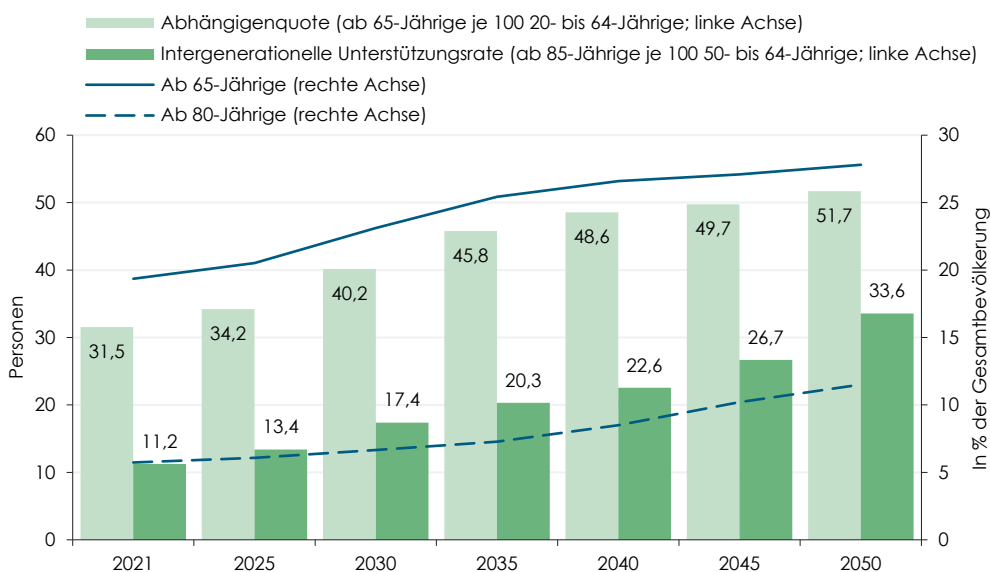


Zur öffentlichen Finanzierung der Langzeitpflege in Österreich

Ulrike Famira-Mühlberger (WIFO), Birgit Trukeschitz (WU Wien)

- In den kommenden Jahrzehnten wird sich in Österreich die Zahl an alten Menschen sowohl absolut als auch relativ zu den Jüngeren stark erhöhen.
- Ceteris paribus werden deshalb die öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege beträchtlich steigen: von 1,4% des BIP im Jahr 2022 auf voraussichtlich 3,1% der Wirtschaftsleistung im Jahr 2060.
- Das bestehende System der Pflegefinanzierung ist aufgrund der fehlenden Gesamtsteuerung und der Kompetenztrennung für die Mittelaufbringung und die Leistungserbringung äußerst komplex.
- Vielfältige Leistungen, heterogene Zuständigkeiten und komplexe Finanzströme sind nicht nur eine Herausforderung für die Organisation des Pflegeangebots, sondern auch für die Betroffenen.
- Die kürzlich abgeschlossenen Finanzausgleichsverhandlungen bringen zwar eine Aufstockung der Ressourcen für die Bereitstellung von Pflegedienstleistungen mit sich, aber keine grundlegende Reform in Richtung einer besseren Gesamtsteuerung.

Demografische Entwicklung in Österreich bis 2050



"Der Anteil der ab 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird sich bis 2050 fast verdoppeln. Die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen wird deshalb mittelfristig deutlich zunehmen. Auf diese Herausforderung muss sich die Gesellschaft vorbereiten."

Auf 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren kamen 2021 31,5 ab 65-Jährige. Bis 2050 wird die Abhängigenquote auf 51,7 steigen. Die intergenerationelle Unterstützungsrate wird sich sogar auf 33,6 verdreifachen (Q: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose Dezember 2022 (Hauptvariante); WIFO-Berechnungen).

Zur öffentlichen Finanzierung der Langzeitpflege in Österreich

Ulrike Famira-Mühlberger (WIFO), Birgit Trukeschitz (WU Wien)

Zur öffentlichen Finanzierung der Langzeitpflege in Österreich

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird das System der Pflegefinanzierung künftig stark gefordert sein. Die Nachfrage nach Pflegegeld und vor allem nach Pflegedienstleistungen wird mittel- und langfristig deutlich zunehmen. Das bestehende Pflegefinanzierungssystem ist aufgrund der fehlenden Gesamtsteuerung und der Kompetenztrennung für die Mittelaufbringung und die Leistungserbringung äußerst komplex. Dieser Beitrag untersucht die Finanzierungsstrukturen und zeigt die dadurch entstehenden regionalen Unterschiede in den Leistungen auf. Bisher fehlt es an koordinierten Finanz- und Bedarfsplänen sowie an Qualitätsstandards. Um zielgerichtet auf künftige Herausforderungen reagieren zu können, müssen das Pflegefinanzierungssystem vereinfacht und österreichweit gültige Standards eingeführt werden.

JEL-Codes: H51, I38, J14 • **Keywords:** Langzeitpflege, öffentlicher Sektor

Begutachtung: Hans Pitlik • **Wissenschaftliche Assistenz:** Elisabeth Arnold (elisabeth.arnold@wifo.ac.at), Lydia Grandner (lydia.grandner@wifo.ac.at) • Abgeschlossen am 4. 12. 2023

Kontakt: Ulrike Famira-Mühlberger (ulrike.famira-muehlberger@wifo.ac.at), Birgit Trukeschitz (birgit.trukeschitz@wu.ac.at)

On Public Financing of Long-term Care in Austria

Demographic developments will pose a major challenge to the system of financing long-term care in the future. The demand for long-term care benefits and, above all, long-term care services will increase sharply in the medium and long term. The current system of financing long-term care is extremely complex due to the lack of overall control and the separate responsibility for the provision of funds and services. This article examines the financing structures of the public sector for long-term care and highlights the resulting regional differences in long-term care services. There has been a lack of coordinated financial and demand plans and quality standards. To be able to respond to future challenges, the financing system needs to be simplified and nationwide standards introduced.

1. Hohe künftige Kostensteigerungen für Langzeitpflege

Aufgrund von demografischen und gesellschaftlichen Faktoren wird die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich zunehmen. Die Politik muss frühzeitig darauf reagieren.

In den kommenden Jahrzehnten wird sich die Zahl an alten Menschen in Österreich sowohl absolut als auch relativ zu den Jüngeren stark erhöhen. Der Anteil der ab 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird sich bis 2050 fast verdoppeln (Abbildung 1). Gemäß der Bevölkerungsprognose von Statistik Austria wird die Zunahme zwischen 2035 und 2050 noch stärker ausfallen als in den Jahren davor. Die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen wird deshalb mittelfristig deutlich zunehmen. Auf diese Herausforderung muss sich die Gesellschaft vorbereiten. Der Finanzausgleich 2024 bis 2028, der im November 2023 beschlossen wurde, stellt erste wichtige Weichen.

Zusammengefasst wird die demografische Entwicklung in Abbildung 1. Die **Abhängigenquote** gibt das Verhältnis der ab 65-Jährigen zur Zahl der 20- bis 64-Jährigen an. Während im Jahr 2021 auf 100 20- bis 64-Jährige 31,5 ab 65-Jährige entfielen, wird dieser Wert bis zum Jahr 2050 voraussichtlich auf 51,7 ansteigen. Die höchsten Steigerungsraten sind dabei zwischen 2020 und 2040 zu erwarten, wenn die Baby-Boomer-Generation der 1960er-Jahre das Regelpensionsalter

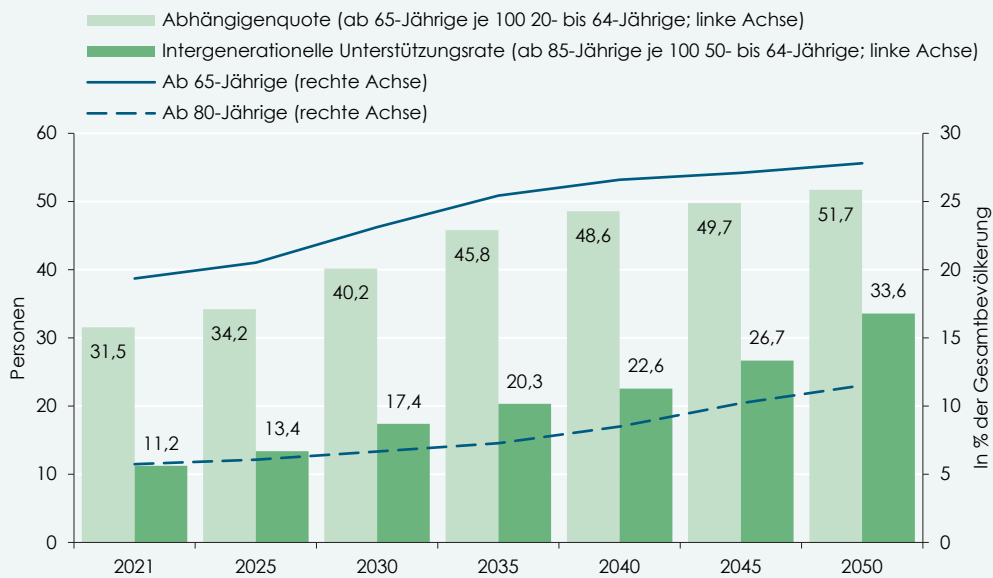
erreicht. Die **intergenerationelle Unterstützungsrate** wiederum ist das Verhältnis der ab 85-Jährigen zu den 50- bis 64-Jährigen, also der potenziell zu pflegenden Hochaltrigen zu jenen Personen, die in der Regel die informelle Pflege übernehmen könnten. Dieses Maß zeigt, dass sich die Kapazität für informelle Pflege reduzieren wird. Während 2021 auf 100 50- bis 64-Jährige 11,2 ab 85-Jährige kamen, dürfte die intergenerationelle Unterstützungsrate bis 2030 auf 17,4 und bis 2050 sogar auf 33,6 ansteigen. Im Jahr 2050 werden also 100 50- bis 64-Jährigen rund 34 Personen im Alter von zumindest 85 Jahren gegenüberstehen.

Zusätzlich zu den demografischen werden auch gesellschaftliche Faktoren die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen erhöhen. Vor allem aufgrund der im Durchschnitt höheren Ausbildungsabschlüsse von jüngeren Frauen, aber auch wegen verschärfter Zugangsbestimmungen zur Pension, werden Frauen in Zukunft häufiger bis ins höhere Alter auf dem Arbeitsmarkt aktiv sein als heute. Darüber hinaus prognostiziert Statistik Austria einen Anstieg der Einpersonnen-

haushalte, insbesondere unter Älteren¹⁾). Wegen des starken Rückgangs der Geburtenrate, vor allem zwischen 1965 und 1985, haben künftige pflegebedürftige Personen im Durchschnitt wesentlich weniger Nachkommen als heutige Pflegebedürftige²⁾. Zudem führt das gestiegene Alter von Frauen bei der Geburt des ersten Kindes dazu, dass sich

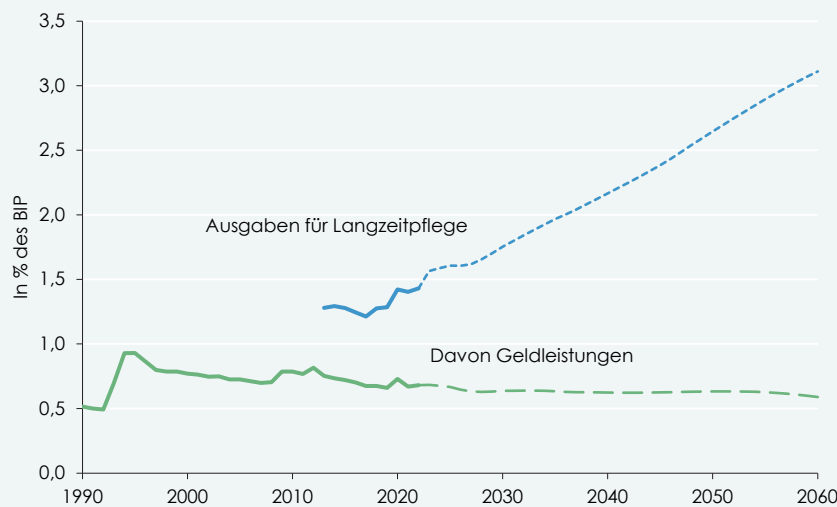
der Altersunterschied zwischen den Generationen erhöht und Kinder in Zukunft noch im erwerbsfähigen Alter sein werden, wenn ihre pflegebedürftigen Eltern Hilfe brauchen. All diese gesellschaftlichen Faktoren tragen dazu bei, dass das Pflegepotenzial innerhalb der Familie zurückgehen wird.

Abbildung 1: **Demografische Entwicklung in Österreich bis 2050**



Q: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose Dezember 2022 (Hauptvariante); WIFO-Berechnungen.

Abbildung 2: **Projektion der öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege**



Q: Schiman-Vukan (2023).

¹⁾ <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/familien-haushalte-lebensformen/haushaltsprognosen> (abgerufen am 30. 11. 2023).

²⁾ Während die Gesamtfertilitätsrate (durchschnittliche Kinderzahl pro Frau) im Jahr 1965 2,7 betrug, ist

sie bis 1985 auf unter 1,5 gesunken und schwankt seither rund um dieses Niveau (<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung-demographische-indikatoren-und-tafeln/demographische-zeitreihenindikatoren>, abgerufen am 27. 11. 2023).

Der öffentliche Sektor wird mittelfristig mit deutlich höheren Pflegeausgaben konfrontiert sein. Das System der Pflegefinanzierung muss daher effizienter werden, um nachhaltig zu sein.

Die genannten demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen erhöhen die öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege. Abbildung 2 zeigt eine Projektion der öffentlichen Langzeitpflegeausgaben, die die demografische Entwicklung, einen Rückgang der informellen Pflege sowie Kostenentwicklungen im Pflegesektor berücksichtigt (siehe Schiman-Vukan, 2023). Die Nettoausgaben für Langzeitpflege steigen nach Maßgabe der Annahmen von 1,4% des BIP im Jahr 2022 auf 3,1% im Jahr 2060, wobei der Anteil der Dienstleistungen an den Gesamtausgaben kontinuierlich zunimmt.

Unter Zugrundelegung der aktuellen Ausgabenstruktur wird demnach der öffentliche Sektor in den nächsten Jahren und Jahrzehnten mit einer beträchtlichen Steigerung der Ausgaben für Langzeitpflege und -betreuung konfrontiert sein. Ein effizientes Finanzierungssystem ist für die Bewältigung der bevorstehenden Herausforderungen ein zentraler Faktor. Kapitel 2 stellt die Komplexität des derzeitigen österreichischen Pflegefinanzierungssystems mit dem Schwerpunkt auf der öffentlichen Finanzierung dar. Darauf aufbauend werden in Kapitel 3 mögliche politische Handlungsoptionen abgeleitet.

Die Leistungen für Langzeitpflegebedürftige und deren Zu- und Angehörige werden in Österreich überwiegend aus Steuermitteln finanziert.

Die soziale Absicherung im Falle von langfristiger Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit ist in Österreich anders organisiert und finanziert als die Absicherung gegen die sozialen Risiken Krankheit, Unfall bzw. Arbeitslosigkeit und auch anders als das Pensionssystem. Während diese Sicherungssysteme als Sozialversicherung ausgestaltet und überwiegend aus Beiträgen der Arbeitnehmer:innen und Arbeitgeber:innen finanziert sind, werden für die öffentliche Finanzierung von Leistungen im Falle von Langzeitpflegebedürftigkeit vorwiegend Steuermittel eingesetzt.

Aus der österreichischen Bundesverfassung leitet sich die grundsätzliche Kompetenzverteilung der Gebietskörperschaften ab. Um die Zusammenarbeit zwischen Gebietskörperschaften sicherzustellen, sieht Art. 15a B-VG vor, Vereinbarungen zwischen den Gebietskörperschaften zu schließen. Diese Möglichkeit wurde in Österreich im Jahr 1993 zunächst genutzt, um das Langzeitpflegesystem zu etablieren. In späteren Jahren vereinbarten der Bund und die neun Länder die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung und die Harmonisierung der Sozialbetreuungsberufe (vgl. Trukeschitz et al., 2013). Die im November 2023 abgeschlossenen Finanzausgleichsverhandlungen resultierten im Bereich der Pflege neuerlich in Art. 15a B-VG-Vereinbarungen zwischen dem Bund und den neun Bundesländern zur Pflegefondsaufstockung sowie zur Aufteilung der Kosten für die Förderung der 24-Stunden-Betreuung.

2.1 Vielfältige Leistungen zur Absicherung bei Langzeitpflegebedürftigkeit

In Österreich ist in den letzten Dekaden eine Vielfalt an öffentlich (ko-)finanzierten Leistungen für die soziale und gesundheitliche Absicherung bei Langzeitpflegebedürftigkeit entstanden. Diese Leistungen richten sich vorwiegend, aber nicht ausschließlich an **pflegebedürftige Personen**. Eine wesentliche

Säule der Versorgung bei Pflegebedürftigkeit bilden **informell Betreuende bzw. Pflegendende** (Nagl-Cupal et al., 2018), die explizit mit öffentlichen Mitteln unterstützt werden müssen. Zum einen können Leistungen für pflegende An- bzw. Zugehörige deren Bereitschaft zur Übernahme von Pflegeleistungen erhalten ("resource"- and "co-worker"-Logik nach Twigg, 1989) und zum anderen Nachteile abmildern, die durch die Ausübung informeller Pflege und Betreuung entstehen ("co-client"-Logik nach Twigg, 1989; Schneider et al., 2016). Ein weiteres Argument für die gesamthafte Betrachtung von Leistungen für pflegebedürftige Personen und betreuende Angehörige resultiert aus allfälligen Spillover-Effekten, da öffentlich (ko-)finanzierte Leistungen für pflegebedürftige Personen oder deren An- bzw. Zugehörige auch beiden Personengruppen zugutekommen können. So verbessert laut Trukeschitz et al. (2018) die (öffentlich mitfinanzierte) mobile Pflege in Österreich nicht nur die Lebensqualität der betreuten Personen, sondern kann auch die Lebensqualität der betreuenden Angehörigen positiv beeinflussen. In eine umfassende Betrachtung und Analyse von Pflege(-finanzierungs-)systemen sind daher Leistungen und damit verbundene Ströme öffentlicher Ausgaben für beide Zielgruppen – pflegebedürftige Personen und deren Angehörige – einzubeziehen. Im Folgenden werden diese Leistungen skizziert³⁾.

Geldleistungen werden zum Teil direkt an die Leistungsberechtigten ausgezahlt, wie etwa das Pflegegeld (seit 1993), das Pflegekarengeld (seit 2013) oder der Angehörigenbonus (seit 2023). Sie kommen jedoch auch in Form von indirekten Zahlungen der jeweiligen Zielgruppe zugute, wie beispielsweise die Sozialversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige im Rahmen der Selbst- und Weiterversicherung, die vom Bund übernommen werden. In Ergänzung zu Geldleistungen können außergewöhnliche

³⁾ Für einen Überblick über die Leistungen des österreichischen Langzeitpflegesystems siehe Trukeschitz

und Schneider (2023), Trukeschitz et al. (2022) und Streicher et al. (2022).

Belastungen durch Krankheit oder Pflegebedürftigkeit steuerlich geltend gemacht werden⁴⁾).

Die **Dienstleistungen** für pflegebedürftige Personen umfassen mobile, teilstationäre und stationäre Betreuung und Pflege sowie Hospiz- und Palliativversorgung, mehrstündige Alltagsbegleitung, Essen auf Rädern, Kurzzeitpflege, alternative Wohnformen sowie das Case- und Care-Management. Dienstleistungen für pflegende Angehörige sind demgegenüber weniger ausdifferenziert und umfassen vor allem Entlastungsdienste, Kurzzeitpflege und Gesprächsrunden. Zudem werden Dienstleistungen zur Qualitätssicherung angeboten, wie die Besuche von pflegebedürftigen Personen durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen im Rahmen der Qualitätssicherung der häuslichen Pflege oder im Rahmen von Angehörigengesprächen. Öffentliche Mittel fließen in die Abgeltung der Dienstleistungen (z. B. Kostenzuschüsse für die mobile Pflege) und in die Bereitstellung (z. B. Errichtung und Betrieb von Heimen). In Pilotprojekten wird zurzeit "Community Nursing" erprobt⁵⁾. Community Nurses unterstützen in Gemeinden bei der Versorgung von Pflegebedürftigen. Die Pilotprojekte werden aus Mitteln der Europäischen Union und des Bundes finanziert und ab 2024 über den Pflegefonds abgewickelt. Eine Entscheidung über die Fortführung des "Community Nursing" wird 2024 getroffen und liegt nach der Überführung in den Pflegefonds bei den Bundesländern.

Sachleistungen ergänzen die Geld- und Dienstleistungen bei Langzeitpflegebedürftigkeit. Dazu zählen etwa Heilbehelfe und Hilfsmittel (z. B. Rollstühle, Pflegebetten), die von manchen Pflegeorganisationen gegen Entgelt leihweise zur Verfügung gestellt oder aus Mitteln der beitragsfinanzierten Krankenversicherung (mit-)finanziert werden.

Zusätzlich werden öffentliche Mittel für die **Ausbildung von Betreuungs- und Pflegepersonen** eingesetzt (z. B. Pflegegeld, Förderung der 24-Stunden-Betreuung, Beitragszahlungen für die Weiter- und Selbstversicherung von pflegenden Angehörigen), **unterscheiden** sich Organisation und Ausgestaltung der **Dienst-**

Während die ausgabenstärksten **Geldleistungen bundesweit einheitlich** verfügbar sind (z. B. Pflegegeld, Förderung der 24-Stunden-Betreuung, Beitragszahlungen für die Weiter- und Selbstversicherung von pflegenden Angehörigen), **unterscheiden** sich Organisation und Ausgestaltung der **Dienst-**

⁴⁾ <https://www.bmf.gv.at/themen/steuern/arbeitsnehmerinnenveranlagung/was-kann-ich-geltend-machen/aussergewoehnliche-belastungen/ausser-gewoehnliche-belastungen-mit-selbstbehalt.html> (abgerufen am 27. 11. 2023).

⁵⁾ <https://www.bmf.gv.at/themen/steuern/arbeitsnehmerinnenveranlagung/was-kann-ich-geltend-machen/aussergewoehnliche-belastungen/ausser-gewoehnliche-belastungen-mit-selbstbehalt.html> (abgerufen am 27. 11. 2023).

leistungen in den neun Bundesländern. Trotz Harmonisierungsbestrebungen sind die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich, ebenso wie Ausmaß und Art der Unterstützung. Darüber ergänzen in manchen Bundesländern Geldleistungen jene des Bundes, wie z. B. die Förderung der 24-Stunden-Betreuung in Niederösterreich, Vorarlberg und im Burgenland, der Zuschuss zum Pflegegeld in Vorarlberg und der "NÖ Pflege- und Betreuungsscheck" in Niederösterreich.

2.2 Aufgeteilte Zuständigkeiten und komplexe Ströme öffentlicher Mittel

Seit Ausrichtung der Sozialpolitik auf die explizite Absicherung bei Langzeitpflegebedürftigkeit im Jahr 1993 hat sich eine Vielfalt an Leistungen entwickelt, mit der auch vielfältige Finanzierungsquellen und komplexe Finanzierungsströme verbunden sind. Abbildung 3 gibt einen Überblick über die Leistungen der Langzeitpflege und deren Finanzierung aus öffentlichen Mitteln. Sie zeigt vereinfacht die verantwortlichen Akteur:innen des öffentlichen Sektors und die mit den einzelnen Leistungen verbundenen Ströme öffentlicher Mittel.

2.2.1 Die Rolle des Bundes

Der Bund ist in der Langzeitpflege und -betreuung für Geldleistungen verantwortlich und unterstützt die Finanzierung von Betreuungs- und Pflegedienstleistungen der Länder. Seit 2012 obliegen dem Bund die Gesetzgebung und die Finanzierung des im Jahr 1993 eingeführten **Pflegegeldes**, das über die Pensionsversicherungsträger ausbezahlt wird. Länder und Gemeinden übernehmen jährlich eine geringe und über die Zeit anteilmäßig schrumpfende finanzielle Beteiligung in Höhe des Kostenbeitrags, den sie im Jahr 2010 zur Finanzierung des Pflegegeldes beisteuerten (276/ME XXIV. GP, Ministerialentwurf, Erläuterungen Pflegegeldreformgesetz⁷⁾). Das siebenstufige Pflegegeld wird nach österreichweit einheitlichen Kriterien ausbezahlt. Es gibt jedoch auch Sonderprogramme auf Landesebene. So können in Vorarlberg Bezieher:innen von Pflegegeld der Stufen 5 bis 7 einen pauschalisierten Landeszuschuss von monatlich 200 € beantragen, wenn die Pflege überwiegend von Angehörigen oder Nachbar:innen erbracht wird⁸⁾.

Der Bund finanziert auch wesentliche **Leistungen für pflegende Angehörige**, wie die Beiträge für die Selbst- und Weiterversiche-

[gewoehnliche-belastungen-mit-selbstbehalt.html](#) (abgerufen am 27. 11. 2023).

⁶⁾ <https://cn-oesterreich.at/> (abgerufen am 28. 11. 2023).

⁷⁾ https://www.parlament.gv.at/dokument/XXIV/ME/276/fname_214848.pdf (abgerufen am 28. 11. 2023).

⁸⁾ <https://vorarlberg.at/-/zuschuss-des-landes-zur-h%C3%A4uslichen-betreuung-und-pflege-1> (abgerufen am 30. 11. 2023).

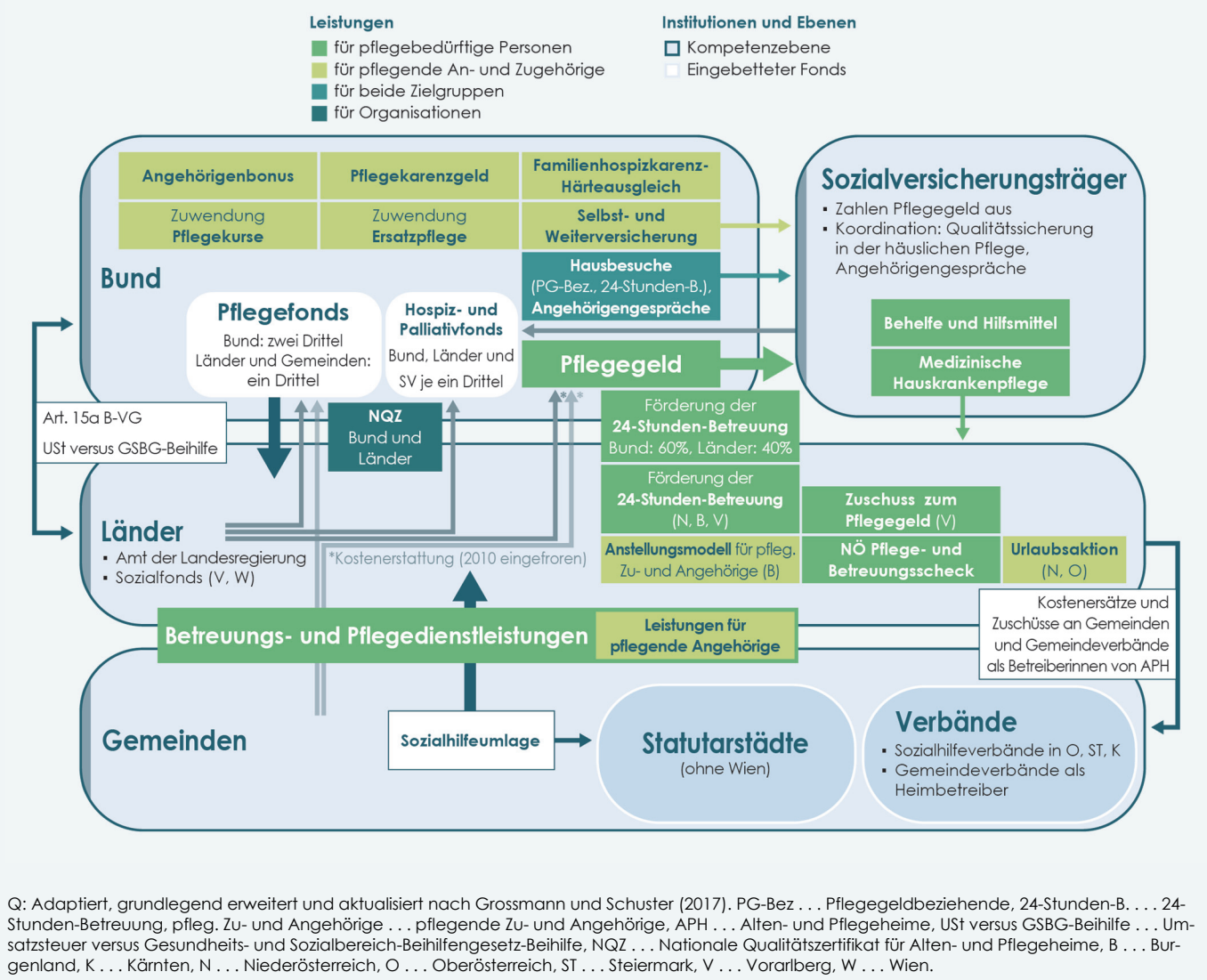
Trotz Harmonisierungsbestrebungen sind die Anspruchsvoraussetzungen für Pflegedienstleistungen von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich.

Der Vielfalt an Leistungen und der Kompetenzverteilung entsprechen vielfältige Finanzierungsquellen und komplexe Finanzierungsströme.

zung, das Pflegekarenzgeld, Zuwendungen für Pflegekurse und für Ersatzpflege. Für finanzielle Notlagen während einer Karenzierung, um sterbende Angehörige zu begleiten oder zu betreuen, stehen Bundesmittel

des Familienhospizkarenz-Härteausgleichs zur Verfügung. Ab Mitte 2023 wurde für eine bestimmte Gruppe informell Pflegenden erstmalig ein Angehörigenbonus ausbezahlt⁹⁾.

Abbildung 3: Öffentliche Finanzierung der Leistungen in der Langzeitpflege



Q: Adaptiert, grundlegend erweitert und aktualisiert nach Grossmann und Schuster (2017). PG-Bez . . . Pflegegeldbeziehende, 24-Stunden-B. . . 24-Stunden-Betreuung, pfleg. Zu- und Angehörige . . . pflegende Zu- und Angehörige, APH . . . Alten- und Pflegeheime, USt versus GSBG-Beihilfe . . . Umsatzsteuer versus Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz-Beihilfe, NQZ . . . Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime, B . . . Burgenland, K . . . Kärnten, N . . . Niederösterreich, O . . . Oberösterreich, ST . . . Steiermark, V . . . Vorarlberg, W . . . Wien.

Der 2011 eingerichtete Pflegefonds ist 2024 mit 1,1 Mrd. € dotiert und wird jährlich valorisiert.

Eine besondere Rolle nimmt der Bund in der **Kofinanzierung von Dienstleistungen** für pflegebedürftige Personen ein. Gemäß der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern liegt die Bereitstellung von Pflegedienstleistungen in der Verantwortung der Bundesländer. Bundesmittel unterstützen jedoch in mehreren Programmen die Versorgung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen mit bedarfsgerechten Dienstleistungen. Dafür wurden geteilte finanzielle Verantwortlichkeiten zwischen den Gebietskörperschaften für die Dotierung des Pflegefonds, die einkommensabhängige Förderung der bundesweit einheitlichen 24-Stunden-Betreuung, und die finanzielle Unterstützung der Zertifizierung von Alten- und Pflegeheimen zur Qualitäts-

sicherung vereinbart. Zur Finanzierung der Leistungen des Hospiz- und Palliativfonds tragen neben dem Bund und den Ländern auch die Sozialversicherungsträger bei.

Bund und Länder bzw. Gemeinden teilen sich im Verhältnis 2 : 1 die finanzielle Verantwortung der Dotierung des 2011 beim Sozialministerium eingerichteten **Pflegefonds** (siehe Kasten "Der Pflegefonds"). Die Mittel dafür werden durch einen Vorwegabzug vor der Verteilung der gemeinschaftlichen Bundesabgaben gemäß dem jeweiligen Finanzausgleichsgesetz aufgebracht und umfassen im Jahr 2024 1,1 Mrd. €. Gegenüber 2023 bedeutet das eine Aufstockung um 644 Mio. €. In den Jahren 2025 bis 2028 wird der Pflege-

⁹⁾ Für Details zu den Voraussetzungen des Angehörigenbonus siehe <https://www.sozialministerium.at/>

[Themen/Pflege/Betreuende-und-Pflegende-Angehoeerige.html](#) (abgerufen am 30. 11. 2023).

fonds um die Wachstumsrate des Verbraucherpreisindex (VPI) laut mittelfristiger WIFO-Prognose vom Oktober 2023 zuzüglich 2 Prozentpunkte erhöht (Baumgartner et al., 2023).

Teile der Finanzierung der Pflege sind nach wie vor in der Sozialhilfe verankert. Durch die Abschaffung des Vermögensregresses im Bereich der stationären Pflege im Jahr 2018 stiegen die notwendigen Leistungen aus der bei den Ländern angesiedelten Sozialhilfe

nochmals an. Klien et al. (2020) beziffern die Auswirkungen des Entfalls des Vermögensregresses im Jahr 2018 mit gut 270 Mio. €. Projektionen zeigen für das Jahr 2030 einen Entfall von knapp 600 Mio. €. In den jüngsten Finanzausgleichsverhandlungen wurde beschlossen, den Ländern bis 2028 weiterhin 300 Mio. € pro Jahr zur Verfügung zu stellen, um die Mindereinnahmen durch den Entfall des Vermögensregresses teilweise zu kompensieren.

Der Pflegefonds

Auch wenn der Name "Pflegefonds" vermuten ließe, dass über diesen Fonds alle Leistungen für die Langzeitpflege zentral koordiniert und finanziert werden, ist dies derzeit nicht der Fall. Der Pflegefonds wurde als Verwaltungsfonds eingerichtet, um in Form von Zweckzuschüssen den bedarfsgerechten Aufbau, Ausbau und die Sicherung von Pflegedienstleistungen zu unterstützen (Pflegefondsgesetz (PFG) § 1)¹⁾. Zugleich wurden Bestimmungen eingeführt, um die Datengrundlage zu den Pflegedienstleistungen zu verbessern. Über die Zeit wurden auch andere Agenden an den Pflegefonds übertragen. So erhalten die Länder über den Pflegefonds einen Fixbetrag aus dem allgemeinen Bundeshaushalt als Ersatz für den Einnahmenentfall durch das Verbot des Pflegeregresses (nach § 330a ASVG; § 1 Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss aufgrund der Abschaffung des Zugriffs auf Vermögen bei Unterbringung von Personen in stationären Pflegeeinrichtungen). Um Auswirkungen von Pandemien, zuletzt der COVID-19-Pandemie, abzufedern, können über den Pflegefonds zweckgebundene Zuschüsse aus Mitteln des Krisenfonds für bestimmte Einsatzbereiche ausbezahlt werden. Ab 1. Jänner 2024 erhält der Pflegefonds erneut zusätzliche Aufgaben, da Teile der bisherigen Bundesmittel, die im Rahmen der jüngsten Pflegereform für die Jahre 2022 bis 2026 budgetiert wurden, in den Pflegefonds überführt werden. Dies betrifft die Ausgaben im Rahmen des Pflegeausbildungszweckzuschusses (PAusbZG; Pflegeausbildungsstipendium in der Höhe von 600 €) sowie des Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetzes (EEZG; Entgelterhöhung für Pflegekräfte). Ebenso wurden die Bundesmittel für die Finanzierung der "Community Nurses" in den Pflegefonds überführt und als achtetes Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebot rechtlich verankert (2303 der Beilagen XXVII. GP – Regierungsvorlage – Erläuterungen)²⁾.

¹⁾ Pflegefondsgesetz – PFG, Bundesgesetz, mit dem ein Pflegefonds eingerichtet und ein Zweckzuschuss an die Länder zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011 bis 2023 gewährt wird, BGBl. I Nr. 57/2011 i. d. F. BGBl. I Nr. 9/2022. <https://www.jusline.at/gesetz/pfg/paragraf/1> (abgerufen am 28. 11. 2023). – ²⁾ Damit sind folgende Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebote im Pflegefonds verankert: mobile Dienste, teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege, alternative Wohnformen, Case- und Care-Management, mehrstündige Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste, Community Nurses.

Im Jahr 2022 wurde beim Sozialministerium der **Hospiz- und Palliativfonds** eingerichtet, mit dem der Bund die Bereitstellung von bedarfsgerechten und leistbaren Dienstleistungsangeboten im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung in den Bundesländern unterstützt. Der Fonds ist derzeit unbefristet dotiert und wird zu je einem Drittel von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern finanziert (Hospiz- und Palliativfondsgesetz – HosPalFG)¹⁰⁾.

Als **qualitätssichernde Maßnahmen** finanziert der Bund im Bereich der Langzeitpflege zwei Programme und hat die Zertifizierung von Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung initiiert. So besuchen und beraten diplomierte Pflegekräfte im Rahmen des ersten Programms, der "Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege", jährlich kostenlos eine bestimmte Zahl an Pflegegeldbezieher:innen. Diese "Hausbesuche" finden verpflichtend statt, wenn Pflegegeldbezieher:innen eine Förderung für die 24-Stunden-Betreuung beantragt haben. Im zweiten

Programm, den "Angehörigengesprächen", beraten Psycholog:innen kostenfrei pflegende Angehörige¹¹⁾. Beide Programme werden von der Sozialversicherung der Selbständigen im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz koordiniert. Im Jahr 2019 wurde das "Österreichische Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung" (ÖQZ-24) eingeführt, das vom Sozialministerium gemeinsam mit der Wirtschaftskammer Österreich sowie den großen Wohlfahrtsträgern entwickelt wurde¹²⁾. Vermittlungsagenturen können bei der Wirtschaftskammer eine Förderung für die Erstzertifizierung beantragen.

Auch die Zertifizierung von stationären Langzeitpflegeeinrichtungen finanziert der Bund gemeinsam mit dem jeweiligen Bundesland, in dem das antragstellende Alten- und Pflegeheim seinen Sitz hat. Das "Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime" (NQZ) ging 2013 als Maßnahme der Qualitätssicherung der stationären Langzeitpflege

¹⁰⁾ https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2022_I_29/BGBLA_2022_I_29.pdfsig (abgerufen am 30. 11. 2023).

¹¹⁾ <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=667> (abgerufen am 30. 11. 2023).

¹²⁾ <https://oeqz.at/das-oeqz-24/> (abgerufen am 30. 11. 2023).

in den Regelbetrieb über. Als Marke des Sozialministeriums wird das NQZ von Bund und Ländern gemeinsam vergeben und finanziert¹³). Die Länder unterstützen finanziell den jeweiligen Heimträger, während der Bund die Zertifizierungsorganisation, den "Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen", unterstützt¹⁴).

2.2.2 Die Rolle der Bundesländer

Jedes der **neun Bundesländer** hat die Regelungs-, Planungs- und Koordinationskompetenz für Betreuungs- und Pflegedienstleistungen (siehe Kapitel 2.1). Die Verwaltung erfolgt in sieben Bundesländern in den Fachabteilungen der Ämter der jeweiligen Landesregierungen und in Wien und Vorarlberg über je einen Fonds – den Fonds Soziales Wien (FSW) und den Sozialfonds der Landesregierung Vorarlberg. Beide Fonds übernehmen über die Versorgung bei Pflegebedürftigkeit hinaus auch allgemeine soziale Aufgaben. Tochtergesellschaften des FSW bieten Tageszentren und mobile Dienste an. Die Finanzierung der Fonds erfolgt im Falle von Wien aus Mitteln der Stadt und anderen Einnahmequellen¹⁵) und in Vorarlberg aus Beiträgen von Land und Gemeinden im Verhältnis 60 : 40¹⁶).

Neben den Organisationsstrukturen unterscheiden sich innerhalb Österreichs auch die Angebotsmodelle für Langzeitpflege und -betreuung. So findet sich in Vorarlberg ein besonderes Finanzierungssystem für die Hauskrankenpflege. Diese wird in Österreich grundsätzlich aus Eigenmitteln der Leistungsbeziehenden bezahlt und nach den Kriterien der jeweiligen Bundesländer aus Steuermitteln gefördert. In Vorarlberg weist das Finanzierungssystem der Hauskrankenpflege Elemente eines nach Solidarzielen ausgestalteten Versicherungsprinzips auf, zumal erst die Mitgliedschaft in einem der 66 Hauskrankenpflegevereine zum Leistungsbezug berechtigt¹⁷). Ein jährlicher altersunabhängiger Mitgliedsbeitrag und eine altersgruppenbezogene einmalige Aufnahmegebühr berechtigen dazu, Hauskrankenpflege zu günstigen Pflegebeiträgen in Anspruch zu nehmen. Rabatte auf die Pflegebeiträge gibt es bei 10-, 20- und 30-jähriger Mitgliedschaft¹⁸). Die Mitgliedschaft kann vor oder nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit beantragt werden. Mitgliedsbeiträge, Pflegebeiträge und Spenden machen bis zu 40% der Finanzierung aus. Die

restlichen Mittel stellen das Land Vorarlberg, die Gemeinden und die Sozialversicherungsträger¹⁹).

Auch das Angebot an zusätzlichen Förderungen unterscheidet sich von Bundesland zu Bundesland. So hat das Land Niederösterreich 2023 für bestimmte Gruppen von pflegebedürftigen Personen den pauschalierten "NÖ Pflege- und Betreuungsscheck" eingeführt²⁰). Vorarlberg zahlt ab Pflegegeldstufe 5 einen Zuschuss zum Pflegegeld. Drei Bundesländer (Niederösterreich, Burgenland und Vorarlberg) fördern mit unterschiedlichen Anspruchsberechtigungen zusätzlich zur bundesweiten Förderung mit Landesmitteln die 24-Stunden-Betreuung.

Während Dienstleistungen für pflegebedürftige Personen in allen neun Bundesländern verfügbar sind, sind explizit auf Angehörige ausgerichtete Leistungen auf Landesebene eher selten. Auf den Webseiten der Länder finden sich vorwiegend Informationen zu den Bundesleistungen für pflegende Angehörige. Manche Länder informieren zudem über Stammtische und Gesprächsgruppen, und stellen Informationen bereit. Ob ein Angebot für pflegende Zu- bzw. Angehörige verfügbar und wie es ausgestaltet ist, hängt vom jeweiligen Bundesland ab. So wird in Salzburg Ersatzpflege, also die Vertretung pflegender Angehöriger im Falle ihrer Abwesenheit, zu unterschiedlichen Konditionen seitens der Länder gefördert. Niederösterreich und Oberösterreich fördern den Urlaub von hauptbetreuenden Angehörigen mit Hauptwohnsitz im jeweiligen Bundesland, wenn die betreute Person zumindest Pflegegeld der Stufe 3 bezieht²¹). Das Burgenland hat im Jahr 2019 als erstes Bundesland ein Anstellungsmodell eingeführt, in dem pflegende Angehörige und ab 2024 auch Personen mit einem Vertrauensverhältnis zum bzw. zur Gepflegten (z. B. Freund:innen oder Nachbar:innen) bei der Pflegeservice Burgenland GmbH angestellt werden können. Gehalt und Lohnnebenkosten werden vom Land Burgenland gefördert, um den Lebensunterhalt von pflegenden Angehörigen über eine voll sozialversicherungspflichtige Anstellung abzusichern (zur Kostenteilung siehe Trukeschitz et al., 2022) und den Pflegebedürftigen den Verbleib in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Mittelfristig soll in Verbindung mit Ausbildungsmöglichkeiten auch zusätzliches Personal für soziale Berufe

Jedes der neun Bundesländer hat die Regelungs-, Planungs- und Koordinationskompetenz für Betreuungs- und Pflegedienstleistungen.

Explizit auf pflegende Angehörige ausgerichtete Leistungen gibt es auf Landesebene kaum.

¹³) <https://www.nqz-austria.at/das-nqz/> (abgerufen am 30. 11. 2023).

¹⁴) <https://www.nqz-austria.at/nqz-zertifizierungseinrichtung/> (abgerufen am 30. 11. 2023).

¹⁵) https://www.fsw.at/downloads/satzung_berichte/satzung/Satzung_FSW.1678781132.pdf (abgerufen am 30. 11. 2023).

¹⁶) https://vorarlberg.at/documents/302033/25148273/1%C3%A4tigkeitbericht_Sozialfonds_2022.pdf/95a33b23-4236-5c4b-6883-2c030814497d?t=1689162379754 (abgerufen am 30. 11. 2023).

¹⁷) <https://www.hauskrankenpflege-vlbg.at/hauskrankenpflege/> (abgerufen am 30. 11. 2023).

¹⁸) <https://www.hauskrankenpflege-vlbg.at/vereine/vorderland/mitgliedschaft/> (abgerufen am 30. 11. 2023).

¹⁹) <https://www.hauskrankenpflege-vlbg.at/hauskrankenpflege/> (abgerufen am 30. 11. 2023).

²⁰) https://www.noel.gv.at/noel/Pflege/NOel_Pflege_und_Betreuungsscheck.html (abgerufen am 30. 11. 2023).

²¹) https://www.noel.gv.at/noel/Pflege/Urlaubsaktion_fuer_Pflegende_Angehoerige.html und <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/236719.htm> (abgerufen am 30. 11. 2023).

gewonnen werden²²⁾. Oberösterreich rief 2021 ein Pilotprojekt in Anlehnung an das burgenländische Modell ins Leben, lässt dieses jedoch wieder auslaufen.

2.2.3 Die Rolle der Gemeinden

Die österreichischen Gemeinden sind in unterschiedlicher Form in die Finanzierung und Bereitstellung von Dienstleistungen der Langzeitpflege eingebunden. In Oberösterreich haben sich die Gemeinden zu 15 Sozialhilfeverbänden zusammengeschlossen²³⁾, die allgemeine soziale Aufgaben wahrnehmen. Im Bereich der Langzeitpflege übernehmen sie Koordinations- und Finanzierungsaufgaben, stellen die Organisation mobiler Dienste sicher und betreiben Alten- und Pflegeheime²⁴⁾. In Kärnten werden über Sozialhilfeverbände Betreutes Wohnen, Seniorenheime, Alten- und Pflegeheime sowie Tageszentren betrieben; vereinzelt beraten die Verbände auch zu Pflege und Betreuung. In Salzburg sind Seniorenwohnheimverbände als Gemeindeverbände organisiert²⁵⁾. Auch in der Steiermark spielten Sozialhilfeverbände für die Langzeitpflege bislang eine bedeutende Rolle. In Reaktion auf den Bericht des Rechnungshofes sollen die dortigen Sozialhilfeverbände allerdings mit 1. Jänner 2024 aufgelöst werden²⁶⁾. In Tirol sind Gemeinden zu Gesundheits- und Sozialsprengeln zusammengeschlossen, die als Verein oder als GmbH organisiert sind und mobile Dienste, vereinzelt auch Heilbehelfsverleih und Kurzzeitpflege, anbieten. Eine besondere Rolle auf Gemeindeebene kommt den 15 Statutarstädten zu (einschließlich Wien, das zugleich Bundesland ist). Sie verfügen über ein landesgesetzlich erlassenes Stadtrecht und haben eigene Regelungen und Institutionen. Statutarstädte in Oberösterreich und der Steiermark finanzieren und erbringen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen (vgl. Hochholding et al., 2023).

Die Gemeinden entrichten eine **Sozialhilfeumlage** an das Land bzw. in Wien und Vorarlberg an den jeweiligen Sozialfonds. Die Umlage finanziert neben allgemeinen sozialen Agenden auch die Langzeitpflege. Eine Mitsprachemöglichkeit der Gemeinden ist jedoch häufig nicht vorhanden (vgl. Biwald et al., 2019). Auch auf Gemeindeebene werden neue Modelle für Leistungen bei Langzeitpflegebedürftigkeit erprobt. So beginnt die Stadt Graz 2024 ein einjähriges Projekt, in dem die Anstellung pflegender Angehöriger ausprobiert wird²⁷⁾.

²²⁾ <https://www.soziale-dienste-burgenland.at/pflegeberatung/stellungsmodell-betreuende-angehoerige/> (abgerufen am 30. 11. 2023).

²³⁾ <https://www.shv.at/as/index.php> (abgerufen am 30. 11. 2023).

²⁴⁾ <https://www.shv.at/as/04aufgaben.php> (abgerufen am 30. 11. 2023).

²⁵⁾ <https://www.salzburg.gv.at/verwaltung/Seiten/seniorenwohnheimverbaende.aspx> (abgerufen am 30. 11. 2023).

Finanzielle Verflechtungen zwischen den Gebietskörperschaften zeigen sich auch, wenn Gemeinden und Gemeindeverbände als Betreiber von Alten- und Pflegeheimen finanzielle Mittel vom Land in Form von **Kostenersatz bzw. Zuschüssen** erhalten (Grossmann & Schuster, 2017), und in Bezug auf die Umsatzsteuer. Erhält z. B. ein Gemeindeverband aus Landesmitteln einen Heimtarif, in dem die Umsatzsteuer inkludiert ist, und führt diese Umsatzsteuer an den Bund ab, so gewährt der Bund dem Land im Ausmaß der Umsatzsteuerleistung eine Beihilfe nach dem Gesundheits- und Beihilfengesetz (GSBG) (Grossmann & Schuster, 2017).

2.2.4 Die Rolle der Sozialversicherungsträger

Obwohl die Langzeitbetreuung und -pflege in Österreich aus Steuermitteln öffentlich (ko-)finanziert und vorwiegend von den Gebietskörperschaften geregelt und verwaltet wird, spielen auch Sozialversicherungsträger eine wichtige Rolle. Als zentrale Akteure zahlen die Pensionsversicherungsträger das überwiegend aus Bundesmitteln finanzierte Pflegegeld an die berechtigten Antragsteller:innen oder – im Falle eines Heimaufenthalts der pflegegeldbeziehenden Person mit einer Kostenbeteiligung aus öffentlichen Mitteln – überwiegend an den jeweiligen Kostenträger aus²⁸⁾. Die Sozialversicherung der Selbständigen koordiniert im Auftrag des Sozialministeriums die Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege sowie die Angehörigengespräche (siehe dazu Trukeschitz et al., 2022). Wie erwähnt, ermöglichen Bundesmittel pflegenden Angehörigen kostenfrei die Selbst- und Weiterversicherung in der Pensions- und Krankenversicherung. Das Arbeitsmarktservice bzw. der Bund übernehmen die Kranken- und Pensionsversicherungsbeiträge, wenn Familienhospizkarenz in Anspruch genommen wird²⁹⁾. Die Sozialversicherungsträger finanzieren zudem zu einem Drittel den Hospiz- und Palliativfonds.

Auch relevante Dienstleistungen für die mobile Versorgung finden sich an der Schnittstelle von Gesundheits- und Pflegesystem. Während für die Hauskrankenpflege entsprechend der jeweiligen Leistungsfähigkeit Eigenmittel der Pflegebedürftigen einzusetzen sind, wird die medizinische Hauskrankenpflege aus Mitteln des jeweiligen Krankenversicherungsträgers über Beitragszahlungen von Arbeitgeber:innen und Arbeitnehmer:innen finanziert und kann für einen bestimmten Zeitraum kostenfrei bezogen werden. Pflege- und Gesundheitssystem treffen hier

Die von den Gemeinden entrichtete Sozialhilfeumlage finanziert neben allgemeinen sozialen Agenden auch die Langzeitpflege.

²⁶⁾ <https://www.soziales.steiermark.at/cms/beitrag/12872088/5195/> (abgerufen am 30. 11. 2023).

²⁷⁾ <https://www.graz.at/cms/beitrag/10417296/8106610/> (abgerufen am 30. 11. 2023).

²⁸⁾ <https://www.pv.at/cdscontent/?contentid=10007.707702&portal=pvportal> (abgerufen am 30. 11. 2023).

²⁹⁾ <https://www.pv.at/cdscontent/?portal=pvportal&contentid=10007.707703> (abgerufen am 30. 11. 2023).

mit unterschiedlichen Finanzierungslogiken zusammen.

Der jeweilige Krankenversicherungsträger erstattet oder bezuschusst auch die Kosten für die in der Langzeitpflege relevanten Heilbehelfe (z. B. Kompressionsstrümpfe) und Hilfsmittel (z. B. Rollstühle). Die Krankenversiche-

rungsträger überweisen Kostenerstattung und -zuschüsse je nach länderspezifischer Organisation an das jeweilige Bundesland (z. B. in Oberösterreich), an den betreffenden Fonds (z. B. in Wien) oder an Betreuungs- und Pflegeorganisationen als Vertragspartnerinnen (z. B. in Niederösterreich).

3. Eine Einordnung des Pflegefinanzierungssystems

Ein Grund für die Komplexität der Pflegefinanzierung ist die Kompetenztrennung für die Mittelaufbringung und die Leistungserbringung im Bereich der Pflegedienstleistungen.

Kapitel 2 skizzierte die überaus komplexen Strukturen der Finanzierung der österreichischen Langzeitpflege aus öffentlichen Mitteln. Ein Grund für die Komplexität der öffentlichen Pflegefinanzierung ist die Kompetenztrennung für die Mittelaufbringung und die Leistungserbringung im Bereich der Pflegedienstleistungen. Die Unübersichtlichkeit der Finanzierungsbeteiligungen und -ströme resultiert auch aus den Veränderungen des Langzeitpflegesystems über die Zeit. Darüber hinaus kann sie zum Teil mit der Heterogenität der Pflegedienstleistungsangebote erklärt werden. Trotz des Ziels einer Harmonisierung der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen, formuliert durch das Pflegefondsgesetz, variieren die angebotenen Dienstleistungen beträchtlich zwischen den Bundesländern. Zudem mangelt es an verbindlichen, österreichweit einheitlichen Zielsetzungen. Eine abgestimmte Gesamtsteuerung dieses komplexen Systems ist bislang nicht möglich, da Gremien, koordinierte Finanz-, Bedarfs- und Entwicklungspläne sowie Qualitätsstandards im Bereich der Pflege fehlen, wie der Rechnungshof Österreich (2020) kritisierte.

Die daraus resultierende Heterogenität der Angebote und Zuständigkeiten ist nicht nur eine Herausforderung für die Organisation der Pflegeversorgung, sondern auch für die Betroffenen. In Österreich bestehen zum Teil gravierende Unterschiede in Art und Umfang des geförderten Pflegeangebots, mit deutlichen Abweichungen in den Tarifen und der individuellen bzw. familiären finanziellen Belastung (siehe z. B. Rechnungshof Österreich, 2020). Ebenso sind erhebliche Qualitätsunterschiede hinsichtlich der Auslastung, des Betreuungsverhältnisses bzw. des Personalschlüssels bekannt (Staflinger, 2022).

Wie die ökonomische Literatur zeigt, können föderale Strukturen wohlfahrtssteigernd sein, wenn die Gebietskörperschaften aus den Erfahrungen mit unterschiedlichen Modellen voneinander lernen und erfolgreiche Modelle implementieren (Oates, 1999). Dafür wäre jedoch Leistungs- bzw. Informationstransparenz erforderlich, die im Fall der Pflegesysteme der Länder und Gemeinden nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist. Aus ökonomischer Sicht wäre eine stärkere

Harmonisierung der Leistungsstandards und der Finanzierung der Pflege wünschenswert, da sich die Individuen derselben Steuer- und Abgabenstruktur gegenübersehen (Famira-Mühlberger & Firgo, 2018; Firgo & Famira-Mühlberger, 2014).

Ein Resultat der bestehenden Heterogenität in den Kompetenzen und in der Leistungserbringung ist auch die mangelnde Datenlage, die eine Analyse und eine evidenzbasierte Pflegepolitik erschwert. Eine österreichweite vollständige Statistik zu den Gesamtaufwendungen für Langzeitpflege und -betreuung sowie zur Herkunft und zur Verwendung der Mittel fehlt nach wie vor, wie der Rechnungshof bereits 2020 kritisierte. Auch Analysen dazu, ob und wie stark die eingesetzten öffentlichen Mittel die Lebenssituation der Betroffenen verbessern, sind mit den vorhandenen Daten kaum möglich.

Die im November 2023 abgeschlossenen Finanzausgleichsverhandlungen für die Periode 2024 bis 2028 gewähren den Ländern durch die Aufstockung des Pflegefonds³⁰⁾ mehr Mittel für die Sicherstellung sowie den Ausbau der Pflegeversorgung. Dadurch steigt neben dem Gestaltungsspielraum der Länder auch die Wahrscheinlichkeit, dass die einzelnen Bundesländer aufgrund der fehlenden Zweckbindung der zusätzlichen Mittel im Pflegefonds unterschiedliche Wege gehen. Es wurde jedoch auch die Etablierung einer Pflege-Entwicklungs-Kommission (ab 2024) beschlossen, die eine koordinierte Vorgangsweise zwischen Bund, Ländern, Städte- und Gemeindebund unterstützen soll. Die einzelnen Bundesländer sehen sich unterschiedlichen Bedingungen gegenüber, wie öffentliche Pflegeversorgung zu leisten ist. Die Unterschiede liegen einerseits in der geografischen Struktur, aber auch in den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, wie z. B. Firgo und Famira-Mühlberger (2019) für die Kosten der stationären Pflege zeigen.

Eine repräsentative Umfrage in den österreichischen Gemeinden unterstreicht die Notwendigkeit einer systematischen Herangehensweise, um die künftige Nachfrage nach Pflegedienstleistungen abzuschätzen und eine bessere Koordination zwischen Bund, Ländern und Gemeinden zu gewährleisten (Famira-Mühlberger, 2020). Um den kräftigen

Aus volkswirtschaftlicher Sicht wäre eine stärkere Harmonisierung der Leistungsstandards und der Finanzierung der Pflege wünschenswert.

Zur besseren Steuerung des Pflegesystems sind u. a. regionale Bedarfs- und Entwicklungspläne sowie ein verstärkter Informationsaustausch erforderlich.

³⁰⁾ Ebenso beschlossen wurde eine Erhöhung des Richtversorgungsgrads von 60% auf 62,5%.

Nachfrage- und Kostenanstieg in den kommenden Jahrzehnten zu bewältigen und das Pflegesystem zu steuern, wird es nicht nur einer stärkeren Regionalisierung der Bedarfs- und Entwicklungspläne unter Einbindung der Gemeinden und einer Verbesserung der Datengrundlagen bedürfen, sondern auch einer Intensivierung des Informationsaustausches der politischen Akteur:innen, sowohl innerhalb als auch zwischen den verschiedenen Entscheidungsebenen (Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherungsträger).

Zentral für die Finanzierung der Langzeitpflege und -betreuung sind die Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen von Betreuungs- und Pflegekräften. Die Aufstockung des Pflegefonds soll u. a. ermöglichen, die Entgelterhöhung und die monatlichen Ausbildungsbeiträge weiterzuführen, die durch das Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz (EEZG) und das Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz (PAusbZG) in die Wege geleitet wurden. Die Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen für (angehende) Pflegekräfte ist ein zentraler Baustein, um dem Fachkräftemangel im Pflegebereich zu begegnen. Eine langfristige Planung der Ausbildungskapazitäten auf Basis von regionalisierten Bedarfs- und Entwicklungsplänen ist notwendig, um auch dem Nachfrageanstieg nach 2030 vorzubauen. Ein weiterer Baustein ist die Erschließung von Beschäftigungspotenzial durch Umschulungen, die Gewinnung von Berufsrückkehrer:innen und Teilzeitkräften sowie die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland (einschließlich adäquater Nostrifikationsbestimmungen).

Wesentlich für eine nachhaltige Finanzierung der Langzeitpflege ist auch die Schnittstelle zwischen Pflege- und Gesundheitsleistungen bzw. eine bessere Verschränkung der beiden Systeme, auch um die Prävention zu verstärken. Riedel et al. (2019) identifizieren insbesondere den Bereich der Primärversorgung als aussichtsreich für Präventionsmaßnahmen im Alter. Ebenso könnten "Community Nurses" als regionale Ansprechpart-

ner:innen und niederschwellige Anlaufstelle fungieren. Internationale Evidenz zeigt auch positive Effekte von präventiven Hausbesuchsprogrammen sowie von Maßnahmen, die Prävention und Gesundheitsförderung zum Ziel haben (einen Literaturüberblick bieten Riedel et al., 2019). Die bereits etablierten Hausbesuche von pflegegeldbeziehenen Personen durch Pflegefachkräfte, die vom Kompetenzzentrum "Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege" der Sozialversicherung der Selbständigen koordiniert werden, könnten aufgewertet werden und den Ausgangspunkt für ein präventives österreichweites Hausbesuchsprogramm darstellen.

Die digitale Transformation birgt auch für die Langzeitpflege beachtliche Chancen, um die zukünftigen Herausforderungen bewältigen zu können. Digitale Technologien ermöglichen es, Informationen effizienter zu verarbeiten, Arbeitsprozesse zu vereinfachen und attraktiv zu gestalten sowie die Kommunikation zwischen allen Beteiligten eines Pflegenetzwerkes zu verbessern. Bisher werden in der Langzeitpflege nur wenige digitale Technologien eingesetzt; hauptsächlich werden sie in den Bereichen der Einsatzplanung und der Verwaltung von Personal- und Kund:innendaten genutzt. Kund:innen-Portale oder Apps, mit denen Leistungen und Kosten abgerufen und angepasst werden können, sind in anderen Branchen üblich, nicht jedoch in der Langzeitpflege (Trukeschitz et al., 2022). Dringend erforderlich wäre auch ein Zugang zu einer funktionsorientierten, breit akzeptierten elektronischen Gesundheitsakte, der ELGA. Auch neue Interaktionsformen, wie "Speech-to-Text"-Services, und die Integration von Übersetzungsservices wären wesentlich, um die (Zusammen-)Arbeit zu erleichtern. Pilotprojekte versuchen, digitale Innovationen im Bereich der Langzeitpflege voranzutreiben, scheitern jedoch oft an der nachhaltigen Finanzierung nach Ablauf der Projektlaufzeit. Daher ist es entscheidend, jetzt die notwendigen Investitionen auf den Weg zu bringen, um das Potenzial der Digitalisierung auch für die Langzeitpflege nutzen zu können.

Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, müssen vor allem die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften verbessert werden.

Die digitale Transformation birgt auch für die Langzeitpflege beträchtliche Chancen.

4. Ausblick

Angesichts der demografischen Entwicklung ist eine längerfristige politische Planung des Pflegesystems zentral. Der Nachfrageschock, der sich aus der fortschreitenden Alterung der "Baby-Boomer" ergibt, muss rechtzeitig politisch gestaltet werden, um die Abgabenbelastung für künftige Generationen zu begrenzen. Bereits heute gibt es Versorgungsengpässe in der Langzeitpflege und -betreuung, die mit dem Pensionsantritt bzw. dem Erwerbsaustritt geburtenstarker Jahrgänge verbunden sind. Die demografischen Entwicklungen treffen das System der Langzeitpflege und -betreuung daher in zwei Wellen – zum Pensionsantritt und bei

Beginn der Abhängigkeit der geburtenstarken Kohorten von Hilfe, Betreuung und Pflege im Alltag.

Über die letzten Jahrzehnte ist es in Österreich gelungen, ein öffentlich finanziertes System der (Teil-)Absicherung im Falle von Langzeitpflegebedürftigkeit zu etablieren. Durch das Fehlen einer Gesamtsteuerung hat sich im Laufe der Jahre jedoch ein enorm komplexes Finanzierungssystem entwickelt, das überdacht und vereinfacht werden sollte, um zielgerichtet auf die kommenden Herausforderungen reagieren zu können.

5. Literaturhinweise

- Baumgartner, J., Kaniovski, S., & Pitlik, H. (2023). Österreichs Wirtschaft wächst mittelfristig nur verhalten. Mittelfristige Prognose 2024 bis 2028. *WIFO-Monatsberichte*, 96(10), 667-683. <https://monatsberichte.wifo.ac.at/71162>.
- Biwald, P., Mitterer, K., & Seisenbacher, M. (2019). *Fact Sheets: Sozialhilfe- und Pflegefinanzierung. Grundlagen und Finanzierung der Sozialhilfe sowie Pflege*. KDZ – Zentrum für Verwaltungsforschung. <https://www.kdz.eu/de/wissen/studien/fact-sheets-sozialhilfe-und-pflegefinanzierung>.
- Famira-Mühlberger, U. (2020). *Pflegevorsorge in Gemeinden*. WIFO. <https://www.wifo.ac.at/www/pubid/66284>.
- Famira-Mühlberger, U., & Firgo, M. (2018). *Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich*. WIFO. <https://www.wifo.ac.at/www/pubid/61563>.
- Firgo, M., & Famira-Mühlberger, U. (2014). *Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern. Quantitative und qualitative Effekte des Einsatzes öffentlicher Mittel im Vergleich zur mobilen Pflege*. WIFO. <https://www.wifo.ac.at/www/pubid/47447>.
- Firgo, M., & Famira-Mühlberger, U. (2019). *Zu den Kosten der stationären Pflege im Bundesländervergleich*. *WIFO-Monatsberichte*, 92(2), 106-120. <https://monatsberichte.wifo.ac.at/61650>.
- Grossmann, B., & Schuster, P. (2017). *Langzeitpflege in Österreich: Determinanten der staatlichen Kostenentwicklung*. Fiskalrat. <https://www.fiskalrat.at/publikationen/berichte/studien-im-auftrag-des-fiskalrates-uebersicht/201707.html>.
- Hochholdinger, N., Jonas, M., Mitterer, K., & Yildirim-Metz, K. (2023). *Fact Sheets Soziales und Pflege. Grundlagen und Finanzierung von Pflege und Sozialhilfe*. KDZ – Zentrum für Verwaltungsforschung. https://www.kdz.eu/system/files/downloads/2023-01/20230130_Fact_Sheets_Soziales_fin.pdf.
- Klien, M., Pitlik, H., Firgo, M., & Famira-Mühlberger, U. (2020). *Ein Modell für einen strukturierten vertikalen Finanzausgleich in Österreich*. WIFO. <https://www.wifo.ac.at/www/pubid/65854>.
- Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M. M., Parisot, V., & Stöhr, D. (2018). *Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke*. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK).
- Oates, W. E. (1999). An essay on fiscal federalism. *Journal of Economic Literature*, 37(3), 1120-1149.
- Rechnungshof Österreich (2020). *Pflege in Österreich*.
- Riedel, M., Föbleitner, S., & Kraus, M. (2019). *Zukünftige Finanzierung der Langzeitpflege. Ansatzpunkte für Reformen*. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK).
- Schiman-Vukan, S. (2023). *Langfristige Perspektiven der öffentlichen Finanzen in Österreich*. WIFO. <https://www.wifo.ac.at/www/pubid/70395>.
- Schneider, U., Sundström, G., Johansson, L., & Tortosa, M. Á. (2016). Policies to support informal care. In Gori, C., Fernández, J.-L., & Wittenberg, R. (Hrsg.), *Long-term care reforms in OECD countries: Successes and failures* (S. 219-244). Policy Press.
- Staflinger, H. (2022). *Der öö. Mindestpflegepersonalschlüssel für Alten- und Pflegeheime auf dem Prüfstand. Grundlagen – Herausforderungen – Entwicklungsbedarf. Update: Rechtliche Grundlagen in den Bundesländern*. Arbeiterkammer Oberösterreich.
- Streicher, G., Famira-Mühlberger, U., & Firgo, M. (2022). The economic impact of long-term care services. *Zeitschrift Für Sozialreform*, 68(2), 211-235. <https://doi.org/10.1515/zsr-2022-0009>.
- Trukeschitz, B., Hajji, A., Litschauer, J., Kieninger, J., & Linnosmaa, I. (2018). *Wie wirken sich Pflegedienste auf die Lebensqualität aus? Trendreport*, (1/2018), 15-17.
- Trukeschitz, B., Österle, A., & Schneider, U. (2022). Austria's Long-Term Care System: Challenges and Policy Responses. *Journal of Long-Term Care*, 88-101. <https://doi.org/10.31389/jltc.112>.
- Trukeschitz, B., & Schneider, U. (2023). Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven in der Langzeitpflege. *Kurswechsel*, 2023(2), 31-41.
- Trukeschitz, B., Schneider, U., & Czypionka, T. (2013). Federalism in Health and Social Care in Austria. In Font, J. C., & Greer, S. L. (Hrsg.), *Federalism and Decentralization in European Health and Social Care: Competition, Innovation and Cohesion* (S. 154-189). Palgrave Macmillan.
- Twigg, J. (1989). Models of Carers: How Do Social Care Agencies Conceptualise Their Relationship with Informal Carers? *Journal of Social Policy*, 18(01), 53-66. <https://doi.org/10.1017/S0047279400017207>.