen und dieser konstant gehalten wird. Länder mit bereits hohem Versorgungsgrad – wie Vorarlberg – haben eine höhere Aufwandssteigerung zu erwarten, um diesen Versorgungsgrad zu halten, und umgekehrt. Ziel muss es sein, einen einheitlichen Versorgungsgrad (neuer Richtversorgungsgrad, siehe Punkt 2.3) zu definieren und ein PolitikszENARIO auf dieser Basis zu berechnen.

Der neu zu entwickelnde Richtversorgungsgrad hätte somit eine doppelte Funktion: Er wäre anstelle des Bevölkerungsschlüssels

Grundlage für die Zuteilung der Mittel aus dem Pflegefonds und er würde die Qualität und Aussagekraft von Szenarien der künftigen Aufwandsentwicklung der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen verbessern.

4. Mehrfachdividende von Sozialinvestitionen! – Ausgangspunkt für methodischen Fortschritt!?

4.1 Mangelndes Interesse des Finanzressorts an Eckkostenentwicklung?

Höchst eigenartig ist der Eindruck, dass das Bundesministerium für Finanzen nur bedingt an der „Eckkostenentwicklung“ im Pflegebereich interessiert ist. Dieser Schluss liegt nahe, da die gängige – eindeutig verbesserungsfähige (siehe Pkt. 3.3.1) – Art der Kostenvorschau, die sich durch Nicht- bzw. Untererfassung (sic!) von öffentlichen Abgaben auszeichnet, nach wie vor verteidigt wird und noch dazu von „bewährten nationalen und internationalen Ansätzen“ gesprochen wird.⁸ Dass aber großes Interesse relevanter Stakeholder an mehr „Kostenwahrheit“ besteht und auch bereits erste Ansätze für methodischen Fortschritt vorliegen, soll hier nun dezidiert ausgeführt werden (vgl. Punkte 4.2 und 4.3).

4.2 Europäische Sozialpartner fordern methodischen Fortschritt ein

Wenn sich u. a. die Sozialpartner auf europäischer Ebene einig sind, dann sollte man sich deren Vorschlägen nicht verwehren und das gegebene Zeitfenster für fortschrittliche Sozialpolitik nicht ungenutzt lassen. Konkret wurde im Frühjahr 2014 im Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) in einer Initiativstellungnahme konsensual festgestellt, dass „methodische Fortschritte und die Entwicklung geeigneter Instrumente zur Messung der (positiven) Effekte vermehrter Sozialinvestitionen“ unerlässlich für die Aufbereitung verlässlicher Entscheidungsgrundlagen über die künftige Politikausrichtung sind.⁹ Die Forderung nach „höherer Transparenz, z. B. in Form von Kosten-Nutzen-Relationen mit einem gesamtgesellschaftlichen Nutzen-Begriff oder Szenarienbeschreibungen verschiedener Politik-Maßnahmen im Zeitverlauf unter Berücksichtigung mittel- und langfristiger Perspektiven“ ist demnach konsistent und wünschenswert.

EWSA-Stellungnahme als Grundlage für verbesserte Methodik?

Gerade im Rahmen der Langfristprojektionen der demografiebezogenen Ausgabenbereiche (z. B. Bildung, Pflege, Gesundheit, Pensionen) könnte im Ageing-Report 2015 der EU-Kommission auf diese Forderungen konkret eingegangen werden und die bisherige Betrachtungsweise von Investitionen in zentralen Bereichen der Sozialpolitik, die stets zu verzerrten und überhöhten Kostendarstellungen geführt hat, in Richtung „Kostenwahrheit“ weiterentwickelt werden.

4.3 Aktuelle AK-Studien könnten Anhaltspunkte für die Neubewertung von Sozialinvestitionen liefern

Die AK-Wien arbeitet seit Jahren im Themenfeld „return on social policy“ und leistet mit diversen Publikationen¹⁰ einen Beitrag zur transparenteren Darstellung und Bewertung der Meriten sozialstaatlicher Institutionen bzw. sozialstaatlicher Versorgungssysteme. Das verwendete AK-Modell zeigt im Gegensatz zu Mainstream-Modellen auch bewusst auf, dass Nicht-Handeln in zentralen Politikbereichen mit – im Zeitverlauf oft deutlich – höheren Kosten verbunden ist als investive bzw. inklusive Ansätze im Bereich der Sozialpolitik, die sich humanistisch, gesellschafts- und wirtschaftspolitisch jedenfalls „lohnen“.

Gerade diese zeitlich dynamische Sichtweise von bestimmten Ausgaben im Sozialbereich führt in der Regel zu einer erheblichen Relativierung von Bedenken hinsichtlich der Finanzierbarkeit, da nicht selten durch bestimmte Sozialausgaben mittel- und langfristige Budgetentlastungsmöglichkeiten bestehen: So wird in einer aktuellen AK-Studie¹¹ (2014) neben der Kinderbetreuung auch an weiteren konkreten Beispielen wie der überbetrieblichen Lehrausbildung, dem Ausbau schulischer Tagesbetreuungsangebote und der Realisierung bestimmter Beschäftigungsquotenszenarien empirisch untermauert, dass mit zielgerichteten Investitionen (in den Sozialstaat) nicht nur soziale Probleme adressiert werden, sondern dass damit auch ein signifikanter Beitrag zur nachhaltigen Budgetkonsolidierung geleistet werden kann.

AK-Studien belegen: Sozialinvestitionen „lohnen“ sich!

Zu einer dauerhaften Entlastung der öffentlichen Haushalte kommt es insbesondere dann, wenn strukturelle Probleme gelöst und gleichzeitig positive Wachstums- und Beschäftigungsimpulse gesetzt werden.

5. Reformoptionen abseits von Projektionen

5.1 Pflegebedürftigkeit verschieben bzw. vermeiden

Der Anteil der älteren Bevölkerung in Österreich steigt, insbesondere die Bevölkerungsgruppe der Über-79-Jährigen wird stark steigen. Wie die aktuelle WIFO-Studie zeigt, ist in der Vergangenheit die Restlebenserwartung im Alter von 65 in Gesundheit (subjektiver Gesundheitszustand) bzw. ohne funktionale Beeinträchtigung gestiegen. Um den Eintritt der Jahre mit funktionalen Beeinträchtigungen zu verschieben bzw. den Eintritt von Pflegebedürftigkeit eventuell ganz zu verhindern, muss bereits vorher im Gesundheitssystem angesetzt werden. Die Ausgaben für Prävention in Österreich im internationalen Vergleich sind gering: 2012 wurden € 474 Mio. für Prävention ausgegeben (0,15% des BIP!)¹². Neben verstärkten Investitionen im Bereich der Prävention sind auch die Anstrengungen im Bereich der Rehabilitation ausbaufähig. Eine klare gesetzliche Regelung betreffend die Zuständigkeit für die Rehabilitation von PensionistInnen ist erforderlich, und selbstverständlich ausreichende finanzielle Mittel. Auch im aktuellen Regierungsübereinkommen (vgl. Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung für die Jahre 2013 bis 2018) wurde unter der Überschrift „Pflegebedürftigkeit vermeiden“ vereinbart, im Rahmen einer Rehabilitationsgesamtstrategie sicherzustellen, dass Rehabilitation für alle SeniorInnen von der Pensionsversicherung angeboten wird.

*Prävention –
ein „Stiefkind“?*

5.2 Die richtige Leistung für den jeweiligen Bedarf finden

Wenn Pflegebedürftigkeit eintritt, ist es für die Betroffenen und ihre Angehörigen oft schwierig zu erfahren, wo es welches Leistungsangebot gibt und welche Leistung für den individuellen Pflege- und Betreuungsbedarf am besten geeignet ist. Ein gut ausgebautes Case- und Caremanagement kann helfen, die richtigen Entscheidungen zu treffen. Damit werden umgekehrt aber auch Fehlanreize vermieden und Kosten gespart. Ebenso sind beim Übergang von der Krankenbehandlung – hier vor allem bei Spitalsentlassungen – zur Betreuung durch mobile Dienste Schnittstellenfragen zu lösen. Eine Entlassung aus dem Spital ohne gut organisierte Pflege und Betreuung zu Hause endet häufig mit einer neuerlichen Aufnahme in stationäre Behandlung. Aber auch bei PflegeheimbewohnerInnen ist eine bessere

*Fehlversorgung
und Schnittstellenprobleme
verursachen
Kosten*

Abstimmung mit dem Gesundheitssystem erforderlich. Wie die oben zitierte WIFO-Studie auf Basis der Interviews mit den ExpertInnen ausführt, ist einerseits der Informationsaustausch zwischen allen Institutionen zu verbessern, und andererseits muss eine adäquate ärztliche Versorgung (bei häuslicher und bei stationärer Pflege) sichergestellt werden, um die Zahl der (Neu-)Erkrankungen, Krankenhaustransporte und Krankenhausaufenthalte zu verringern. Alle diese Maßnahmen bringen nicht nur einen Gewinn für die Betroffenen, sondern auch für die Sozialsysteme und deren Finanzierung insgesamt.

5.3 Beschäftigte als wichtige Grundlage guter Pflege

Der Ausbau von Pflege- und Betreuungsdiensten ist ein wesentlicher Beschäftigungsmotor. Qualitätsstandards in der Pflege und Arbeitsbedingungen sind „kommunizierende Gefäße“. Es braucht jedoch auf vielen Ebenen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten in Pflege und Betreuung. Wichtig für die Beschäftigten sind „bessere“ Arbeitszeiten: Die Arbeitsabläufe müssen durchforstet werden, um zerstückelte Arbeitszeiten zu reduzieren und Teilzeiten vermehrt in zusammenhängende Vollzeitarbeitsplätze umzuwandeln; der Wechsel von Teilzeit in Vollzeit soll erleichtert werden. Wie zahlreiche Studien belegen, sind die Belastungen in Pflegeberufen im Vergleich zu anderen Berufen besonders hoch.¹³ Die Beschäftigten sind überdurchschnittlich oft von körperlichen und psychischen Belastungen betroffen. Hinzu kommt noch die Belastung durch permanenten Kontakt mit gesundheitlich stark eingeschränkten Menschen. Die Arbeitsbedingungen sind zu verändern, damit ein längerer Verbleib im Beruf und ein Arbeiten bis zum Pensionsantritt auch für diese Berufsgruppen möglich werden. Schlussendlich ist eine bessere Bezahlung ein Gebot der Stunde – Pflege- und Betreuungskräfte leisten wertvolle Arbeit. Das soll auch mit einer gerechten Bezahlung anerkannt werden. Da der Großteil der Arbeitskräfte im Bereich Frauen sind, ist eine bessere Bezahlung auch eine Frage der Gleichberechtigung von Frauen und Männern. Leistbare Pflege und Betreuung darf nicht zu Lasten der Beschäftigten gehen.

*wertvolle Arbeit
muss einen
„Wert“ haben*

6. Zusammenfassung

Sozialer Fortschritt kann viele Gesichter haben: Eines davon wäre ein professionalisiertes und dennoch leistbares Pflegesys-

tem, das eine bessere Versorgungsqualität sicherstellt und v. a. Frauen entlastet, die bisher ihre Angehörigen unbezahlt pflegen. Dass ohne ein gemeinsames Verständnis für qualitätsgesicherte Datengrundlagen, die letztendlich auch einen Beitrag Richtung mehr Kostentransparenz und Kostenwahrheit liefern sollten, das enorme Potenzial von Pflegeinvestitionen nicht gehoben werden kann, ist evident. Letztendlich müsste auch die Pflegeforschung durch eine verbesserte Berücksichtigung der positiven Wirkungen, die mit einem Ausbau der Pflegeinfrastruktur verbunden wären, der Unfinanzierbarkeitsthese profund entgegenzutreten und Vorarbeiten für die FinanzausgleichsverhandlerInnen, die über das Schicksal der Pflegeversorgung in Österreich entscheiden, leisten. Es wäre jedenfalls mehr als bedauerlich, auf tausende Arbeitsplätze, faire Arbeitsbedingungen, eine Entlastung der Familien sowie auf eine Stärkung der Regionalwirtschaft zu verzichten – für die Pflegebedürftigen selbst, für deren Angehörige, die Beschäftigten, aber v. a. auch für die öffentlichen Budgets!

Anmerkungen

1. Vgl. Statistik Austria (Hrsg.) (2014)
2. Vgl. Statistik Austria (Hrsg.) (2014); eigene Auswertungen der Tabellen zu den Pflege- und Betreuungsdiensten in Wien und Vorarlberg für das Jahr 2012
3. Vgl. Firgo, Matthias und Famira-Mühlberger, Ulrike (2014a)
4. Vgl. Firgo, Matthias und Famira-Mühlberger, Ulrike (2014b), S. 639
5. Der aktuellste Ageing Report der EU-Kommission stammt aus dem Jahr 2012 und wird i. d. R. alle 3 Jahre aktualisiert. Die Revisionen der Werte nach der jeweiligen Aktualisierung sind augenscheinlich, demnach sind „Vorhersagen“ für die Kostenentwicklung bis 2060 mehr als kritisch zu hinterfragen.
6. Vgl. Famira-Mühlberger, Ulrike und Firgo, Matthias (2014), S. 644
7. Vgl. Schober, Christian et al. (2012), S. 9
8. Bundesministerium für Finanzen (2013), S. 8
9. Vgl. EWSA-Initiativstellungnahme SOC 496, S. 10f
10. Vgl. Buxbaum, Adi / Pirklbauer, Sybille (2013); das verwendete AK-Modell und die zugrunde gelegten Annahmen werden auf S. 14ff beschrieben.
11. Vgl. Buxbaum, Adi (Hrsg.) (2014)
12. Statistik Austria (2014), Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (OECD), 1990-2012, Wien
13. Vgl. laufende Ergebnisse des AK OÖ-Gesundheitsmonitors bzw des AK OÖ-Arbeitsklimaindex

Literatur

- Bundeskanzleramt (2013), Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013 – 2018, Erfolgreich. Österreich., Wien
- Bundesministerium für Finanzen (2013), Langfristige Budgetprognose, Bericht gem. § 15 (2) BHG 2013, Wien
- Buxbaum, Adi (Hrsg.) (2014), Perspektiven für sozialen Fortschritt, Sozialinvestitionen haben eine Mehrfachdividende, AK Wien, Wien; download unter: http://media.arbeiterkammer.at/wien/PDF/studien/Sozialpolitik_in_Diskussion_16
- Buxbaum, Adi und Pirklbauer, Sybille (2013), Investiver Sozialstaat Wachstum,

Beschäftigung und finanzielle Nachhaltigkeit, Volkswirtschaftliche und fiskalische Effekte des Ausbaus der Kinderbetreuung in Österreich, Wien; download unter: http://www.akeuropa.eu/_includes/mods/akeu/docs/main_report_de_304.pdf

- Europäische Kommission (2012), The 2012 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060), Brüssel; download unter: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/euro-pean_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf
- Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss (2014), Auswirkungen von Sozialinvestitionen auf die Beschäftigung und die öffentlichen Haushalte, SOC/496, Brüssel; download unter: https://dm.eesc.europa.eu/eesc/2013/_layouts/WordViewer.aspx?id=/eesc/2013/60006999/6193/eesc-2013-06193-00-00-ac-tra/eesc-2013-06193-00-00-ac-tra-de.doc&DefaultItemOpen=1&Source=http%3A%2F%2Fdm%2Eeesc%2Eeuropa%2Eeu%2Feescdocumentsearch%2FPages%2Fopinionsresults%2Easpx%3Fk%3D%28rapporteur%3AGREIF%29%28documentlanguage%3ADE%29
- Famira-Mühlberger, Ulrike / Firgo, Matthias (2014), Die Entwicklung des öffentlichen Aufwandes für Pflegedienstleistungen, Projektion für die österreichischen Bundesländer, in: WIFO (Hrsg.) (2014), WIFO-Monatsberichte, 2014, 87(9), Wien, S. 631-642
- Firgo, Matthias / Famira-Mühlberger, Ulrike (2014a), Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern, Quantitative und qualitative Effekte des Einsatzes öffentlicher Mittel im Vergleich zur mobilen Pflege, in: WIFO (Hrsg.) (2014), WIFO, Wien
- Firgo, Matthias / Famira-Mühlberger, Ulrike (2014b), Status quo und Zukunftspotentiale der Pflegedienstleistungen in Österreich, in: WIFO (Hrsg.) (2014), WIFO-Monatsberichte, 2014, 87(9), Wien, S. 643-652
- Schober, Christian et al. (2012), Studie zum gesellschaftlichen und ökonomischen Nutzen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Wien mittels einer SROI-Analyse, WU Wien, Wien; download unter: http://www.wu.ac.at/npo/competence/research/abgeschlforforsch/sroi-analyse_mobile_dienste_wien_endbericht_npo-kompetenzzentrum.pdf
- Statistik Austria (2014), Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (OECD), 1990-2012, Wien
- Statistik Austria (Hrsg.) (2014), Pflege- und Betreuungsdienste, Wien; http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/pflege_und_betreuungsdienste/index.html (aufgerufen am 17.10.2014)

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