

Ulrike Famira-Mühlberger, Matthias Firgo

Die Entwicklung des öffentlichen Aufwandes für Pflegedienstleistungen

Projektion für die österreichischen Bundesländer

Die Entwicklung des öffentlichen Aufwandes für Pflegedienstleistungen. Projektion für die österreichischen Bundesländer

Die Projektion der öffentlichen Nettoausgaben für Pflegedienstleistungen in den Bundesländern, die aus Mitteln der Sozialhilfe bzw. der Mindestsicherung (mit-)finanziert werden, berücksichtigt die prognostizierte demographische Entwicklung, die Verbesserung der Gesundheit der Älteren, den Rückgang der informellen Pflege sowie Kostensteigerungen, nicht jedoch künftige Politikänderungen. Zwischen 2012 und 2030 wird demnach der öffentliche Gesamtaufwand um 112% (Burgenland) bis 159% (Vorarlberg) zunehmen. Dabei ergibt sich ein etwas geringerer Anstieg für mobile Dienste als für stationäre Dienste. Ein "Politikscenario" unterstellt eine schrittweise Einschränkung der stationären Pflege und zeigt, dass eine treffsicherere Vergabe der Pflegeheimplätze die Kosten senken würde.

Development of Public Expenditure on Care Services. Projections for the Länder

The projection of public net expenditure on care services in the Länder (federal states) that are (partially) financed by the social welfare system and the needs-based guaranteed minimum social benefit system takes into account the demographic development, the better health status of elderly people, a decline in informal care as well as increases of costs, but ignores future policy changes. Calculations show an increase of public expenditure between 2012 and 2030 that ranges from 112 percent (Burgenland) to 159 percent (Vorarlberg). The cost increases for mobile care are slightly lower than those for care in retirement homes. A "policy scenario" takes a gradual reduction of care in retirement homes into account, showing that a more accurate allocation of places in retirement homes would reduce costs.

Kontakt:

Dr. Ulrike Famira-Mühlberger, PhD: WIFO, 1030 Wien, Arsenal, Objekt 20, Ulrike.Famira-Muehlberger@wifo.ac.at

Dr. Matthias Firgo: WIFO, 1030 Wien, Arsenal, Objekt 20, Matthias.Firgo@wifo.ac.at

JEL-Codes: H72, H75, I11, I18, J14 • **Keywords:** Pflegedienstleistungen, öffentlicher Aufwand für Pflege, mobile und stationäre Pflege, demographischer Wandel, Alterung

Der vorliegende Beitrag basiert auf einer Studie des WIFO im Auftrag der Verbindungsstelle der Österreichischen Bundesländer: Matthias Firgo, Ulrike Famira-Mühlberger, Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern. Quantitative und qualitative Effekte des Einsatzes öffentlicher Mittel im Vergleich zur mobilen Pflege (Juni 2014, 176 Seiten, 70 €, Download 56 €: <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/47447>).

Begutachtung: Stefan Schiman • **Wissenschaftliche Assistenz:** Andrea Grabmayer (Andrea.Grabmayer@wifo.ac.at), Andrea Hartmann (Andrea.Hartmann@wifo.ac.at), Maria Thalhammer (Maria.Thalhammer@wifo.ac.at)

1. Einleitung

Der Ausbau bzw. Umbau von Pflegedienstleistungsangeboten von Bundesländern und Gemeinden benötigt einen zeitlichen Vorlauf der Planung und Umsetzung, um in der Folge der steigenden Nachfrage gerecht werden zu können. Eine Projektion der zu erwartenden Nachfrage gibt dieser Planung mehr Sicherheit. Die Bundesländer verhandeln mit dem zuständigen Ministerium (BMASK) über die notwendigen finanziellen Mittel für einen weiteren Ausbau der Pflegedienstleistungen und die dafür vorgesehene Dotierung des im Jahr 2011 eingeführten Pflegefonds jeweils im Vorhinein für einen längeren Zeitraum. Anhand der hier vorgestellten Projektion könnte dieser Zeitraum verlängert werden, sodass die Planungsmöglichkeiten der Bundesländer und Gemeinden erhöht werden.

Die vorliegende Projektion der öffentlichen Nettoausgaben für Pflegesachleistungen 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 übermit-

telt wurden. Die Berechnungen berücksichtigen Annahmen über die Entwicklung der Bevölkerung, der Gesundheit, der informellen Pflege und der Kosten im Pflegektor, 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, und sind damit 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.

2. Die Faktoren der Kostenentwicklung

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

2.1 Demographische Verschiebung hin zu einer älteren Gesellschaft

Der Anteil Älterer an der Bevölkerung wird, wie die demographische Vorausschau von Statistik Austria zeigt, in den nächsten Jahrzehnten zunehmen. Dabei wird die Bevölkerungsgruppe mit der höchsten Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit, nämlich jene der über 79-Jährigen bis 2030 am stärksten wachsen. Während die Gruppe der 60- bis 79-Jährigen zwischen 2012 und 2030 um 38,1% zunehmen wird, wird sich die Alterskohorte der 80-Jährigen und Älteren um 47,1% erhöhen. Zugleich wird die Bevölkerung unter 60 Jahren um 3,8% abnehmen. Dementsprechend wird sich der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung vergrößern (2012: über 59-Jährige 23,5%, über 79-Jährige 5,0%, 2030: 31,0% bzw. 7,0%). Über dem Österreich-Durchschnitt (7,0%) wird der Anteil der über 79-Jährigen 2030 in Kärnten (8,2%), der Steiermark (7,6%) und dem Burgenland (7,6%) liegen, unter dem Durchschnitt in Wien (6,0%).

2.2 Zunahme der Einpersonenhaushalte

Gemäß der Prognose der Haushaltsstruktur von Statistik Austria wird die durchschnittliche Haushaltsgröße weiter abnehmen. Dabei zeigt sich ein überdurchschnittlicher Anstieg der Zahl der Einpersonenhaushalte. Die Gründe dafür liegen neben einer zunehmenden Individualisierung des Lebensstils und der zunehmenden Trennung von Paaren vor allem in der Alterung der Bevölkerung. Nach dem Tod des Partners bzw. der Partnerin oder nach einer Trennung bleibt man vermehrt alleinstehend. So steigt auch die Zahl der Einpersonenhaushalte der über 64-Jährigen in den nächsten zwei Jahrzehnten stark. Lebten 2012 noch 475.528 über 64-Jährige allein, so wird diese Zahl bis 2030 laut Haushaltsprognose um über 40% auf 670.156 steigen. Dieser Anstieg wird für Männer (+47%) stärker ausfallen als für Frauen (+39%) und in Salzburg (+53%), Tirol (+52%) und Vorarlberg (+57%) weit über dem Durchschnitt liegen, in Wien neuerlich darunter (+29%).

2.3 Zunahme der Lebensjahre in Gesundheit

Eine weitere Zunahme der Lebenserwartung wirft die Frage auf, in welchem Gesundheitszustand die zusätzlichen Lebensjahre verbracht werden. Mit steigender Lebenserwartung sinkt das Risiko, zu einem bestimmten Zeitpunkt pflegebedürftig zu werden. Wird also ein Anstieg der Lebenserwartung prognostiziert, dann verschiebt sich der Pflegebedarf ins höhere Alter.

Wie die Daten von Statistik Austria zeigen, erhöhte sich zwischen 1978 und 2006 nicht nur die Lebenserwartung (ausgedrückt als Restlebenserwartung im Alter von 65 Jahren), sondern auch die "gesunde" Lebenserwartung. Die Relation zwischen der Zahl der gesunden Lebensjahre und der Gesamtlebenserwartung nahm zu. Ebenso stieg der Anteil der Jahre ohne funktionale Beeinträchtigung an der Restlebenserwartung im Alter von 65 Jahren. Relativ zur Lebensdauer verbringen also Menschen heute

mehr Jahre in Gesundheit, altersbedingte Krankheiten komprimieren sich zunehmend auf die letzten Lebensjahre ("Kompression der Morbidität").

Auch wenn die Daten die These der Morbiditätskompression unterstützen, bedeutet dies nicht zwangsläufig eine Verringerung der Gesundheitsausgaben. Vielmehr steigen die Ausgaben insbesondere in den oberen Alterskohorten überdurchschnittlich, da die Medikationskosten vor dem Tod wesentlich zunehmen. Damit weisen die Daten nicht notwendigerweise auf eine Entlastung auf der Ausgabenseite durch eine Kompression der Morbidität hin (Medikationsthese; Zweifel – Felder – Meier, 1999, Rodrig – Wiesemann, 2004).

2.4 Rückgang der informellen Pflege

Der überwiegende Teil der Pflegeleistung wird in Österreich informell erbracht (Badelt et al., 1997, Mühlberger – Knittler – Guger, 2008). (Ältere) Frauen leisten mit fast doppelt so hoher Wahrscheinlichkeit informelle Pflege als Männer (Pickard, 2011). Das "Pflegepotential" von Frauen gerät jedoch zunehmend unter Druck: Die Relation zwischen der Zahl der Frauen im Alter zwischen 40 und 59 Jahren und der über 70-jährigen bzw. über 80-jährigen Bevölkerung sinkt stark (2012: 3 : 1, 2030: 1,9 : 1).

Neben den rein demographischen Faktoren haben auch gesellschaftliche Faktoren wie die Entwicklung der Haushaltsstruktur und die Erwerbsquote, insbesondere der Frauen, Einfluss auf die Erbringung von informeller Pflege. So erhöhte sich die Arbeitsmarktteilnahme von Frauen in Österreich – wie auch in der gesamten EU – in den letzten Jahrzehnten deutlich; dies schränkt die Möglichkeit zur Erbringung informeller Pflege ein. Laut der Erwerbsprognose von Statistik Austria wird die Erwerbsquote der Frauen vor allem in den oberen Altersgruppen steigen. Dies gilt sowohl für Österreich insgesamt¹⁾ als auch für die einzelnen Bundesländer.

2.5 Kostensteigerungen im Pflegesektor

Die Kostenentwicklung wird im Pflegesektor zu einem wichtigen Teil von der Entwicklung der Entlohnung des Pflegepersonals bestimmt. Die mit der Bevölkerungsalterung wachsende Nachfrage nach Pflegedienstleistungen hat einen überdurchschnittlichen Anstieg der Einkommen des Pflegepersonals zur Folge, um den Bedarf an Arbeitskräften zu decken. Allerdings beeinflusst die öffentliche Hand die Preise stark und verhindert so potentiell indirekt einen Lohnanstieg (Brunow – Garloff, 2011).

Darüber hinaus ist hier die "Baumolsche 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 (trotz der Technologieverbesserung im Pflegesektor).

3. Projektionsmethoden und Annahmen

Als Grundlage der Projektion dient neben dem Österreichischen Pflegevorsorgebericht 2012 die Pflegedienstleistungsstatistik für 2012 der einzelnen Bundesländer. Diese Daten geben Aufschluss über die Personenstruktur nach Pflegegeldstufen bzw. nach Alterskohorten, nach der die unterschiedlichen Pflegedienstleistungen (mobil, stationär, teilstationär, Kurzzeitpflege und alternative Wohnformen) zum Stichtag 31. Dezember 2012 öffentlich gefördert in Anspruch genommen wurden. Die Altersstruktur der Bezieher und Bezieherinnen von Pflegedienstleistungen wurde mit jener der Pflegegeldstufen mit einem iterativen Randlösungsverfahren (RAS-Algorithmus; Bacharach, 1970) anhand der Zahl der alters- und pflegestufenspezifischen Daten für die Bezieher und Bezieherinnen von öffentlich geförderten Pflegedienstleistungen

¹⁾ 2012 Erwerbsquote der 50- bis 54-jährigen Frauen 70,4%, der 55- bis 59-jährigen Frauen 43,8%, 2030 laut Erwerbsprognose 77,6% bzw. 60,9%.

berechnet²⁾. Die Informationen verknüpft nach Altersgruppen (unter 60 Jahre, 60 bis 74 Jahre, 75 bis 85 Jahre, 85 Jahre oder älter), Pflegestufen und Dienstleistungsart für alle neun Bundesländer wurden in weiterer Folge mit der Bevölkerungsprognose nach Bundesländern hochgerechnet. Diese Berechnung schreibt die Zahl der Bezieher und Bezieherinnen von Pflegedienstleistungen ausschließlich auf Basis der demographischen Entwicklung bis zum Jahr 2030 fort. Die Pflegekosten werden anhand der so ermittelten Veränderungsdaten geschätzt.

In einem zweiten Schritt wird zusätzlich der Einfluss der Verbesserung der Gesundheit Älterer berücksichtigt. Für die Pflegedienstleistungen liegen allerdings nur Informationen in groben Altersgruppen vor (unter 60 Jahren, 60 bis 74 Jahre, 75 bis 84 Jahre, 85 Jahre oder älter). Um den Effekt der Gesundheitsverbesserung genauer schätzen zu können, wurden daher die Daten zu den Beziehern und Bezieherinnen von Pflegegeld herangezogen, da diese für die einzelnen Altersjahre zur Verfügung stehen. Auf Basis des Jahres 2012 wurde die Zahl der Pflegegeldbezieher und -bezieherinnen nach Pflegegeldstufen mit den demographischen Prognosen bis 2030 hochgerechnet.

Der so berechnete Anteil der Pflegegeldbezieher und -bezieherinnen an der Bevölkerung nach Altersstufen wurde ab dem Jahr 2025 für die über 64-Jährigen um 1 Jahr versetzt, um auszudrücken, dass sich das Risiko, pflegebedürftig zu werden, innerhalb von gut 10 Jahren um 1 Jahr nach hinten verschiebt. Die oben diskutierten Daten zum Eintritt in die Lebensphase mit (sehr) schlechter Gesundheit bzw. mit funktionalen Beeinträchtigungen weisen retrospektiv auf eine tatsächliche Verlagerung des Eintrittes in die Pflegebedürftigkeit innerhalb von 10 Jahren um 2 Lebensjahre hin. Ähnlich wie der Anstieg der Lebenserwartung dürfte diese Entwicklung in der Zukunft jedoch verflachen; deshalb wird nur der halbe Effekt unterstellt. Die Kompression der Morbidität geht zudem nicht notwendigerweise mit einer Kostensenkung im Gesundheitsbereich einher, weil die Medikationskosten im Alter und insbesondere vor dem Tod steigen.

Der dritte Schritt bezog die voraussichtliche Abnahme der informellen Pflege in die Schätzung mit ein, um die Verlagerung der Nachfrage zur formellen Pflege abzubilden. Im Jahr 2012 wurden schätzungsweise 70% der Pflegeleistungen informell erbracht. Anhand der Prognosen zur Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit und der Veränderung der Haushaltsgröße wurde eine Verringerung des Anteils der informellen Pflege um 0,2 Prozentpunkte pro Jahr angenommen.

Schließlich wurden die Berechnungen um voraussichtliche Kostensteigerungen im Pflegesektor korrigiert. Die WIFO-Befragung unter Pflegedienstleistern (*Firgo – Famira-Mühlberger, 2014B*) ergibt einen angenommenen Kostenanstieg von real 5% pro Jahr. Da aber die öffentliche Hand die Preise stark beeinflusst und dadurch potentiell indirekt einen Lohnanstieg verhindert (*Brunow – Garloff, 2011*), wird von einer realen Kostensteigerung von nur 2% pro Jahr ausgegangen.

Diese einzelnen Berechnungsschritte³⁾ ergeben ein Basisszenario, welches die demographischen Veränderungen, die Verbesserung der Gesundheit, den Rückgang der informellen Pflege sowie den zu erwartenden Kostenanstieg berücksichtigt. Um die Sensitivität der Annahmen zu überprüfen, wurde die Bandbreite des zu erwartenden Finanzaufwandes in einem unteren, einem mittleren und einem oberen Basisszenario abgebildet (*Firgo – Famira-Mühlberger, 2014B*), im Folgenden wird nur das mittlere Basisszenario diskutiert.

Während das Basisszenario somit auf der Annahme einer unveränderten Pflegepolitik beruht, schätzt das "Politikzenario" abschließend den Effekt der Umsetzung vorliegender Pläne zum Ausbau der mobilen und zur Verringerung der stationären Pflegedienste.

²⁾ Fehlende Informationen zur Alters- oder Pflegestufenstruktur für einzelne Dienstleistungsarten in einzelnen Bundesländern konnten entweder aus den Ergebnissen einer WIFO-Befragung von Pflegedienstleistern (*Firgo – Famira-Mühlberger, 2014A, 2014B*) ergänzt werden oder wurden über die Verteilung in Bundesländern mit ähnlicher Alters- und Pflegegeldstufenverteilung imputiert.

³⁾ Siehe dazu im Detail *Firgo – Famira-Mühlberger (2014B)*.

4. Ergebnisse der Projektion

Die Projektion des Finanzaufwandes für öffentlich finanzierte Pflegedienstleistungen unter Berücksichtigung von demographischen Veränderungen, Verbesserung der Gesundheit, Rückgang der informellen Pflege und zu erwartendem Kostenanstieg zeigt beträchtliche Unterschiede zwischen den Bundesländern und zwischen den einzelnen Pflegedienstleistungsarten. Der Aufwand für die stationäre Pflege steigt demnach zwischen 2012 und 2030 um 112,6% (Burgenland) bis 160,1% (Vorarlberg; Übersicht 1), jener für die mobile Pflege um 109,0% (Wien) bis 154,7% (Vorarlberg; Übersicht 2) und jener für teilstationäre Dienste um 109,7% (Wien) bis 155,6% (Vorarlberg; Übersicht 3). Die Kurzzeitpflege erfordert 2030 um 111,5% (Kärnten) bis 173,5% (Vorarlberg) höhere Mittel als 2012 (Übersicht 4), alternative Wohnformen um 108,3% (Steiermark) bis 150,4% (Vorarlberg; Übersicht 5), und das Case- und Care-Management⁴⁾ um 101,4% (Kärnten) bis 134,1% höheren Ausgaben (Vorarlberg; Übersicht 6)⁵⁾. Insgesamt ergibt sich im Basisszenario zwischen 2012 und 2030 eine Kostensteigerung um 112,2% (Burgenland) bis 158,8% (Vorarlberg; Übersicht 7).

Das deutliche West-Ost-Gefälle der zu erwartenden Kostensteigerungen ergibt sich einerseits aus den demographischen Verschiebungen, vor allem aber durch den tendenziell höheren Versorgungsgrad im Jahr 2012 in den westlichen Bundesländern, der über den Berechnungszeitraum konstant gehalten wurde.

Übersicht 1: Projektion des Finanzaufwandes für stationäre Pflege

	2012	2015	2020	2025	2030	2012/2020	2012/2025	2012/2030
	In 1.000 €					Veränderung in %		
Wien	449.216	509.508	605.811	745.088	978.811	+ 34,9	+ 65,9	+ 117,9
Niederösterreich	159.467	191.523	237.597	291.937	370.099	+ 49,0	+ 83,1	+ 132,1
Burgenland	24.453	28.926	34.922	42.106	51.979	+ 42,8	+ 72,2	+ 112,6
Steiermark	191.814	226.782	274.305	330.226	411.773	+ 43,0	+ 72,2	+ 114,7
Kärnten	77.263	91.955	110.064	132.110	166.340	+ 42,5	+ 71,0	+ 115,3
Oberösterreich	163.661	197.668	245.837	302.471	380.736	+ 50,2	+ 84,8	+ 132,6
Salzburg	44.979	54.877	69.353	87.349	114.587	+ 54,2	+ 94,2	+ 154,8
Tirol	69.763	85.820	109.445	136.591	175.920	+ 56,9	+ 95,8	+ 152,2
Vorarlberg	46.615	57.867	75.147	94.586	121.248	+ 61,2	+ 102,9	+ 160,1
Österreich	1.227.231	1.444.926	1.762.481	2.162.464	2.771.493	+ 43,6	+ 76,2	+ 125,8

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

Übersicht 2: Projektion des Finanzaufwandes für mobile Pflege

	2012	2015	2020	2025	2030	2012/2020	2012/2025	2012/2030
	In 1.000 €					Veränderung in %		
Wien	133.040	151.787	185.407	220.351	278.076	+ 39,4	+ 65,6	+ 109,0
Niederösterreich	43.967	53.172	66.287	80.454	101.680	+ 50,8	+ 83,0	+ 131,3
Burgenland	5.231	6.168	7.420	8.886	11.012	+ 41,9	+ 69,9	+ 110,5
Steiermark	31.898	37.577	45.679	54.208	67.396	+ 43,2	+ 69,9	+ 111,3
Kärnten	22.261	26.352	31.785	37.629	47.238	+ 42,8	+ 69,0	+ 112,2
Oberösterreich	35.750	42.772	53.041	63.712	80.082	+ 48,4	+ 78,2	+ 124,0
Salzburg	15.693	18.834	23.843	28.788	36.618	+ 51,9	+ 83,4	+ 133,3
Tirol	22.692	27.584	35.037	42.920	54.703	+ 54,4	+ 89,1	+ 141,1
Vorarlberg	10.994	13.598	17.584	21.937	28.006	+ 59,9	+ 99,5	+ 154,7
Österreich	321.526	377.844	466.083	558.885	704.811	+ 45,0	+ 73,8	+ 119,2

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

4) Die Bundesländer haben zwar Daten zum Finanzaufwand für Case- und Care-Management übermittelt, mit wenigen Ausnahmen aber keine Angaben zu den betreuten Personen. Der künftige Finanzaufwand für das Case- und Care-Management wurde daher anhand der berechneten Veränderungsdaten der Zahl der Personen mit Pflegegeldbezug in den jeweiligen Bundesländern geschätzt.

5) Zur Definition der einzelnen Pflegedienstleistungsarten siehe *Firgo – Famira-Mühlberger* (2014A).

Übersicht 3: Projektion des Finanzaufwandes für teilstationäre Dienste

	2012	2015	2020	2025	2030	2012/2020	2012/2025	2012/2030
	In 1.000 €					Veränderung in %		
Wien	15.459	17.752	22.121	26.073	32.418	+ 43,1	+ 68,7	+ 109,7
Niederösterreich	881	1.064	1.342	1.532	1.898	+ 52,3	+ 73,9	+ 115,5
Burgenland	294	345	416	493	622	+ 41,7	+ 67,8	+ 111,8
Steiermark	1.531	1.813	2.215	2.630	3.280	+ 44,7	+ 71,8	+ 114,2
Kärnten	463	549	675	790	995	+ 45,8	+ 70,6	+ 115,0
Oberösterreich	1.510	1.812	2.254	2.706	3.413	+ 49,2	+ 79,2	+ 126,0
Salzburg	695	843	1.080	1.311	1.673	+ 55,2	+ 88,5	+ 140,5
Tirol	550	667	854	1.047	1.337	+ 55,3	+ 90,4	+ 143,0
Vorarlberg	261	322	418	521	667	+ 60,2	+ 99,8	+ 155,6
Österreich	21.644	25.167	31.375	37.103	46.303	+ 45,0	+ 71,4	+ 113,9

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

Übersicht 4: Projektion des Finanzaufwandes für Kurzzeitpflege

	2012	2015	2020	2025	2030	2012/2020	2012/2025	2012/2030
	In 1.000 €					Veränderung in %		
Wien	3.910	4.476	5.506	6.592	8.356	+ 40,8	+ 68,6	+ 113,7
Niederösterreich	3.220	3.941	4.917	6.083	7.743	+ 52,7	+ 88,9	+ 140,5
Burgenland	. ¹⁾
Steiermark	. ²⁾
Kärnten	666	787	942	1.122	1.407	+ 41,6	+ 68,7	+ 111,5
Oberösterreich	21	25	31	37	46	+ 45,3	+ 71,7	+ 114,0
Salzburg	232	281	348	455	612	+ 50,3	+ 96,2	+ 164,1
Tirol	231	286	367	452	578	+ 58,6	+ 95,3	+ 149,6
Vorarlberg	563	708	929	1.191	1.540	+ 65,0	+ 111,5	+ 173,5
Österreich	8.843	10.504	13.040	15.932	20.282	+ 47,5	+ 80,2	+ 129,4

Q: Statistik Austria; BMASK, Pflegevorsorgebericht; WIFO-Berechnungen. – ¹⁾ Kein von der Sozialhilfe oder Mindestsicherung finanziertes Angebot im Jahr 2012. – ²⁾ In der Position "Stationäre Dienste" enthalten.

Übersicht 5: Projektion des Finanzaufwandes für alternative Wohnformen

	2012	2015	2020	2025	2030	2012/2020	2012/2025	2012/2030
	In 1.000 €					Veränderung in %		
Wien	74.182	84.837	102.791	124.580	160.535	+ 38,6	+ 67,9	+ 116,4
Niederösterreich	. ¹⁾
Burgenland	. ¹⁾
Steiermark	1.468	1.710	2.115	2.466	3.059	+ 44,0	+ 68,0	+ 108,3
Kärnten	. ²⁾
Oberösterreich	147	179	222	271	343	+ 50,8	+ 84,4	+ 133,0
Salzburg	. ¹⁾
Tirol	. ¹⁾
Vorarlberg	689	855	1.101	1.361	1.726	+ 59,7	+ 97,5	+ 150,4
Österreich	76.486	87.581	106.229	128.678	165.663	+ 38,9	+ 68,2	+ 116,6

Q: Statistik Austria; BMASK, Pflegevorsorgebericht; WIFO-Berechnungen. – ¹⁾ Kein von der Sozialhilfe oder Mindestsicherung finanziertes Angebot im Jahr 2012. – ²⁾ Ausgaben und Einnahmen nicht verfügbar.

Das Basisszenario geht, wie oben diskutiert, 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). Das Politik-szenario berücksichtigt diese Absichten durch entsprechende Änderungen gegenüber dem Basisszenario (mittlere Version):

Für bis zu 10% der stationär gepflegten Personen eignet sich das Angebot einer stationären Pflege nach Einschätzung der Dienstleister nicht optimal, d. h. sie könnten durch andere Pflegeformen betreut werden (*Firgo – Famira-Mühlberger, 2014A*). Ei-

ne Verringerung dieser Fehlallokation kann allerdings nur schrittweise und langsam erfolgen. Das PolitikszENARIO nimmt daher einen Abbau um 10% bis 2025 an und bis 2030 eine weitere leichte Verbesserung der Allokationseffizienz (Zahl der Personen in stationärer Pflege 2015 –5% gegenüber dem Basisszenario, 2020 –7,5%, 2025 –10%, 2030 –12,5%).

Übersicht 6: Projektion des Finanzaufwandes für Case- und Care-Management

	2012	2015	2020	2025	2030	2012/2020	2012/2025	2012/2030
	In 1.000 €					Veränderung in %		
Wien	4.320	4.832	5.916	6.966	8.848	+ 37,0	+ 61,3	+ 104,8
Niederösterreich	2.038	2.352	2.968	3.483	4.418	+ 45,6	+ 70,9	+ 116,8
Burgenland	. ¹⁾
Steiermark	. ¹⁾
Kärnten	197	223	273	314	396	+ 38,6	+ 59,6	+ 101,4
Oberösterreich	1.770	2.037	2.552	2.975	3.768	+ 44,2	+ 68,1	+ 112,9
Salzburg	847	977	1.243	1.484	1.912	+ 46,7	+ 75,2	+ 125,8
Tirol	243	283	362	430	551	+ 49,0	+ 76,8	+ 126,6
Vorarlberg	680	800	1.037	1.245	1.592	+ 52,5	+ 83,1	+ 134,1
Österreich	10.095	11.504	14.351	16.897	21.485	+ 42,2	+ 67,4	+ 112,8

Q: Statistik Austria; BMASK, Pflegevorsorgebericht; WIFO-Berechnungen. – ¹⁾ Kein von der Sozialhilfe oder Mindestsicherung finanziertes Angebot im Jahr 2012.

Übersicht 7: Projektionen des Finanzaufwandes für alle Pflegedienstleistungen – 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

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

Stationäre Dienste können jedoch nur beschränkt durch mobile Dienste und eher durch andere Formen wie teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege oder alternative Wohnformen ersetzt werden (*Firgo – Famira-Mühlberger, 2014A*). Im PolitikszENARIO wurde deshalb nur ein Drittel der durch Verbesserung der Allokationseffizienz "eingesparten" stationären Plätze durch mobile Dienste ersetzt; zwei Drittel wurden gleichmäßig auf die anderen im jeweiligen Bundesland öffentlich finanzierten Pflegedienstleistungsarten (teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege, alternative Wohnformen) aufgeteilt. Im Anschluss wurden die projizierten Kosten des Case- und Care-Managements hinzugerechnet und schließlich für alle Dienstleistungsarten ein jährlicher Kostenanstieg von 2% berücksichtigt (Übersicht 8).

Das so definierte PolitikszENARIO ergibt einen wesentlich niedrigeren Finanzaufwand als das Basisszenario. 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 nichtstationäre Pflege wie beschrieben ausgebaut wird (Übersicht 9). Die Kosten würden sich etwa in Wien bis 2030 nicht auf 1.467 Mio. € erhöhen, sondern auf 1.366 Mio. € (–6,8% gegenüber dem Basisszenario). Die Kostensenkung beträgt zwischen 8,1% (Salzburg) 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. Freilich ist stationäre Pflege nur begrenzt substituierbar (*Firgo – Famira-Mühlberger, 2014A*).

Übersicht 8: Projektion des Finanzaufwandes für alle Pflegedienstleistungen im Politikscenario – Ausbau der mobilen und Einschränkung der stationären Pflegedienstleistungen

	2012	2015	2020	2025	2030	2012/2020	2012/2025	2012/2030
	In 1.000 €					Veränderung in %		
Wien	680.126	752.288	890.272	1.068.515	1.366.653	+ 30,9	+ 57,1	+100,9
Niederösterreich	209.572	243.652	297.481	357.883	445.260	+ 41,9	+ 70,8	+112,5
Burgenland	29.978	34.221	40.551	47.936	58.137	+ 35,3	+ 59,9	+ 93,9
Steiermark	226.711	257.813	306.045	360.207	439.802	+ 35,0	+ 58,9	+ 94,0
Kärnten	100.849	115.901	136.620	160.570	198.443	+ 35,5	+ 59,2	+ 96,8
Oberösterreich	202.859	236.000	288.096	346.184	427.496	+ 42,0	+ 70,7	+110,7
Salzburg	62.447	73.404	91.304	111.725	142.839	+ 46,2	+ 78,9	+128,7
Tirol	93.480	110.906	138.922	169.552	213.951	+ 48,6	+ 81,4	+128,9
Vorarlberg	59.802	71.676	91.397	112.757	141.824	+ 52,8	+ 88,5	+137,2
Österreich	1.665.824	1.895.861	2.280.688	2.735.329	3.434.405	+ 36,9	+ 64,2	+106,2

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

Übersicht 9: Einsparungen im Politikscenario 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

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

5. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

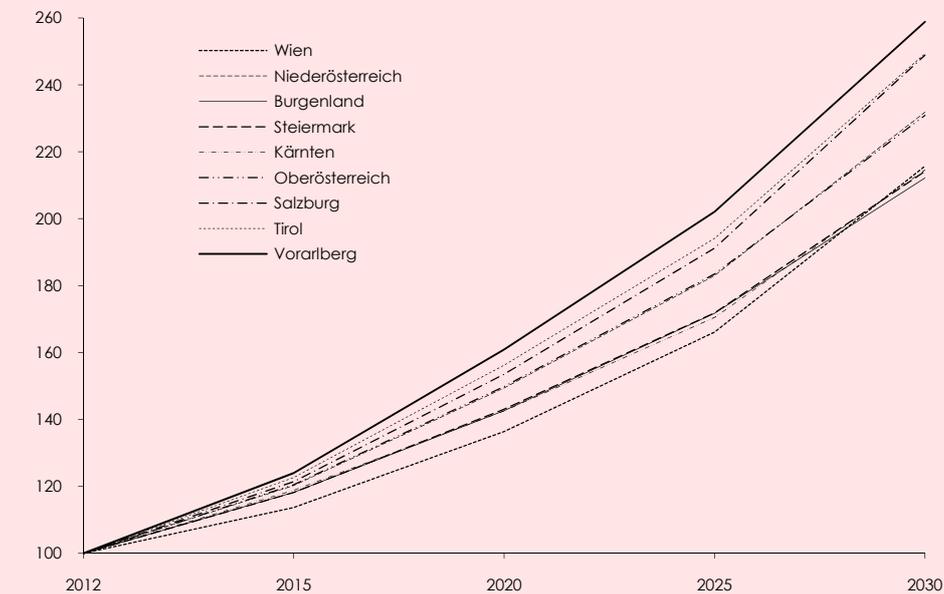
Der Pflegebedarf und der damit einhergehende öffentliche Finanzaufwand der Bundesländer für Pflegedienstleistungen wird mittel- und langfristig erheblich zunehmen: Die demographische Alterung der Gesellschaft steht einer Verringerung des Pflegepotentials in der Familie durch den gesellschaftlichen Wandel hin zu einer zunehmenden Individualisierung gegenüber. Eine Verbesserung der Gesundheit von Älteren ist zwar belegt, hat aber auf die Projektion des Finanzaufwandes nur geringen Einfluss und wiegt keinesfalls die demographischen Effekte auf. Zusätzlich nehmen die Kosten im Pflegesektor zu, insbesondere durch den Anstieg der Löhne aufgrund der Nachfrageausweitung sowie durch eine Verbesserung der durchschnittlichen Betreuungsintensität vor allem im stationären Bereich.

Das Basisszenario berücksichtigt sowohl die demographische Entwicklung als auch Verbesserung der Gesundheit der Älteren, einen Rückgang der informellen Pflege und Kostensteigerungen im Pflegesektor. Die darauf beruhende Projektion bis 2030 ergibt eine deutliche Steigerung des Finanzaufwandes für Pflegedienstleistungen in den einzelnen Bundesländern (2012/2030 zwischen +112,2% im Burgenland und +158,8% in Vorarlberg). Die Divergenz der Kostenentwicklung zwischen den Bundesländern (Abbildung 1) ergibt sich aus der abweichenden demographischen Entwicklung, aber vor allem aus dem unterschiedlichen Versorgungsgrad im Jahr 2012, der über den Berechnungszeitraum konstant gehalten wurde. In Bundesländern mit geringerem Versorgungsgrad kommen die demographischen Entwicklungen weniger zum Tragen als in Bundesländern mit hohem Versorgungsgrad. Um jedoch etwa in Vorarlberg den hohen Versorgungsgrad in Zukunft aufrechtzuerhalten, müssen die Ausgaben bis 2030 auf das Zweieinhalbfache gesteigert werden. Eine Erhöhung des Versorgungsgrades in den östlichen und südlichen Bundesländern (Burgenland,

Kärnten, Steiermark) würde andererseits eine wesentlich höhere Ausgabensteigerung erfordern als hier berechnet.

Abbildung 1: Gesamtkosten im Basisszenario nach Bundesländern

2012 = 100



Q: WIFO.

Die Politik will mittelfristig die mobile gegenüber der stationären Pflege ausbauen ("mobil vor stationär"; Pflegefondsgesetz, Regierungsprogramm der Bundesregierung). Stationäre Pflege ist freilich nur bedingt durch mobile Pflege zu ersetzen (Firgo – Famira-Mühlberger, 2014A). Dennoch besteht ein gewisser Spielraum, um die Allokationseffizienz der stationären Pflege zu erhöhen, indem nur Personen in eine stationäre Pflege aufgenommen werden, für die diese Art der Betreuung optimal geeignet ist. Das "PolitikszENARIO" trägt diesen Plänen Rechnung und berücksichtigt über das Basisszenario hinaus eine Verlagerung weg von der stationären Pflege und die daraus resultierende wahrscheinliche Kostensteigerung im Pflegesektor. Der Finanzaufwand für die Langzeitpflege wäre unter diesen Annahmen 2030 um mehr als 8% niedriger als im Basisszenario (Wien –6,8%, Steiermark –9,4%), vor allem weil die anderen Pflegedienstleistungsarten weniger kostenintensiv sind als die stationäre Pflege.

Wie die Projektion zeigt, muss die öffentliche Hand mittel- und langfristig mit einer starken Zunahme der Kosten öffentlich geförderter Pflegedienstleistungen rechnen. Durch den Ausbau des Case- und Care-Managements und eine treffsicherere Vergabe der Heimplätze kann dieser Kostenanstieg gedämpft werden. Weitere Einsparungen könnte auch eine Verbesserung der Koordination und Zusammenarbeit der Bereiche "Gesundheit" und "Pflege" bringen (Firgo – Famira-Mühlberger, 2014A, Janger et al., 2014).

Monetäre Rückflüsse von öffentlichen Ausgaben im Pflegebereich blieben in der Projektion unberücksichtigt. Die Entlohnung von Pflegedienstleistungen liefert jedoch monetäre Rückflüsse in Form von Steuern und Abgaben, z. B. von Personen, die im Pflegesektor beschäftigt sind.

Mit der Etablierung eines Pflegefonds im Jahr 2011 wurde ein wesentlicher Schritt in Richtung eines administrativen Rahmens der Finanzierung geschaffen. Wie eine Analyse der alternativen Finanzierungsformen der Pflegevorsorge zeigt, ist eine Finanzierung durch allgemeine Steuereinnahmen zu bevorzugen (Mühlberger – Knittler – Guger, 2008). Die soziale Treffsicherheit des Systems erscheint derzeit jedoch fragwürdig, da es wegen des Fehlens einer Erbschafts- und Schenkungssteuer gängige

Praxis ist, die Kosten der Pflegebedürftigkeit durch die rechtzeitige Weitergabe des eigenen Vermögens auf die Öffentlichkeit zu überwälzen.

6. Literaturhinweise

- Bacharach, M., *Biproportional matrices and input-output change*, Cambridge University Press, Cambridge, 1970.
- Badelt, Ch., Holzmann-Jenkins, A., Matul, Ch., Österle, A., *Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems, Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales*, Wien, 1997.
- Baumol, W. J., "Macroeconomics of Unbalanced Growth: The Anatomy of Urban Crisis", *American Economic Review*, 1967, 57, S. 415-426.
- Brunow, S., Garloff, A., "Arbeitsmarkt und demografischer Wandel. Anpassungsprozesse machen dauerhaften Fachkräftemangel unwahrscheinlich", *IAB Forum*, 2011, (2), S. 92-97.
- Firgo, M., Famira-Mühlberger, U. (2014A), "Status quo und Zukunftspotentiale der Pflegedienstleistungen in Österreich", *WIFO-Monatsberichte*, 2014, 87(9), S. 631-642, <http://monatsberichte.wifo.ac.at/47465>.
- Firgo, M., Famira-Mühlberger, U. (2014B), *Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern. Quantitative und qualitative Effekte des Einsatzes öffentlicher Mittel im Vergleich zur mobilen Pflege*, WIFO, Wien, 2014, <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/47447>.
- Janger, J., Bock-Schappelwein, J., Böheim, M., Famira-Mühlberger, U., Horvath, Th., Kletzan-Slamanig, D., Schönfelder, St., Schratzenstaller, M., Hofmarcher-Holzhacker, M. M., *Monitoring of Austria's Efforts Within the Europe 2020 Strategy. Update 2013-14*, WIFO, Wien, 2014, <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/47415>.
- Mühlberger, U., Guger, A., Knittler, K., Schratzenstaller, M., *Alternative Finanzierungsformen der Pflegevorsorge*, WIFO, Wien, 2008, <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/33620>.
- Mühlberger, U., Knittler, K., Guger, A., *Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge*, WIFO, Wien, 2008, <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/33621>.
- Pickard, L., "The supply of informal care in Europe", *Centre for European Policy Studies, ENEPRI Research Report*, 2011, (94).
- Rodrig, S., Wiesemann, H.-O., "Der Einfluss des demographischen Wandels auf die Ausgaben der Krankenversicherung", *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswirtschaft*, 2004, 93, S. 17-46.
- Zweifel, P., Felder, St., Meier, M., "Aging of Population and Health Care Expenditure: A Red Herring?", *Health Economics*, 1999, 8, S. 485-496.