

**WIFO**

1030 WIEN, ARSENAL, OBJEKT 20  
TEL. 798 26 01 • FAX 798 93 86

 **ÖSTERREICHISCHES INSTITUT FÜR  
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG**

**Langfristige Prognose des Aufwands  
für Langzeitpflege**

**Thomas Url**

Wissenschaftliche Assistenz: Ursula Glauninger

**Mai 2016**

## Langfristige Prognose des Aufwands für Langzeitpflege

Thomas Url

Mai 2016

Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

Im Auftrag des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs

Begutachtung: Matthias Firgo • Wissenschaftliche Assistenz: Ursula Glauninger

### Inhalt

Die Ausgaben für Pflege (2014: 8,3 Mrd. €) werden in Österreich von Bund, Ländern und privaten Haushalten finanziert. Die künftige Entwicklung des Pflegeaufwandes wird durch demographische, gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Faktoren bestimmt. Während demographische, soziale und wirtschaftliche Faktoren die künftigen Pflegeausgaben steigern, sollte der verbesserte Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung in Zukunft den Pflegebedarf senken. Bis 2030 wird der Bund für das Pflegegeld um knapp ein Fünftel mehr ausgeben. Dennoch sinkt das Pflegegeld bis zum Jahr 2030 von 0,8% (2014) auf 0,7% des Bruttoinlandsproduktes. Die Nettoausgaben der Bundesländer für Sachleistungen werden hingegen von 0,6% des Bruttoinlandsproduktes (2014) auf 0,9% (2030) zunehmen. Da das Pflegegeld – trotz steigender Fallzahlen – hinter dem Wirtschaftswachstum zurückbleibt, sind in Zukunft höhere Eigenbeiträge der Pflegebedürftigen zu erwarten. Restriktivere Kriterien für den Zugang zum Pflegegeld, potentielle Qualitätsverschlechterungen oder eine beschränkte Ausweitung der Sachleistungen eröffnen ein zusätzliches Potential für die private Pflegeversicherung.

Rückfragen: [Thomas.Url@wifo.ac.at](mailto:Thomas.Url@wifo.ac.at), [Ursula.Glauninger@wifo.ac.at](mailto:Ursula.Glauninger@wifo.ac.at)

2016/150-1/S/WIFO-Projektnummer: 5714

© 2016 Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

Medieninhaber (Verleger), Herausgeber und Hersteller: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung,  
1030 Wien, Arsenal, Objekt 20 • Tel. (+43 1) 798 26 01-0 • Fax (+43 1) 798 93 86 • <http://www.wifo.ac.at/> • Verlags- und Herstellungsort: Wien

Verkaufspreis: 50,00 € • Download 40,00 €: <http://www.wifo.ac.at/wwa/pubid/58844>

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2. Die Ausgaben für Pflege in Österreich</b>	<b>3</b>
<b>3. Demographische Bestimmungsfaktoren</b>	<b>11</b>
<b>4. Nicht-demographische Bestimmungsfaktoren</b>	<b>15</b>
4.1 <i>Verbesserung der gesundheitlichen Verfassung im Alter</i>	15
4.2 <i>Verschiebung von informeller Pflege zu professionellen Pflegedienstleistungen</i>	18
4.3 <i>Kostensteigerungen im Pflegebereich</i>	20
<b>5. Ergebnis der Projektionen</b>	<b>25</b>
<b>6. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen</b>	<b>37</b>
<b>7. Literaturhinweise</b>	<b>41</b>
<b>Technischer Anhang: Das Prognosemodell für Pflegefälle und Pflegeausgaben</b>	<b>43</b>
<b>Anhangtabellen</b>	<b>49</b>

# Übersichtsverzeichnis

Übersicht 1:	Ausgaben des Bundes und der Länder für Geld- und Sachleistungen bzw. Eigenleistungen privater Haushalte im Bereich der Pflege	4
Übersicht 2:	Bereitstellung privater Pflege und Betreuung für Pflegegeldbezieher 2014	5
Übersicht 3:	Kriterien für die Einstufung in das Bundespflegegeld (ab 1.1.2015) und Pflegegeld (ab 1.1.2016)	5
Übersicht 4:	Definition der Sachleistungen für Pflege und Betreuung, Brutto- und Nettoausgaben 2014	8
Übersicht 5:	Verteilung der Nettoausgaben für Sachleistungen auf die einzelnen Pflegedienste	9
Übersicht 6:	Österreichische Bevölkerung nach Altersgruppen	12
Übersicht 7:	Entwicklung der Lebenserwartung nach dem Gesundheitszustand 1991 bis 2014	16
Übersicht 8:	Entwicklung der Restlebenserwartung im Alter von 65 Jahren nach dem Gesundheitszustand 1991 bis 2014	17
Übersicht 9:	Häufigkeit der Inanspruchnahme eines professionellen Pflege- und Betreuungsdienstes nach Bundesländern 2014	19
Übersicht 10:	Prognose der Pflegegeldbezieher und der Ausgaben für Pflegegeld 2014 bis 2030	27
Übersicht 11:	Stationäre Pflege (mittleres Szenario)	29
Übersicht 12:	Mobile Pflege (mittleres Szenario)	30
Übersicht 13:	Teilstationäre Dienste (mittleres Szenario)	31
Übersicht 14:	Kurzzeitpflege (mittleres Szenario)	32
Übersicht 15:	Alternative Wohnformen (mittleres Szenario)	33
Übersicht 16:	Beratung (Case and Care Management, mittleres Szenario)	34
Übersicht 17:	Gesamtnettoausgaben für alle Pflegeleistungen (mittleres Szenario)	35
Übersicht 18:	Vergleich der WIFO- mit der EU-Prognose	36
Übersicht A1:	Stationäre Pflege (unteres Szenario)	49
Übersicht A2:	Mobile Pflege (unteres Szenario)	50
Übersicht A3:	Teilstationäre Dienste (unteres Szenario)	51
Übersicht A4:	Kurzzeitpflege (unteres Szenario)	52
Übersicht A5:	Alternative Wohnformen (unteres Szenario)	53
Übersicht A6:	Beratung (Case and Care Management, unteres Szenario)	54

Übersicht A7: Gesamtnettoausgaben für alle Sachleistungen (unteres Szenario)	55
Übersicht A8: Stationäre Pflege (oberes Szenario)	56
Übersicht A9: Mobile Pflege (oberes Szenario)	57
Übersicht A10: Teilstationäre Dienste (oberes Szenario)	58
Übersicht A11: Kurzzeitpflege (oberes Szenario)	59
Übersicht A12: Alternative Wohnformen (oberes Szenario)	60
Übersicht A13: Beratung (Case and Care Management, oberes Szenario)	61
Übersicht A14: Gesamtnettoausgaben für alle Pflegeleistungen (unteres Szenario)	62
Übersicht A15: Pflegegeldbezieher nach Pflegestufen und Alter, Männer Stand 31.12.2014	63
Übersicht A16: Pflegegeldbezieher nach Pflegestufen und Alter, Frauen Stand 31.12.2014	66
Übersicht A17: Pflegegeldbezieher nach Pflegestufen und Alter, Männer und Frauen Stand 31.12.2014	69

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Entwicklung der Pflegegeldbezieher, jeweils zum 31.12 des Jahres	6
Abbildung 2:	Verteilung der Pflegegeldbezieher auf die sieben Pflegestufen 2014	6
Abbildung 3:	Pflegeausgaben in Europa 2013	10
Abbildung 4:	Anteil der Pflegegeldempfänger an der Bevölkerung nach Alter (Pflegeprävalenz) 2014	11
Abbildung 5:	Entwicklung der über 80-jährigen Bevölkerung in den Bundesländern	12
Abbildung 6:	Verschiebung der Haushaltsstruktur in Österreich von 2014 bis 2030	14
Abbildung 7:	Entwicklung der Frauenerwerbsquote nach Altersgruppen 2012 bis 2070	21
Abbildung 8:	Historische und erwartete Entwicklung der Ausgaben für Pflege, mittleres Szenario	28
Abbildung 9:	Historische und erwartete Entwicklung der Ausgaben für Pflege, in % des BIP mittleres Szenario	36

## 1. Einleitung

Die vorliegende langfristige Prognose des Pflegeaufwands umfasst die Ausgaben des Bundes für Pflegegeld und die Nettoausgaben für Sachleistungen der Bundesländer. Von der Projektion ausgeschlossen sind der Pflegefonds, die Förderung der 24-Stunden-Betreuung und die Pflegekarenz. Die Prognose beruht auf dem von *Firgo - Famira-Mühlberger* (2014) entwickelten Modell und nutzt die Altersstruktur der Bevölkerung, der Pflegegeldbezieher und der Empfänger der Sachleistungen der Bundesländer für die Prognose. Zusätzliche Annahmen über die Entwicklung der Kosten im Pflegebereich, der Gesundheit und über die Verschiebung von Pflegeleistungen aus dem privaten Sektor zu professionellen Anbietern ermöglichen die Berücksichtigung wichtiger sozioökonomischer Bestimmungsfaktoren für Pflegeausgaben. Die Prognose beruht auf einem konstanten PolitikszENARIO, d. h. Änderungen der Kriterien für die Zuerkennung des Pflegegeldes, des Angebotes an Sachleistungen oder der Anreize zur Inanspruchnahme bestimmter Sachleistungen durch die Bundesländer finden darin keinen Eingang; diese Einschränkung betrifft auch die Einführung plausibler zukünftiger Steuerungsmaßnahmen zur Verlagerung der Nachfrage zu kostengünstigeren Sachleistungen, z. B. von der stationären zur mobilen Pflege. Die prognostizierten Kostensteigerungen im Pflegebereich könnten in der Zukunft gesetzliche Änderungen mit entsprechenden Auswirkungen auf die Ausgabenentwicklung auslösen. Langfristige Prognosen gehen von der bestehenden gesetzlichen Lage aus und halten diese über den gesamten Prognosehorizont konstant. Dennoch ist langfristig mit einer Anpassung von Geldbeträgen an gestiegene Reallöhne und die Inflation zu rechnen; solche Änderungen sind in der Prognose berücksichtigt.

Die Bestimmungsfaktoren für die Entwicklung des Pflegeaufwands können in demographische und nicht-demographische Ursachen eingeteilt werden. Zu den demographischen Faktoren zählen Änderungen der Altersstruktur der Bevölkerung und der Haushaltgröße. In einer weiten Interpretation könnte auch der Gesundheitszustand der Bevölkerung als demographisches Phänomen interpretiert werden; gegen diese weite Auslegung spricht jedoch, dass die empirische Evidenz über die soziale Abhängigkeit von Gesundheitsindikatoren groß ist. Die nachfolgenden Berechnungen beruhen auf der Bevölkerungsprognose von Statistik Austria vom Herbst 2015 (*Hanika*, 2015) und den aktuellen mittel- bzw. langfristigen Wirtschaftsprognosen des WIFO (*Baumgartner et al.*, 2015; *Schiman*, 2016; *Hofer et al.*, 2014). In den WIFO-Prognosen wird die Zunahme der Erwerbstätigkeit in Österreich optimistisch eingeschätzt und dadurch auch ein vergleichsweise hohes Wirtschaftswachstum erreicht.

Im nächsten Abschnitt werden die wichtigsten Kennzahlen über die Pflegegeldbezieher und die Ausgaben für Geld- bzw. Sachleistungen dargestellt. Eine nähere Beschreibung der demographischen und nicht-demographischen Bestimmungsfaktoren der Prognose folgt in den Abschnitten 3 und 4. Die Ergebnisse der Prognose werden im Abschnitt 5 präsentiert und mit einem unteren bzw. oberen Szenario verglichen, die eine Sensitivitätsanalyse der

Ergebnisse ermöglichen. Eine Zusammenfassung und Schlussfolgerungen bilden den Abschluss. Eine genaue Beschreibung des Prognosemodells ist im technischen Anhang.



## 2. Die Ausgaben für Pflege in Österreich

Die Ausgaben für Pflege werden in Österreich von Bund, Ländern und privaten Haushalten finanziert, wobei die privaten Haushalte den größten Teil der Ausgaben selbst tragen (Übersicht 1). Familienangehörige und Bekannte von Pflegebedürftigen wenden neben Geldleistungen vor allem Zeit für Pflege auf. Eine Umfrage des Sozialministeriums (BMASK, 2015) zeigt, dass für den überwiegenden Teil der Pflegegeldbezieher (81%) ihre Familienangehörigen die Hauptperson sind, von der sie Pflegeleistungen bekommen (Übersicht 2). Dementsprechend hoch ist der zeitliche Aufwand für die informelle Pflege. Wenn dieser Zeitaufwand mit einem entsprechenden Stundenlohn bewertet wird, entsteht eine beachtliche Summe. Mühlberger et al. (2008) berechnen erstmals für das Jahr 2008 einen Schätzwert für den privaten Pflegeaufwand, der in Übersicht 1 angeführt ist; die Werte der nachfolgenden Jahre ergeben sich durch eine vereinfachende Fortschreibung mit der Veränderungsrate der Bruttolohnsumme pro Kopf. Neben privaten Pflegeleistungen bezahlen Privathaushalte auch für professionelle Dienstleistungen Eigenbeiträge, die auf Seiten der Anbieter eine Einnahmequelle bilden. Besonders wichtig sind die Eigenbeiträge für die Finanzierung der Sachleistungen, die von den Bundesländern bereitgestellt werden.

Der zweitgrößte Betrag zur Finanzierung von Pflegeleistungen wird in Form des Pflegegeldes vom Bund an Privathaushalte ausgezahlt. Das Pflegegeld ist eine bedingte Geldleistung an Privatpersonen, die zur Finanzierung familieninterner oder externer Hilfeleistungen verwendet werden kann. Das Pflegegeld wird nur ausgezahlt, wenn eine Person ein vorab definiertes Ausmaß an Pflegestunden benötigt und diesen Bedarf in einer Untersuchung nachweisen kann. Das Pflegegeld ist je nach Pflegebedarf in sieben Stufen gegliedert, wobei seit Jahresanfang 2015 in der ersten Stufe für die Zuerkennung ein Pflegebedarf von mehr als 65 Stunden pro Monat bestehen muss. Die Anforderungen für höhere Pflegestufen und die damit verbundenen Geldbeträge sind in Übersicht 3 zusammengefasst. Vor 2015 galten für die ersten beiden Stufen niedrigere Zugangskriterien. Dieser Umstand wird ab 2016 eine Dämpfung der zukünftigen Neuzuerkennungen bewirken, der vom BMASK auf -5.000 Personen eingeschätzt wird (Der Standard vom 5. 11. 2015). In der vorliegenden Prognose wird dieser Rückgang mangels detaillierter Daten über die tatsächliche Auswirkung der neuen Zugangsbedingungen noch nicht berücksichtigt.

Die Zahl der Pflegegeldempfänger stieg in den letzten beiden Jahrzehnten um 200.000 Personen auf 460.000 im Jahr 2014 (Abbildung 1). In Abbildung 1 sind die Bezieher des Bundes- und Landespflegegeldes aufgetragen. Seit 2011 werden beide Gruppen vom Bund verwaltet und daher sind beide Werte ab diesem Jahr in die Bundesreihe verschmolzen. Am stärksten nahmen zwischen 1993 und 2014 die Bezieher des Pflegegeldes in der Stufe 1 zu (+100.000), während in der zweiten Stufe ein Rückgang von 70.000 Beziehern zu beobachten war. In den verbleibenden Pflegestufen 3 bis 7 nahmen die Bezieher zu, wobei dort die Fallzahlen deutlich geringer sind. Zurzeit sind die Zuwachsraten unterdurchschnittlich, weil in

Übersicht 1: Ausgaben des Bundes und der Länder für Geld- und Sachleistungen bzw. Eigenleistungen privater Haushalte im Bereich der Pflege

	Pflegegeld		Pflegefonds <sup>1)</sup>	Pflegekarenz und 24-Stunden- Betreuung	Sach- und Eigenleistungen Länder <sup>2)</sup>	Private Haushalte <sup>3)</sup>	Insgesamt
	Länder	Bund					
	Mio. €						
1994	246,2	1.340,9	-	-	523,3	-	-
1995	255,4	1.379,4	-	-	581,3	-	-
1996	269,3	1.321,6	-	-	753,2	-	-
1997	257,5	1.266,3	-	-	775,7	-	-
1998	257,0	1.299,5	-	-	874,4	-	-
1999	266,4	1.355,6	-	-	973,0	-	-
2000	273,3	1.397,6	-	-	1.022,7	-	-
2001	267,5	1.426,9	-	-	1.034,6	-	-
2002	274,3	1.432,5	-	-	1.114,6	-	-
2003	277,3	1.470,6	-	-	1.110,2	-	-
2004	284,6	1.489,3	-	-	1.299,4	-	-
2005	294,0	1.566,4	-	-	1.387,4	-	-
2006	303,6	1.621,4	-	-	1.375,0	3.125,0	6.121,4
2007	312,5	1.691,5	-	-	1.535,1	3.221,4	6.448,0
2008	326,8	1.774,3	-	9,1	1.825,8	3.323,4	6.932,6
2009	361,7	1.943,1	-	41,2	1.786,8	3.374,9	7.146,0
2010	374,1	2.002,2	-	58,5	1.613,2	3.409,8	7.083,7
2011	379,1	2.070,6	100,0	73,5	1.550,5	3.472,2	7.266,8
2012	-	2.632,5	150,0	89,2	1.664,3	3.566,6	8.102,6
2013	-	2.477,2	200,0	105,4	1.706,5	3.623,4	8.112,5
2014	-	2.493,5	235,0	127,8	1.833,1	3.653,0	8.342,5

Q: BMASK (2015), Mühlberger et al. (2008). - 1) Mittel des Pflegefonds dienen zur Finanzierung der Sachleistungen der Länder und sind in deren Nettoausgaben nicht enthalten. - 2) Nettoausgaben für Sachleistungen 2006 und dav or aus Mühlberger et al. (2008) und 2008 geschätzt. - 3) Indirekte Kosten durch informelle Pflegeleistungen (2,6 Mrd. €) und Eigenbeiträge (0,53 Mrd. €) für 2006 aus Mühlberger et al. (2008) und danach mit der Entwicklung der nominellen Bruttoentgelte pro Kopf fortgeschrieben.

den relevanten Altersgruppen eine demographische Alterungspause besteht. Abbildung 2 zeigt die stark schiefe Verteilung der Pflegegeldbezieher über die sieben Stufen. Mehr als die Hälfte der Bezieher befindet sich in den ersten beiden Stufen, ein Sechstel in der dritten und ein weiteres Siebtel in der vierten Pflegestufe. In der höchsten Pflegestufe befanden sich im Jahr 2014 nur 2% der Fälle.

Sofern Pflegegeldempfänger Sachleistungen beziehen, dient das Pflegegeld zur Finanzierung von Eigenbeiträgen der Bezieher, im Fall der stationären Pflege wird das Pflegegeld direkt an das jeweilige Bundesland weitergeleitet. Ein weiterer Transfer vom Bund an die Länder läuft über den Pflegefonds, der ebenfalls zur Finanzierung der Sachleistungen beiträgt. Mit den

Übersicht 2: Bereitstellung privater Pflege und Betreuung für Pflegegeldbezieher 2014

Hauptpflegeperson	...% erhalten hauptsächlich Pflege und Betreuung durch
(Ehe)Partner	29,5
Tochter	24,4
Sohn	12,1
Schwiegertochter	7,7
Mutter	5,4
Schwester	2,1
Andere Person	11,9
Keine	7,0
Insgesamt	100,0

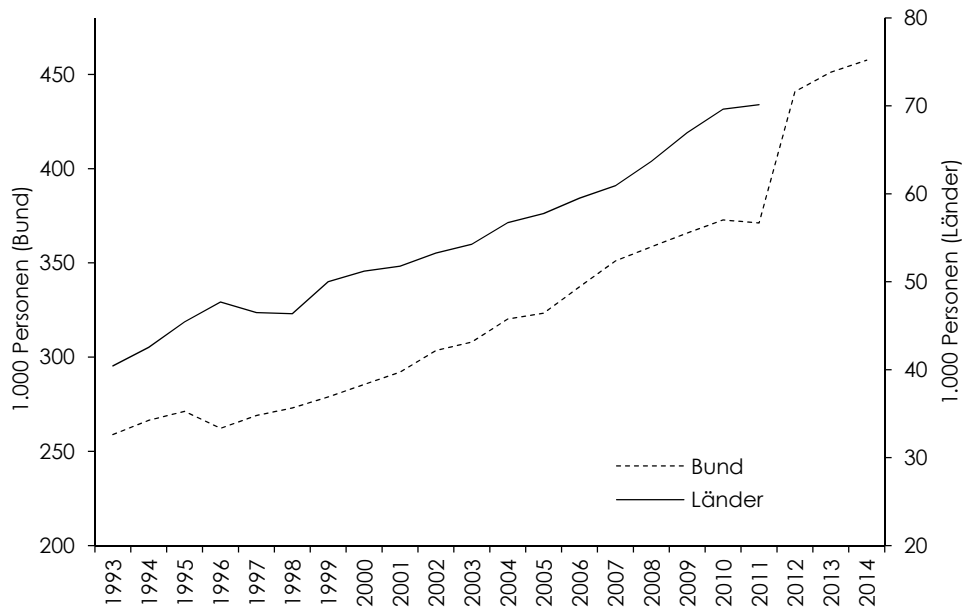
Q: BMASK (2015) . - Wenn keine Betreuung durch eine Privatperson stattfindet, erfolgt die Leistung durch einen professionellen Anbieter.

Übersicht 3: Kriterien für die Einstufung in das Bundespflegegeld (ab 1.1.2015) und Pflegegeld (ab 1.1.2016)

	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als ... Stunden monatlich beträgt	€ pro Monat
Stufe 1	65 Stunden	157,3
Stufe 2	95 Stunden	290,0
Stufe 3	120 Stunden	451,8
Stufe 4	160 Stunden	677,6
Stufe 5	180 Stunden, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist.	920,3
Stufe 6	180 Stunden, wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder wenn die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist.	1.285,2
Stufe 7	180 Stunden, wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder wenn ein gleichzeitiger Zustand vorliegt.	1.688,9

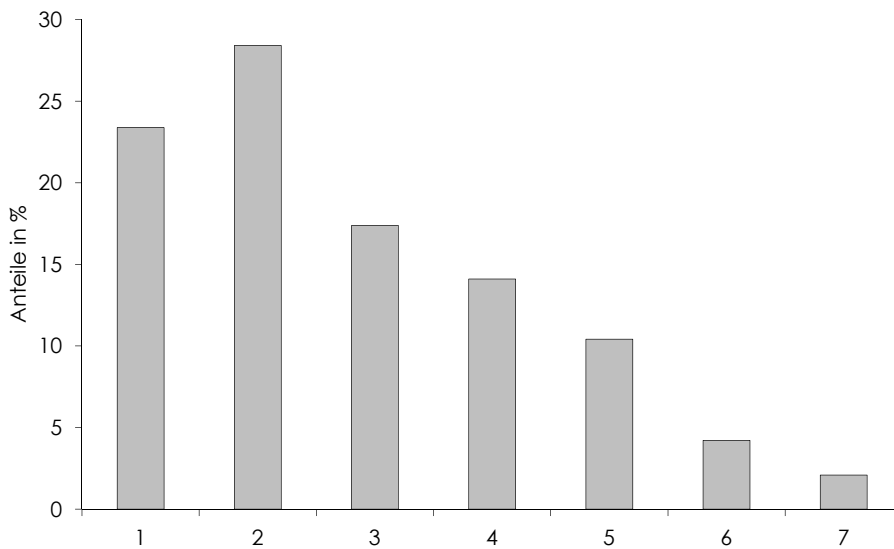
Anmerkung: Das Pflegegeld gebührt 12 Mal jährlich.

Abbildung 1: Entwicklung der Pflegegeldbezieher, jeweils zum 31.12 des Jahres



Q: BMASK (2010). - Mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 wurde die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz für das Pflegegeld mit Wirkung vom 1.1.2012 von den Ländern auf den Bund übertragen.

Abbildung 2: Verteilung der Pflegegeldbezieher auf die sieben Pflegestufen 2014



Q: BMASK (2015) - Zahl der gesamten Pflegegeldbezieher: 457.576 Personen.

Transfers des Pflegefonds unterstützt der Bund die Länder bei der Sicherung und dem Auf- oder Ausbau des Betreuungsangebotes. Zahlungen des Pflegefonds sind mit Auflagen für die Bundesländer verbunden, z. B. müssen sie einen bundesweit einheitlichen Richtversorgungsgrad von derzeit 55% der Pflegegeldempfänger einhalten. Tendenziell nimmt der Versorgungsgrad in Österreich von Osten nach Westen hin zu. Der Versorgungsgrad schwankte 2014 zwischen 58,1% in Niederösterreich und 83,3% in Vorarlberg und übertrifft damit die Vorgaben des Bundes (BMASK, 2015). Nach Abzug der Eigenbeiträge und innerstaatlichen Transfers verblieben den Bundesländern 2014 Nettoausgaben von 1,8 Mrd. € für Sachleistungen. Übersicht 1 enthält Werte der Nettoausgaben für mobile, stationäre und teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege, alternative Wohnformen und Beratung.

Gemeinsam mit dem Schätzwert für informelle Leistungen wurden insgesamt 8,3 Mrd. € oder 2,5% des Bruttoinlandsproduktes (2014) ausgegeben, wobei Zahlungen, die nicht durch das Pflegegeld gedeckt waren, in diesem Betrag nicht enthalten sind. Während der letzten Jahre blieb das Verhältnis zwischen Pflegeausgaben und Bruttoinlandsprodukt in Österreich nahezu konstant.

Die Bundesländer stellen für Pflegebedürftige ein weites Spektrum an Sachleistungen zur Verfügung. In Abstimmung auf das Pflegebedürfnis wird ein weitgehend eigenständiges Leben im eigenen Privathaushalt unterstützt oder bei starker körperlicher Beeinträchtigung eine 24-Stundenpflege in einer Pflegeanstalt angeboten. Der Österreichische Pflegevorsorgebericht unterscheidet zwischen mobilen sozialen Diensten, teilstationärer Hilfe, stationärer Hilfe, Kurzzeit- und Urlaubshilfe, betreuten Wohnformen und Beratung. Die dafür aufgewendeten Beträge und eine nähere Beschreibung der Leistungen in diesen sechs Bereichen sind in Übersicht 4 zusammengefasst. Die Bruttoausgaben der Bundesländer werden durch Eigenbeiträge der Leistungsempfänger und sonstige Einnahmen im Ausmaß von 45% gedeckt, die verbleibenden Nettoausgaben von 1,8 Mrd. € (2014) finanzieren die Bundesländer aus den Landesbudgets. Den größten einzelnen Aufwandsposten stellt erwartungsgemäß die stationäre Pflege dar; drei Viertel der Gesamtausgaben für Sachleistungen entfallen auf diesen Bereich. Knapp ein Fünftel wurde 2014 für mobile soziale Dienste ausgegeben, die restlichen Positionen der Vollkosten nehmen verhältnismäßig geringe Mittel in Anspruch.

Die Nettoausgaben für Sachleistungen betragen im Jahr 2014 insgesamt 1,8 Mrd. €. Übersicht 5 zeigt die betroffenen Personen und die Verteilung der Nettoausgaben auf die fünf Sachleistungen und die Beratung. Die in Übersicht 5 angeführten Bezieher von Sachleistungen enthalten nur jene Personen, die einen öffentlichen Zuschuss zu den Pflegeausgaben erhalten, d. h. Selbstzahler sind darin nicht enthalten. Mit großem Abstand geben die Bundesländer für stationäre Pflege am meisten aus. Der pro-Kopf Aufwand dieses Bereiches ist am höchsten und nahm während der letzten drei Jahre um durchschnittlich +5,2% pro Jahr zu (nominell). Der zweitgrößte Ausgabenbereich sind die mobilen Dienste mit vergleichsweise niedrigen pro-Kopf-Ausgaben aber einer hohen Zahl von

Übersicht 4: Definition der Sachleistungen für Pflege und Betreuung, Brutto- und Nettoausgaben 2014

Pflegedienstleistung	Beschreibung	Brutto-	Netto-	Eigenbeiträge und
		ausgaben	ausgaben	sonstige Einnahmen
		Mio. €		In % der Brutto-
				ausgaben
Mobile soziale Dienste	Medizinische und soziale Hauskrankenpflege, Unterstützung bei der Haushaltsführung, soziale Betreuung - Differenzierung in „Mobile Pflege“ (bis inkl. Pflegehelfer) und „Heim- und Haushaltshilfe“	570,5	367,7	35,5
Teilstationäre Einrichtungen	Tageszentren, Tagesbetreuung, Tagespflege für betreuungs-/pflegebedürftige Personen (ohne Seniorenclubs; keine Angebote für gesunde alte Menschen)	28,9	22,5	22,2
Stationäre 24-h Pflege	Alle Wohnformen mit einer 24 Stunden-Präsenz der Pflege und Betreuungskräfte (auch Wohngemeinschaften)	2.486,1	1.356,5	45,4
Kurzzeit- und Urlaubspflege	Befristete Pflege und Betreuung	21,2	15,2	28,3
Betreute Wohnformen	Alle Wohnformen mit einer nicht durchgehenden Präsenz von Pflege- und Betreuungskräften (ausgenommen Notrufwohnungen)	195,2	60,3	69,1
Beratung	Beratungsleistungen, die mobil oder ortsgebunden und „gesondert“ erbracht werden (nicht in mobilen Angeboten inkludiert)	11,3	10,9	3,8
Insgesamt		3.313,2	1.833,1	44,7

Q: BMASK (2015).

Leistungsempfängern. Im Jahr 2012 gelang in diesem Bereich eine Reduktion der pro-Kopf-Ausgaben, bereits im Folgejahr setzte wieder eine positive Dynamik ein, die bis 2014 anhielt und während der letzten drei Jahre ein durchschnittliches Kostenwachstum von 1,8% jährlich erbrachte (Übersicht 5). Für die weiteren vier Bereiche sind die Nettoausgaben vergleichsweise niedrig. Sowohl für die teilstationären Dienste (-7,1% jährlich) als auch für alternative Wohnformen (-6,4% jährlich) verminderte sich der durchschnittliche Aufwand pro Leistungsempfänger zwischen 2011 und 2014. In der Kurzzeitpflege stiegen hingegen die pro-Kopf-Ausgaben kräftig (+17,4% jährlich).

Im internationalen Vergleich gibt die öffentliche Hand in Österreich etwas mehr als der Durchschnitt der europäischen Länder für Pflege aus (Abbildung 3). In der EU 28 beträgt das Verhältnis zwischen Pflegeausgaben und Bruttoinlandsprodukt 1,1%; in Österreich ist dieses Verhältnis um 0,2 Prozentpunkte höher. Die höchsten Quoten gibt es in Nordeuropa und den Niederlanden, die niedrigsten Aufwendungen für Pflegeausgaben sind in Ländern mit einer vergleichsweise niedrigeren Wirtschaftskraft zu verzeichnen. Geerts *et al.* (2012) betonen

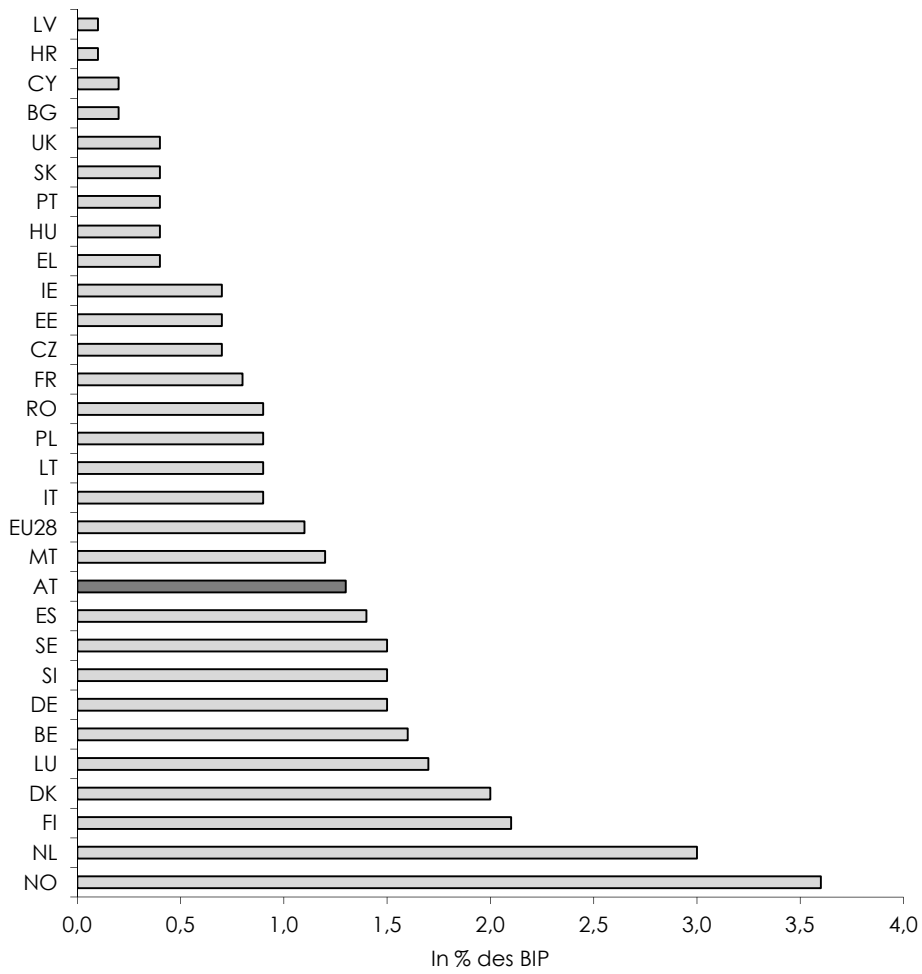
Übersicht 5: Verteilung der Nettoausgaben für Sachleistungen auf die einzelnen Pflegedienste

	2011	2012	2013	2014
Betreute Personen				
Mobile Dienste	123.430	132.950	136.410	140.774
Stationäre Dienste	72.297	71.821	73.191	73.840
Teilstationäre Dienste	5.053	5.983	6.617	7.335
Kurzzeitpflege	5.513	4.916	6.345	8.388
Alternative Wohnformen	11.021	11.140	11.380	11.891
Case and Care Management	67.597	69.398	81.342	86.701
Mio. €				
Mobile Dienste	305,4	320,0	341,3	367,7
Stationäre Dienste	1.141,9	1.227,2	1.256,6	1.356,5
Teilstationäre Dienste	19,3	21,6	20,6	22,5
Kurzzeitpflege	6,2	8,8	12,7	15,2
Alternative Wohnformen	68,1	76,5	64,4	60,3
Case and Care Management	9,6	10,1	10,9	10,9
Insgesamt	1.550,5	1.664,3	1.706,5	1.833,1
In % der gesamten Sachleistungen				
Mobile Dienste	19,7	19,2	20,0	20,1
Stationäre Dienste	73,6	73,7	73,6	74,0
Teilstationäre Dienste	1,2	1,3	1,2	1,2
Kurzzeitpflege	0,4	0,5	0,7	0,8
Alternative Wohnformen	4,4	4,6	3,8	3,3
Case and Care Management	0,6	0,6	0,6	0,6
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0
Pro Kopf in €				
Mobile Dienste	2.474	2.407	2.502	2.612
Stationäre Dienste	15.794	17.087	17.169	18.371
Teilstationäre Dienste	3.818	3.618	3.117	3.064
Kurzzeitpflege	1.121	1.799	1.998	1.812
Alternative Wohnformen	6.181	6.866	5.658	5.070
Case and Care Management	142	145	134	126

Q: BMASK (2015). - Betreute Personen umfassen nur Fälle mit einem öffentlichen Zuschuss zu den Bruttoausgaben, d. h. Selbstzahler sind nicht erfasst.

ebenfalls, dass sich der Zugang zu formellen Pflegesystemen und informellen Pflegenetzwerken innerhalb Europas unterscheidet. Da das Ausmaß von Eigenbeiträgen und privaten Pflegeleistungen in Abbildung 3 nicht berücksichtigt wird und beide stark durch die institutionellen Gegebenheiten eines Landes bestimmt werden, sollten diese Werte nicht als Maßstab für einen internationalen Pflegekostenvergleich herangezogen werden. Eine Interpretation als Maßstab für die Aufteilung zwischen privaten und professionellen Dienstleistungen bzw. als Richtgröße für die Bereitschaft der öffentlichen Hand zur Übernahme privater Pflegekosten oder zum Angebot öffentlicher Pflegedienstleistungen erscheint hingegen möglich.

Abbildung 3: Pflegeausgaben in Europa 2013



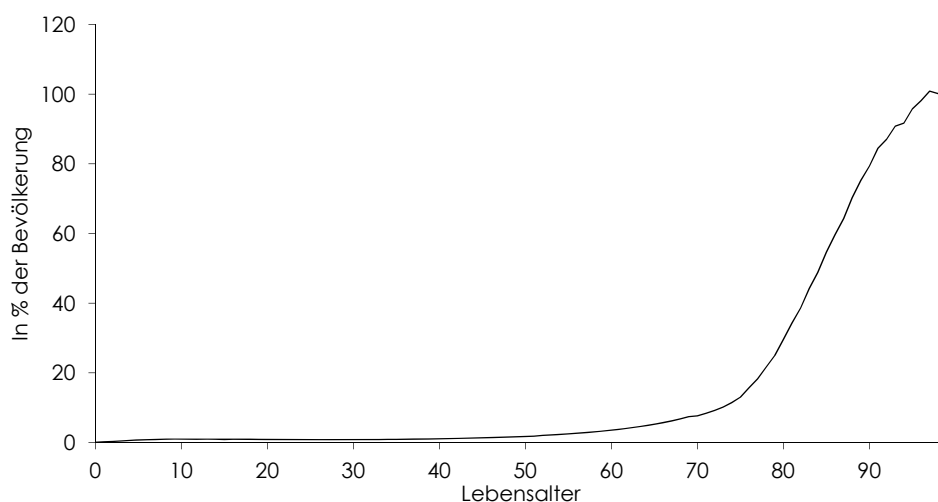
Q: European Commission (2015).



### 3. Demographische Bestimmungsfaktoren

Die demographische Entwicklung wird in den nächsten Jahrzehnten durch zwei Einflussfaktoren geprägt. Einerseits die Zuwanderung und andererseits die Alterung der Bevölkerung (Hanika, 2015). Im Hauptszenario der aktuellen Prognose von Statistik Austria geht der Nettowanderungssaldo von aktuell +70.000 Personen bis 2020 auf +50.000 Personen zurück. Bis zum Jahr 2030 fällt die Nettozuwanderung weiter auf den langfristigen Saldo von +30.000 Personen jährlich. Insgesamt steigt durch die Zuwanderung die Bevölkerung in Österreich von 8,5 Mio. auf 9,3 Mio. Einwohner. Die fortschreitende Alterung der Wohnbevölkerung führt gleichzeitig zu einer Verschiebung der Altersstruktur zu den Älteren. Übersicht 6 zeigt, dass bis 2030 die Bevölkerung insgesamt um 740.000 Personen zunehmen wird. Die Altersgruppe der unter 60 Jahren nimmt um 60.000 Personen ab, was durch den Anstieg in den Altersgruppen über 60 Jahren von knapp 800.000 Personen mehr als ausgeglichen wird. Unter den älteren werden zusätzlich 225.000 Personen über 80 Jahre alt sein und damit jener Altersgruppe angehören, die Pflegeleistungen überdurchschnittlich stark in Anspruch nimmt (Abbildung 4). Die Zunahme der über 80-jährigen in den einzelnen Bundesländern weicht von den jeweiligen Bevölkerungszahlen deutlich ab (Abbildung 5). Während sie in den westlichen Bundesländern mit etwa +70% hoch ist, bleibt der Zuwachs im Osten deutlich unter dieser Dynamik. Im Burgenland werden +42% erwartet und Wien wird sich im Mittelfeld bewegen (+55%). Kleinräumig ist – insbesondere in den „Speckgürteln“ rund um die Großstädte – bereits 2030 mit einer Verdoppelung der Zahl zu rechnen.

Abbildung 4: Anteil der Pflegegeldempfänger an der Bevölkerung nach Alter (Pflegeprävalenz) 2014



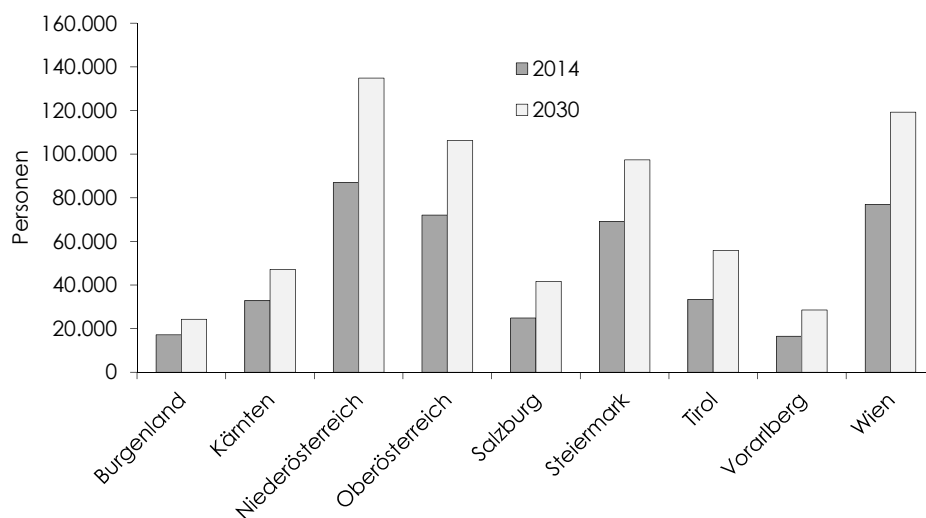
Q: Hauptverband der Sozialversicherungsträger, ST.AT. - Anteil an der österreichischen Wohnbevölkerung. Durch 1.849 Pflegegeldbezieher im Ausland im Alter von mehr als 80 Jahren steigt die Pflegeprävalenz in hohen Altersgruppen über 100%.

Übersicht 6: Österreichische Bevölkerung nach Altersgruppen

	2014	2015	2020	2025	2030
	Personen				
Unter 60 Jahre	6.527.103	6.563.216	6.643.620	6.564.381	6.471.086
60 bis 79 Jahre	1.628.009	1.660.934	1.810.716	2.029.255	2.200.966
60 Jahre und mehr	2.057.823	2.093.548	2.322.702	2.609.007	2.856.082
80 Jahre und mehr	429.814	432.614	511.986	579.752	655.116
Gesamtbevölkerung	8.584.926	8.656.764	8.966.322	9.173.388	9.327.168
	In % der Gesamtbevölkerung				
Unter 60 Jahre	76,0	75,8	74,1	71,6	69,4
60 bis 79 Jahre	19,0	19,2	20,2	22,1	23,6
60 Jahre und mehr	24,0	24,2	25,9	28,4	30,6
80 Jahre und mehr	5,0	5,0	5,7	6,3	7,0
Gesamtbevölkerung	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Q: ST.AT - Jahresendstände.

Abbildung 5: Entwicklung der über 80-jährigen Bevölkerung in den Bundesländern



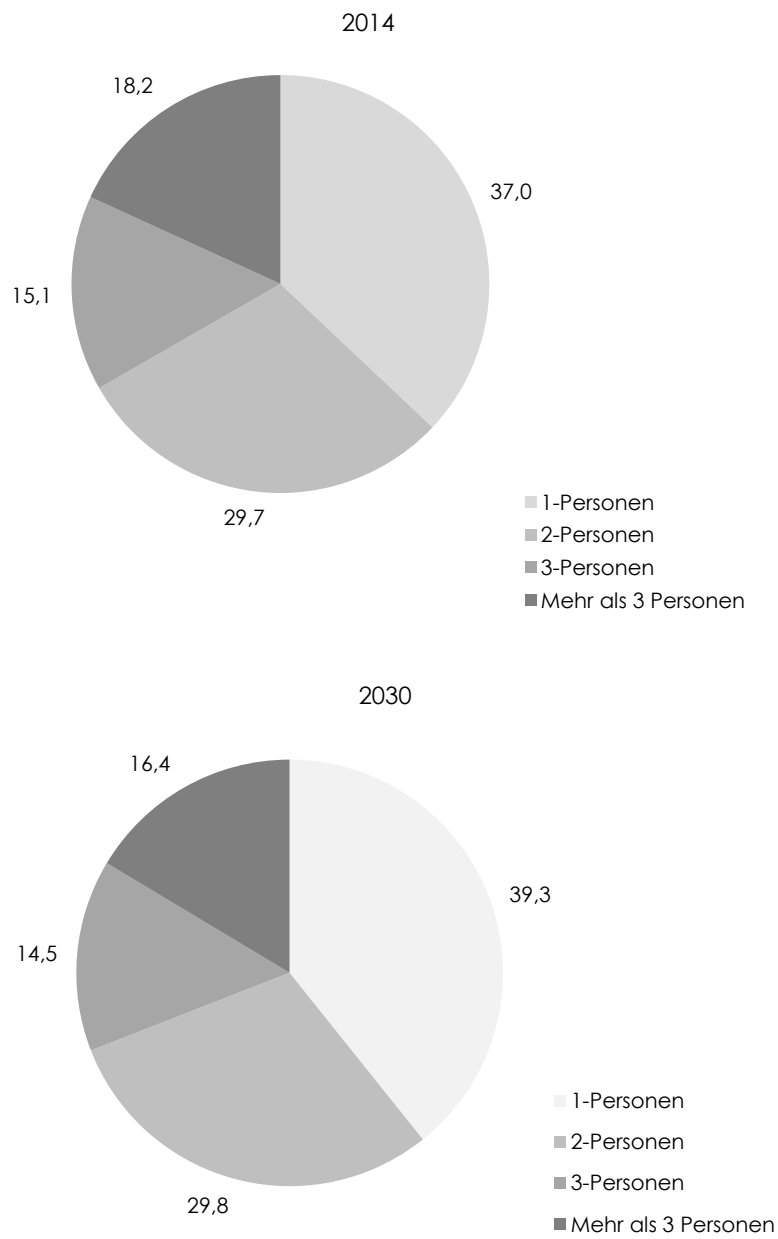
Q: ST.AT. - Jahresendstände.

Mit der steigenden Bevölkerung Österreichs ist auch ein Anstieg der Haushaltszahl verbunden. Insgesamt wird die Zahl der Haushalte zwischen 2014 und 2030 um 13% zunehmen, wobei Statistik Austria eine leichte Verschiebung von Mehrpersonenhaushalten zu 1- und 2-Personenhaushalten erwartet (Abbildung 6). Bis 2030 werden etwa 470.000 zusätzliche Haushalte gegründet; der überwiegende Teil davon (+270.000) werden Einpersonenhaushalte sein, und unter den zusätzlichen Einpersonenhaushalten werden solche mit einem Haushaltsvorstand im Alter über 65 Jahren dominieren (+200.000). Dieser Strukturwandel beruht auf zunehmender Individualisierung des Lebensstils, höheren Scheidungsraten und der

höheren regionalen Mobilität der Erwerbstätigen. Zusätzlich erzeugt die Alterung der österreichischen Gesellschaft wegen der höheren Lebenserwartung von Frauen in Zukunft einen Anstieg der Zahl Hinterbliebener. Diese langfristigen Entwicklungen zeigen sich auch in der Struktur der Haushalte: Unter den über 65-jährigen steigt die Zahl der Einpersonenhaushalte um 41% von 490.000 (2014) auf 690.000 (2030); besonders stark werden Einpersonenhaushalte von Männern über 65 Jahren zunehmen (+60%).

Die Haushaltsgröße ist für die Prognose des Pflegebedarfs ein wichtiger Einflussfaktor, weil die Betreuung durch (Ehe)Partner in Österreich eine große Rolle spielt. *BMASK* (2015) hat im Zuge der Qualitätssicherung 16.300 Pflegegeldbezieher in ganz Österreich nach deren Hauptpflegeperson befragt. Die Auswertung ergab, dass drei von zehn Pflegegeldbezieher in Österreich vorwiegend vom (Ehe)Partner betreut werden. Wenn in Zukunft öfter Einpersonenhaushalte auftreten, entfällt in diesen Haushalten die Mitbewohnerin bzw. der Mitbewohner als Erbringer von Pflegeleistungen. Mit steigender räumlicher Entfernung der Familienmitglieder nimmt die Unvereinbarkeit zwischen innerfamiliären Hilfeleistungen und beruflichen Verpflichtungen zu. *Pickard - King* (2012) verweisen zusätzlich auf den erwarteten Rückgang der Zahl von Personen in der Altersgruppe zwischen 50 und 64 Jahren relativ zu den Personen über 80 Jahren. Dieses Verhältnis ergibt einen groben Richtwert für potentielle Pflegeleistungen der Kinder an ihre Eltern, und es sinkt als Folge der seit den 1960er Jahren rückläufigen Fruchtbarkeitsziffern in ganz Europa. *Österle - Meichenitsch* (2007) bestätigen diese Entwicklung für ganz Europa und stellen eine allgemeine Tendenz zum Ersatz informeller durch mobile Pflege fest.

Abbildung 6: Verschiebung der Haushaltsstruktur in Österreich von 2014 bis 2030



Q: ST.AT - 3,75 Mio. Haushalte (2014) und 4,23 Mio. Haushalte (2030).

## 4. Nicht-demographische Bestimmungsfaktoren

Die nicht-demographischen Einflussgrößen für die Entwicklung des Pflegebedarfs umfassen neben den Folgen der zukünftigen medizinischen Entwicklung und neuer Lebensstile für die gesundheitliche Verfassung im Alter, auch mögliche Reibungsflächen aus der höheren erwarteten Erwerbstätigkeit von Frauen und deren Betreuungsleistungen innerhalb der Familie. Schließlich hängen die Ausgaben für Pflegeleistungen nicht nur von der Zahl der zu pflegenden Personen ab, sondern auch von der Kostenentwicklung im Pflegebereich. Eine plausible Annahme für die Kostenentwicklung ist, dass sie im Einklang mit dem allgemeinen realen Wirtschaftswachstum verläuft.

### 4.1 Verbesserung der gesundheitlichen Verfassung im Alter

Die steigende Lebenserwartung in der Bevölkerungsprognose ist mit zusätzlicher Lebenszeit verbunden, die entweder in einem schlechten oder guten gesundheitlichen Zustand verbracht werden kann. Wenn sich Menschen während der gesamten zusätzlichen Lebenszeit in schlechter gesundheitlicher Verfassung befinden, spricht man von einer Expansion der Morbidität. Eine Kompression der Morbidität findet statt, wenn ein Teil der zusätzlichen Lebenszeit in einem guten Zustand verbracht wird. Während bei einer Expansion der Morbidität die Häufigkeit des Pflegebedarfs in jeder Altersgruppe konstant bleibt, sinkt diese Häufigkeit bei einer Kompression der Morbidität. Abbildung 4 zeigt für das Jahr 2014 den Anteil von Pflegegeldbeziehern an der Bevölkerung in Abhängigkeit von deren Lebensalter. Ab dem 45. Lebensjahr beginnt die Häufigkeit des Pflegegeldbezugs etwas zu steigen, wobei um das 75. Lebensjahr der Anteil rascher zunimmt. In den obersten Altersgruppen sind sogar mehr als 100% der Wohnbevölkerung Pflegegeldbezieher, dieser Überhang entsteht durch Pflegegeldempfänger mit Wohnsitz im Ausland.

Die Expansion der Morbidität würde in Abbildung 4 bewirken, dass das Profil in Zukunft unverändert bleibt. Bei einer steigenden Lebenserwartung sind die älteren Jahrgänge stärker besetzt und bei gleichbleibender Pflegehäufigkeit treten dementsprechend mehr Pflegefälle auf. Bei einer Kompression der Morbidität wird nicht die gesamte zusätzliche Lebenszeit in schlechter gesundheitlicher Verfassung verbracht, sondern nur ein Teil davon. In diesem Fall wird sich das Altersprofil in Abbildung 4 in Zukunft nach rechts verschieben. Personen im Alter von z. B. 75 Jahren würden in Zukunft weniger häufig Pflegegeld beziehen als jetzt. Je besser sich der gesundheitliche Zustand in Zukunft entwickelt, desto weiter verschiebt sich das Altersprofil nach rechts und desto geringer wird die Häufigkeit des Pflegegeldbezugs in Zukunft sein.

Vaupel (2010) zieht aus dem Vergleich mehrerer empirischer Studien den Schluss, dass die längere Lebenszeit keine Auswirkung auf die Zeitspanne der Pflegebedürftigkeit hat, d. h. die zusätzliche Lebenszeit wird vollständig in einem gesunden Zustand verbracht. Ehing et al. (2015) zeigen für Pflegeverläufe in der deutschen Pflegeversicherung zwischen 2003 und 2010 eine Kompression. Für Österreich ermöglicht die Gesundheitsbefragung von ST.AT eine

Abschätzung der zukünftigen Entwicklung der Pflegeprävalenz. Sie wird in unregelmäßigen Abständen wiederholt und trennt die gesamte erwartete Lebenszeit in drei Perioden mit subjektiv unterschiedlicher Gesundheitseinschätzung: gut, mittelmäßig oder schlecht. Übersicht 7 zeigt die Entwicklung der Lebenserwartung für Männer und Frauen zwischen 1991 und 2014 bei der Geburt. Die Lebenserwartung der Männer stieg in diesem Zeitraum um 6,6 und die der Frauen um 4,7 Jahre. Für beide Geschlechter ging die Zahl der Jahre in schlechtem oder mittelmäßigem gesundheitlichen Zustand zurück, was die Hypothese der Kompression der Morbidität unterstützt. Im unteren Teil von Übersicht 7 sind die Anteile der drei Gesundheitsphasen an der gesamten Lebenszeit dargestellt. Vor allem der Anteil der Lebenszeit in mittelmäßigem gesundheitlichem Zustand hat sich zwischen 1991 und 2014 für beide Geschlechter deutlich verringert, der Anteil in schlechtem gesundheitlichem Zustand geht erst in jüngster Zeit deutlicher zurück. Die Umfragewerte belegen also für Österreich zwischen 1991 und 2014 eine Rechtsverschiebung des Altersprofils in Abbildung 4.

Die Lebenserwartung zur Geburt erzeugt für die Einschätzung der Pflegenachfrage ein ungenaues Bild, weil die Pflegeprävalenz erst ab dem 75. Lebensjahr deutlich ansteigt. Die Restlebenserwartung im Alter von 65 Jahren ist für diesen Zweck genauer; sie gibt die zu erwartende Lebenszeit für Personen an, die bereits das 65. Lebensjahr erreicht haben. Für Männer stieg die Restlebenserwartung zwischen 1991 und 2014 um 3,7 Jahre und für Frauen um 3,5 Jahre (Übersicht 8). Insgesamt ist also ein Großteil der höheren Lebenserwartung auf die geringere Sterblichkeit in den älteren Jahrgängen zurückzuführen. Damit ist im Vergleich zu Übersicht 7 ein deutlich höheres Potential für eine steigende Pflegenachfrage vorhanden.

Übersicht 7: Entwicklung der Lebenserwartung nach dem Gesundheitszustand 1991 bis 2014

	Männer				Frauen			
	Lebens- erwartung	davon in subjektiv .... Gesundheit			Lebens- erwartung	davon in subjektiv .... Gesundheit		
		(sehr) schlechter	mittel- mäßiger	(sehr) guter		(sehr) schlechter	mittel- mäßiger	(sehr) guter
		In Jahren				In Jahren		
1991	72,3	4,1	12,5	55,7	79,1	5,1	17,1	56,9
1999	74,8	3,9	11,8	59,1	80,8	5,1	15,2	60,5
2006/2007	77,1	4,0	11,4	61,7	82,6	4,8	14,6	63,2
2014	78,9	2,7	10,3	65,9	83,8	3,7	13,5	66,6
Änderung 1991/2014	6,6	-1,4	-2,2	10,2	4,7	-1,4	-3,6	9,7
		In % der Lebenserwartung				In % der Lebenserwartung		
1991	100,0	5,7	17,3	77,0	100,0	6,4	21,6	71,9
1999	100,0	5,2	15,8	79,0	100,0	6,3	18,8	74,9
2006/2007	100,0	5,2	14,8	80,0	100,0	5,8	17,7	76,5
2014	100,0	3,4	13,1	83,5	100,0	4,4	16,1	79,5
Änderung 1991/2014 in Prozentpunkten		-2,2	-4,2	6,5		-2,0	-5,5	7,5

Q: ST.AT, Gesundheitsbefragung 2014.

Übersicht 8: Entwicklung der Restlebenserwartung im Alter von 65 Jahren nach dem Gesundheitszustand 1991 bis 2014

	Männer				Frauen			
	Restlebens- erwartung	davon in subjektiv .... Gesundheit			Restlebens- erwartung	davon in subjektiv .... Gesundheit		
		(sehr schlechter)	mittel- mäßiger	(sehr) guter		(sehr) schlechter	mittel- mäßiger	(sehr) guter
In Jahren				In Jahren				
1991	14,5	2,6	5,9	6,0	18,0	3,7	8,3	6,0
1999	15,6	2,8	5,9	6,9	19,3	3,7	8,2	7,4
2006/2007	17,2	2,5	6,0	8,7	20,5	3,2	8,4	8,9
2014	18,2	1,5	5,3	11,4	21,5	2,4	7,8	11,3
Änderung 1991/2014	3,7	-1,1	-0,6	5,4	3,5	-1,3	-0,5	5,3
In % der Restlebenserwartung				In % der Restlebenserwartung				
1991	100,0	17,9	40,7	41,4	100,0	20,6	46,1	33,3
1999	100,0	17,9	37,8	44,2	100,0	19,2	42,5	38,3
2006/2007	100,0	14,5	34,9	50,6	100,0	15,6	41,0	43,4
2014	100,0	8,2	29,1	62,6	100,0	11,2	36,3	52,6
Änderung 1991/2014 in Prozentpunkten		-9,7	-11,6	21,3		-9,4	-9,8	19,2

Q: ST.AT, Gesundheitsbefragung 2014.

Dennoch ist auch in dieser Altersgruppe eine Kompression der Morbidität beobachtbar. Die Zahl der Jahre in schlechter gesundheitlicher Verfassung war 2014 deutlich niedriger als 1991 und der Anteil der Jahre in schlechter Verfassung an der gesamten Restlebenserwartung ging um knapp 10 Prozentpunkte zurück.

Die Ergebnisse der Gesundheitsbefragung legen also nahe, dass die langfristige Prognose der Pflegeprävalenz ein gewisses Ausmaß an Kompression der Morbidität berücksichtigen sollte. Übersicht 8 erlaubt auch eine Eingrenzung dieser Rechtsverschiebung. Während Männer im Alter von 65 Jahren im Jahr 1991 im Durchschnitt bis zum 71. Lebensjahr in gutem Zustand verbrachten, stieg dieses Alter bis 1999 auf knapp 72 Jahre und bis 2014 weiter auf 76,4 Jahre. Für Frauen zeigt sich interessanterweise in diesen 23 Jahren ein ähnlicher Anstieg von 71 (1999) auf 76,3 Jahre (2014). Umgelegt auf die Periode von 23 Jahren zwischen 1991 und 2014 ergibt diese Entwicklung einen Anstieg der Jahre in gutem gesundheitlichen Zustand um etwa 2 Jahre pro Jahrzehnt. Die Zeit, in der sich Männer in einem schlechten gesundheitlichen Zustand befinden, schrumpfte von 2,6 (1991) auf 1,5 Jahre (2014); die Vergleichszahlen für Frauen lauten 3,7 Jahre (1991) und 2,4 Jahre (2014). Für beide Geschlechter hat sich damit die Phase schlechter Gesundheit um etwas mehr als ein Jahr verkürzt. Umgelegt auf ein Jahrzehnt verschob sich der Beginn der Periode mit schlechter Gesundheit pro Dekade um 1,5 Jahre nach hinten.

Ein großer Unsicherheitsfaktor für die Einschätzung der Pflegeprävalenz ist der Ausbruch und die Intensität von Demenzkrankheiten. Sie können mit einer vergleichsweise hohen Betreuungsintensität verbunden sein und könnten in Zukunft sogar häufiger auftreten. Andererseits gelingen medizinische Erfolge in der Verzögerung der intensiven Phase von

Demenzkrankheiten (Doblhammer et al., 2015; Haan - Hörr, 2004). Durch den besseren Erhalt geistiger Fähigkeiten sinkt der Hilfebedarf im täglichen Leben.

Für die Einschätzung der Auswirkung einer Kompression der Morbidität auf den Bedarf nach langfristiger Pflege ist auch die Medikationshypothese relevant (Zweifel et al., 1999; Rodrig – Wiesemann, 2004). Demnach führt die Kompression der Morbidität vor dem Tod zu keiner Kostenentlastung, weil in dieser Periode auch ein überdurchschnittlicher Anstieg der Medikationskosten zu erwarten ist. Daher wird in der vorliegenden Prognose des Pflegebedarfs die Verbesserung des Gesundheitszustands nicht im historischen Ausmaß um 1,5 bis 2 Jahre pro Jahrzehnt fortgeschrieben, sondern das Altersprofil in Abbildung 4 wird im Jahr 2025 um ein Lebensjahr nach hinten verschoben.

Die zukünftige Entwicklung der Kompression der Pflegephase am Lebensende ist mit hoher Unsicherheit behaftet. Durch Szenario-Rechnungen kann ein Eindruck über die Auswirkung dieser Annahme auf die Bandbreite der Prognoseergebnisse gewonnen werden. Mit einem unteren und oberen Szenario für die Kompression wird berücksichtigt, dass die gesundheitliche Entwicklung in Zukunft eher das Tempo der letzten Jahre beibehält (unteres Szenario), bzw. dass dieses Tempo abebbt oder nicht notwendiger Weise mit einer Senkung der Gesundheitskosten verbunden ist, weil ein Teil der Kompressionsgewinne durch einen höheren Aufwand für die Medikation alter Menschen verloren geht (oberes Szenario). Im oberen Szenario verbessert sich die Gesundheitssituation weniger ausgeprägt, sodass gegenüber dem mittleren Szenario nur eine Verschiebung um ein halbes Jahr angenommen wird. Dadurch hat eine Person im Alter von 67 Jahren das Pflegerisiko einer 66½-jährigen Person des Jahres 2014. Im unteren Szenario verbessert sich die Gesundheit der Bevölkerung um 1,5 Altersstufen, d. h. eine Person im Alter von 67 Jahren hat in diesem Szenario das Risiko einer 65½-jährigen Person ein Pflegefall zu werden. Das größere Ausmaß an Kompression im unteren Szenario liegt noch immer deutlich unter der Erfahrung der letzten Jahre.

#### **4.2 Verschiebung von informeller Pflege zu professionellen Pflegedienstleistungen**

Eine Umfrage des BMASK unter Pflegegeldbeziehern (BMASK, 2015) zeigt, dass es 2014 hinsichtlich der Nutzung professioneller Pflegedienste große Unterschiede zwischen den Bundesländern gab (Übersicht 9). Während in Vorarlberg mehr als die Hälfte der Pflegegeldbezieher professionelle Hilfe in Anspruch nahm, waren es im Burgenland, in der Steiermark und in Kärnten nur jeder Achte bzw. jeder Fünfte, in den restlichen Bundesländern etwa ein Viertel und in Wien knapp 30%.

Nahezu alle Pflegegeldempfänger in Österreich beziehen informelle Hilfeleistungen von Familienmitgliedern oder Bekannten. Die Umfrage des BMASK (2015) zur Qualitätssicherung von Pflegeleistungen brachte hervor, dass die hauptsächlich pflegende Person nur in 7% der Fälle aus einer professionellen Organisation stammt. In den verbleibenden Fällen erbringen nahe Familienangehörige wie (Ehe)Partner und Töchter – seltener Söhne – die Pflegeleistung. Übersicht 2 zeigt, dass 40% der Pflegegeldbezieher von einer weiblichen Hauptperson betreut



Übersicht 9: Häufigkeit der Inanspruchnahme eines professionellen Pflege- und Betreuungsdienstes nach Bundesländern 2014

	In %
Burgenland	13,1
Kärnten	18,4
Niederösterreich	23,3
Oberösterreich	26,6
Salzburg	24,3
Steiermark	16,0
Tirol	24,3
Vorarlberg	58,6
Wien	28,9

Q: BMASK (2015).

werden: Tochter, Schwiegertochter, der Mutter oder der Schwester. Eine genaue Zuteilung der (Ehe)Partner auf das Geschlecht ist aus den Veröffentlichungen nicht möglich, jedoch erlaubt die geschlechts- und altersspezifische Verteilung der Pflegegeldbezieher den Rückschluss, dass der Großteil pflegender (Ehe)Partner in Übersicht 2 ebenfalls weiblich ist.

*Badelt et al. (1997)* ermittelt ebenfalls aus einer Umfrageauswertung einen hohen Anteil informeller Pflege an den gesamten Pflegeleistungen (80%). In dieser Umfrage ist auch das Alter der pflegenden Frauen bekannt: Mehr als die Hälfte der Frauen, die innerhalb der Familie Pflege oder Betreuungsdienste erbringen, ist zwischen 40 und 60 Jahre alt, und weitere 37% sind über 60 Jahre alt. Wenn in Zukunft ausgeweitete berufliche Verpflichtungen mit dem Zeitbedarf für die Langzeitpflege schwer vereinbar sein sollten, könnte die einseitige Geschlechterstruktur und das vergleichsweise niedrige Alter pflegender Frauen zu einem Konflikt mit der steigenden Erwerbsbeteiligung von Frauen führen. Eine mögliche Reaktion auf dieses Spannungsfeld besteht in der verstärkten Nachfrage nach professionellen Pflegedienstleistungen.

Die Erwerbsquote der Frauen wird in den nächsten Jahrzehnten deutlich zunehmen. *Hofer et al. (2014)* gehen in der langfristigen Wirtschaftsprognose für Österreich von einem Anstieg der Frauenerwerbsquote von 68,3 (2014) auf 73,5% (2030) aus; bis 2070 erwarten sie einen weiteren Schub auf 78%. Steigende Bildungsabschlüsse der Frauen und das verbesserte Angebot an Sachleistungen im Bereich von Kinderbetreuungsplätzen sind die wichtigsten Triebkräfte für diese Entwicklung (*Url et al., 2016*). Während das Kinderbetreuungsangebot überwiegend das Erwerbsverhalten der Frauen zwischen dem 20. und 45. Lebensjahr beeinflusst, wirkt sich die verbesserte Ausbildung quer über alle Altersgruppen steigernd auf die Berufstätigkeit aus.

Die hohe Dynamik der Erwerbsquote in den älteren Jahrgängen in Abbildung 7 hat aber nicht nur sozioökonomische Ursachen, sondern ist auch mit der Anhebung des gesetzlichen Eintrittsalters zur Alterspension der Frauen von 60 auf 65 Jahre verbunden. Diese Anpassung

wird 2024 beginnen und erst 2033 abgeschlossen sein. Abbildung 7 zerlegt die Frauenerwerbsquote in 5-Jahresgruppen. Während die jüngsten Jahrgänge im nächsten Jahrzehnt weiter ihre Erwerbstätigkeit einschränken und sich verstärkt in Ausbildung befinden werden, verschiebt sich die Erwerbsbeteiligung für nahezu alle Altersgruppen ab dem 30. Lebensjahr nach oben. Besonders stark wird die Zunahme ab dem 50. Lebensjahr ausfallen, wobei die höchsten Steigerungen wegen der Anhebung des Pensionsantrittsalters in der Gruppe der 60-64-jährigen stattfinden werden. Insgesamt sollte die steigende Erwerbsbeteiligung der Frauen die Verschiebung von informeller zu professioneller Pflege fördern, weil die Ausweitung der Erwerbstätigkeit das verbleibende Zeitbudget verringert, und damit die Zeitbeschränkung in Zukunft zunehmend bindend wird. Sozialpolitische Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegeleistungen innerhalb der Familie, wie etwa die 2014 eingeführte Pflegekarenz, konzentrieren sich auf temporäre Pflegeleistungen mit einer raschen Rückkehr ins Berufsleben. Die potentiell negative Auswirkung der verstärkten Teilnahme von Frauen am Arbeitsmarkt auf die Häufigkeit innerfamiliärer Hilfeleistungen wird durch die erwartete Zunahme von Einpersonenhaushalten und die sinkende durchschnittliche Kinderzahl verstärkt.

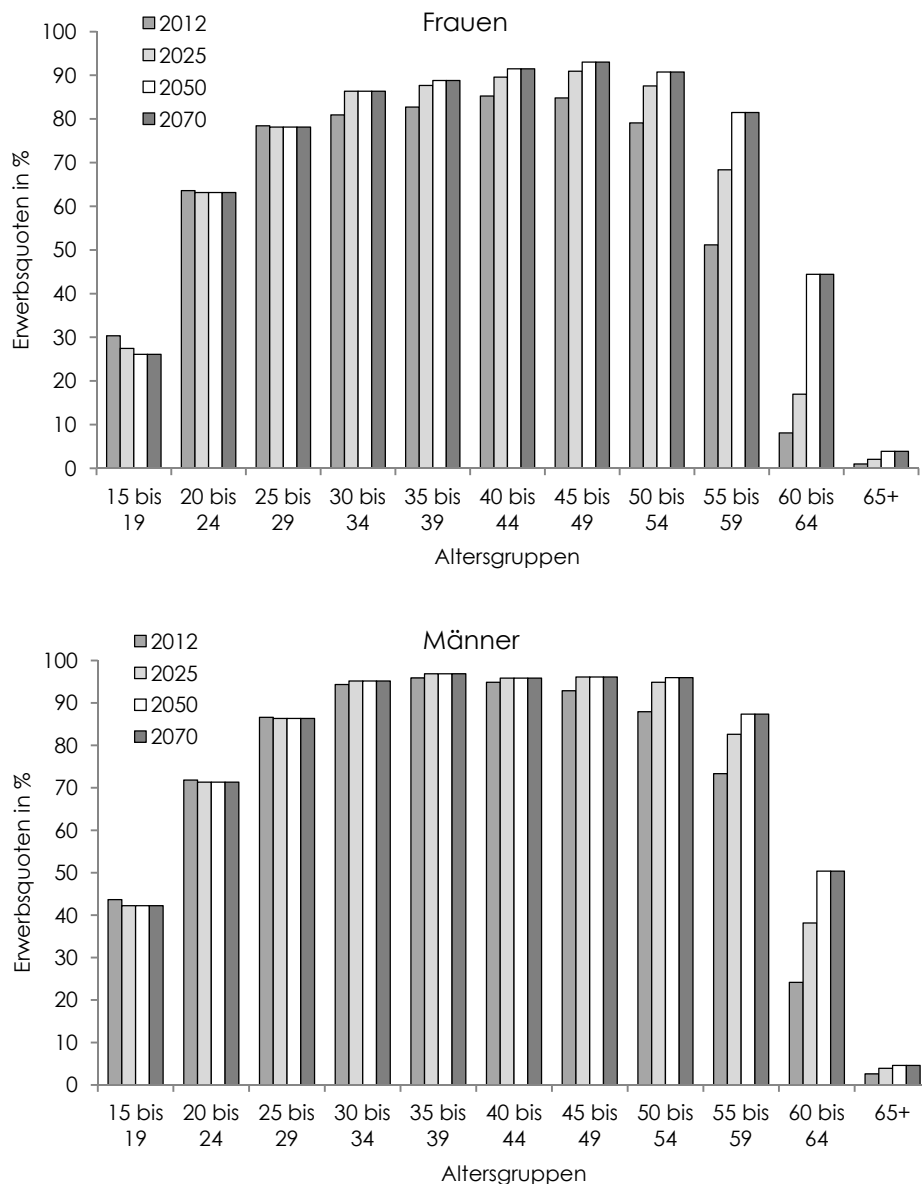
*Firgo - Famira-Mühlberger* (2014) unterstellen im Jahr 2012 einen Anteil der informellen Pflege an den gesamten Pflegeleistungen von 70%, d. h. im Umkehrschluss werden 30% der Pflegeleistungen durch Sachleistungen der Bundesländer erbracht. Für die Prognose nehmen sie vereinfachend an, dass der Anteil der professionellen Pflege jährlich um 0,2 Prozentpunkte zunimmt. Dadurch geht der Anteil der informellen Pflege bis 2030 von 70% auf 66,4% zurück. Umgelegt auf die aktuelle Prognose beträgt der Startwert für das Jahr 2014 bereits 30,4% und die Zunahme erfolgt weiter mit 0,2 Prozentpunkten pro Jahr. Bis zum Prognoseende 2030 steigt dadurch der Anteil der professionellen Pflege an den gesamten Pflegeleistungen von 30,4% (2014) auf 33,6% (2030).

Die Sensitivität der Ergebnisse im Hinblick auf die Ausweitung der professionellen Pflege im Ausmaß von 0,2 Prozentpunkten pro Jahr wird ebenfalls mit einem unteren und oberen Szenario veranschaulicht. Im unteren Szenario steigt die professionelle Hilfe nur mit 0,1 Prozentpunkten pro Jahr, sodass im Jahr 2030 letztlich 31,8% der Pflegeleistungen von professionellen Anbietern stammen. Im oberen Szenario steigt der Anteil um 0,3 Prozentpunkte pro Jahr auf 35,4% der Pflegeleistungen.

### **4.3 Kostensteigerungen im Pflegebereich**

In der vorliegenden Prognose wird unterstellt, dass die zusätzliche Nachfrage nach Pflegeleistungen durch professionelle Anbieter vollständig bedient werden kann, d. h. das Angebot ist vollkommen nachfragegetrieben und unterliegt keinen Beschränkungen durch das Arbeitsangebot oder fehlende Investitionen in Pflegeeinrichtungen. Weiters können die Bundesländer die Ausweitung der Sachleistungen aus ihren Budgets finanzieren, sodass keine

Abbildung 7: Entwicklung der Erwerbsquote nach Altersgruppen und Geschlecht 2012 bis 2070



Q: ST.AT, WIFO-Berechnungen.

zusätzliche Belastung der privaten Haushalte durch Eigenbeiträge entsteht, die zu einer Verminderung der Pflegenachfrage führen könnte. Unter diesen Bedingungen ist eine langfristig gleichlaufende Entwicklung der Kosten zur Erstellung von Sachleistungen mit dem realen Wirtschaftswachstum eine plausible Grundannahme. Da in den langfristigen Wirtschaftsprognosen eine konstante Lohnquote unterstellt wird, steigt die Entlohnung des Faktors Arbeit im selben Ausmaß wie das reale Bruttoinlandsprodukt. Wegen der leicht

rückläufigen Prognose der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter stammt ein Großteil des Wirtschaftswachstums aus dem technischen Fortschritt und der damit einhergehenden Steigerung der Arbeitsproduktivität, die in Form höherer Lohnsätze an die Erwerbstätigen weitergegeben wird. Eine Verletzung dieser Annahme würde bei einem entsprechend langen Prognosehorizont entweder zu unplausibel niedrigen oder zu überhöhten Lohnquoten führen.

In der langfristigen Prognose des WIFO nimmt das reale Bruttoinlandsprodukt jährlich um 1,6% zu; die Inflationsrate ist auf 2% pro Jahr festgesetzt und entspricht damit in etwa dem Zielwert der Europäischen Zentralbank (Hofer et al., 2014). Unter diesen Annahmen nehmen die Arbeitnehmerentgelte nominell um 3,6% und real um 1,6% zu. Falls die Lohnsätze im Pflegebereich im Gleichklang mit der Gesamtwirtschaft zunehmen, ist ein Kostenwachstum (zu konstanten Preisen) von jährlich +1,6% zu erwarten. Firgo - Famira-Mühlberger (2014) schließen aus dem Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter und der demographisch bedingt höheren Pflegenachfrage auf eine Verknappung des Pflegepersonals in Zukunft und erwarten daher eine im Verhältnis zum Wirtschaftswachstum überproportionale Lohnsteigerung in diesem Sektor. In einer Umfrage unter Pflegedienstleistern Ende des Jahres 2013 wurde von professionellen Anbietern bereits ein Mangel an Arbeitskräften für mobile Pflegedienste festgestellt, die eine Beschränkung für die Ausweitung der Leistungen darstellte (Firgo - Famira-Mühlberger, 2014); Bonin et al. (2015) bestätigen für Deutschland einen ähnlichen Zustand am Arbeitsmarkt für Pflegekräfte. In diesem Fall würde trotz einer im Vergleich zur Sachgüterproduktion niedrigen Produktivitätsentwicklung in den Pflegedienstleistungen deren relativer Preis zulegen. Zusätzlich zur Reallohnsteigerung wird durch die Alterung eine Verschiebung der Struktur der Pflegegeldbezieher von niedrigen zu hohen Pflegestufen erwartet, deren Pflege eine höhere Betreuungsintensität und/oder ein höher qualifizierteres Pflegepersonal erfordern und damit den Aufwand überproportional zum Reallohnwachstum steigern. Der Anstieg der Medikationskosten kann ebenfalls einen Keil zwischen der Entwicklung der Pflegekosten und dem Reallohnwachstum treiben (Zweifel et al., 1999; Rodrig - Wiesemann, 2004). Die OECD (2015) zeigt, dass im Jahr 2013 jeder fünfte für Gesundheitsausgaben verwendete Euro für Medikamente ausgegeben wurde. Die Kostendynamik der Medikamente blieb seit 2004 hinter dem Wachstum der Gesundheitsausgaben zurück; zwischen 2010 und 2013 fielen die Ausgaben für Medikamente sogar. Diese Entwicklung war teilweise das Ergebnis auslaufender Patente, ging aber auch auf die stärkere Verhandlungsposition öffentlicher Gesundheitsdienstleister zurück. Den sinkenden Ausgaben für Medikamente im Einzelhandel stehen jedoch höhere Ausgaben für Pharmaprodukte in den Spitälern entgegen. Zwischen 2005 und 2013 legten z. B. die Ausgaben für Medikamente zu konstanten Preisen in Deutschland jährlich um 1,5% zu, für in den Spitälern verabreichte Medikamente betrug das Plus 2,2% jährlich. Der Unterschied dürfte durch höherwertige individuell zugeschnittene Medikamente entstehen. Firgo - Famira-Mühlberger (2014) nehmen daher eine Steigerung der Ausgaben für Pflegedienstleistungen um 2% jährlich an; damit übertrifft die

Kostensteigerung für professionelle Pflege das gesamtwirtschaftliche Wachstum jährlich um 0,4 Prozentpunkte. Diese Annahme wird auch in der vorliegenden Prognose für das mittlere Szenario übernommen. Damit die Auswirkung dieser Annahme auf die Prognoseergebnisse eingeschätzt werden kann, gibt es jeweils ein unteres und ein oberes Szenario mit niedrigerem bzw. höherem Kostenwachstum: Im unteren Szenario steigen die Pflegekosten nur um 1% jährlich; sie liegen damit um 0,6 Prozentpunkte unter dem langfristigen Reallohnzuwachs, und im oberen Szenario nehmen die Pflegeausgaben um 3% jährlich zu.

Die Darstellung aller unteren und oberen Szenarien erfolgt kumuliert, d. h. alle Annahmen am unteren Rand werden gleichzeitig getroffen und ergeben so ein optimistisches Bild der zukünftigen Pflegeausgaben. Die oberen Varianten werden ebenfalls kombiniert und erzeugen ein pessimistisches Bild für den Vergleich mit der Basislösung.



## 5. Ergebnis der Projektionen

Langfristige Prognosen der Entwicklung der Pflegeausgaben wurden vom WIFO bereits zwei Mal vorgenommen (*Mühlberger et al., 2008; Firgo - Famira-Mühlberger, 2014*) und könnten in Zukunft in kürzeren Abständen durchgeführt werden. Dieser Abschnitt enthält Prognosen für das Bundespflegegeld und für die Nettoausgaben der Bundesländer für Sachleistungen im Pflegebereich. Die Eigenleistungen der Privathaushalte durch informelle Pflege der Familienmitglieder, die Dotierung des Pflegefonds, Ausgaben für die 24-Stunden-Betreuung und die Pflegekarenz bleiben aus der Vorhersage ausgeschlossen

Die Prognose beruht auf einer Reihe von Annahmen, die gemeinsam das mittlere Szenario ergeben. Damit die Sensitivität der Prognoseergebnisse in Bezug auf diese Annahmen eingeschätzt werden kann, wird das mittlere Szenario um zwei Alternativen ergänzt, die Abweichungen nach unten und oben berücksichtigen. Im unteren Szenario wird kumulativ die Kostenentwicklung für Pflegedienstleistungen mit real +1% jährlich deutlich unter dem realen BIP-Wachstum von 1,6% angenommen. Gleichzeitig steigt die Kompression der Morbidität, d. h. die Pflegequote in Abbildung 4 verschiebt sich ab 2025 um 1,5 Jahre statt um 1 Jahr nach hinten, und die Verschiebung von informeller zu professioneller Pflege findet in einem geringeren Ausmaß von 0,1 Prozentpunkten pro Jahr statt. Diese drei Änderungen erzeugen gemeinsam eine weniger ausgeprägte Zunahme der Pflegeausgaben. Die obere Alternative unterstellt ein Kostenwachstum von 3% jährlich und kombiniert diesen Wert mit einer schwächer ausgeprägten Kompression der Morbidität um 0,5 Jahre und einer stärkeren Verschiebung zu professionellen Pflegedienstleistungen im Ausmaß von +0,3 Prozentpunkten jährlich. Insgesamt entstehen dadurch höhere Pflegeausgaben als in der mittleren Variante.

Grundsätzlich beruht die langfristige Prognose der Pflegeausgaben auf der erwarteten demographischen Entwicklung und den Pflegequoten nach Altersgruppen, d. h. dem Verhältnis zwischen Pflegegeldempfängern in den sieben Pflegegeldstufen je Altersgruppe. Die Höhe des Pflegegeldes wird mit der durchschnittlichen Wachstumsrate des Pflegegeldes zwischen 1994 und 2015 von 0,36% jährlich abzüglich der erwarteten Steigerung des Deflators des Bruttoinlandsproduktes (etwa 2% jährlich) fortgeschrieben, wobei erst 2018 mit einer ersten Anpassung des Pflegegeldes gerechnet wird. Dadurch sind alle Werte als reale Werte zu konstanten Preisen des Jahres 2014 interpretierbar. Ab 2019 erfolgt die Anpassung jährlich, weil der genaue Zeitpunkt einer Aufwertung nicht vorhergesagt werden kann, und weil der Bund den Kaufkraftverlust des Pflegegeldes in unregelmäßigen Aufwertungen teilweise ausgleicht. Für die Prognose der Sachleistungen stehen Informationen über die Struktur der Leistungsempfänger nach Pflegestufen und Alter zur Verfügung.

Die unterproportionale Steigerung des Pflegegeldes würde sich unmittelbar erhöhend auf die Nettoausgaben der Bundesländer für Sachleistungen auswirken, weil den Pflegebedürftigen in diesem Fall geringere Mittel zur Bezahlung der Eigenbeiträge zur Verfügung stehen. Für die vorliegende Prognose wird daher angenommen, dass die Bundesländer entsprechend höhere Mittel aus Bundestransfers erhalten werden. Die Finanzierung der Sachleistungen aus

dem Bundesbudget kompensiert die Bundesländer direkt für den Entfall der Eigenbeiträge aus der vergleichsweise niedrigen Anpassung des Pflegegeldes.

Die aktuelle Bevölkerungsprognose von Statistik Austria (*Hanika, 2015*) rechnet temporär mit einer höheren Zuwanderung nach Österreich und mit einem Anstieg der Einwohner bis 2030 um 740.000 Personen (Übersicht 6). Trotzdem wird die Alterung der österreichischen Gesellschaft in den nächsten Jahren fortschreiten, weil die Zahl der Einwohner unter 60 Jahren sinkt und gleichzeitig die der älteren Jahrgänge zunimmt. Während in der Altersgruppe zwischen 60 und 79 bis zum Jahr 2030 um 570.000 Personen mehr in Österreich erwartet werden, nimmt die Gruppe der über 80-jährigen um 225.000 Personen zu. Insgesamt steigt der Anteil der über 60-jährigen an der gesamten Bevölkerung deutlich auf knapp ein Drittel. Die besonders pflegebedürftige Gruppe der über 80-jährigen nimmt von 5% auf 7% der Bevölkerung zu.

In einem ersten Schritt der Prognose wird die Pflegeprävalenz des Jahres 2014 auf die gesamte Prognoseperiode übertragen und in Kombination mit der Bevölkerungsprognose die Zahl der Pflegegeldbezieher berechnet. Die Prognose der Ausgaben für das Pflegegeld erfolgt durch die Verknüpfung der Bezieher in den sieben Pflegestufen mit der jeweiligen Höhe des Pflegegeldes. Übersicht 10 schlüsselt die erwarteten Pflegegeldbezieher und die Ausgaben für Pflegegeld nach den einzelnen Pflegestufen auf. Insgesamt wird es 2030 voraussichtlich 180.000 zusätzliche Pflegegeldbezieher geben, und die Ausgaben werden um knapp ein Fünftel steigen. Überdurchschnittliche Zuwächse der Ausgaben werden für die Pflegestufen 4 und 5 erwartet. Abbildung 8 zeigt den Verlauf der Ausgaben für das Pflegegeld zu Preisen des Jahres 2014. Die Ausgaben nehmen mit durchschnittlich +1% pro Jahr zu und steigen damit über diesen Zeitraum weniger rasch als das reale Bruttoinlandsprodukt. Dementsprechend nimmt auch das Verhältnis zwischen Pflegegeld und Bruttoinlandsprodukt von 0,8% (2014) auf 0,7% (2030) ab. Der zeitliche Verlauf ist durch die aktuelle und die für die nächsten Jahre erwartete demographische Entlastung geprägt, zeigt aber 2016 einen Sprung, der durch die bereits jetzt beschlossene Erhöhung des Pflegegeldes bedingt ist. Danach sinken die Ausgaben für das Bundespflegegeld im Vergleich zum Bruttoinlandsprodukt stetig. In dieser Prognosestufe werden die Verbesserung der Gesundheit und die Verschiebung von informellen zu professionellen Pflegeleistungen noch nicht berücksichtigt. Diese Annahmen werden gemeinsam mit Kostensteigerungen der Sachleistungen für die Prognose der Sachleistungen eingesetzt.

Ein zusätzlicher dämpfender Faktor für das Pflegegeld, dessen Höhe zurzeit noch nicht gut abschätzbar ist, entsteht durch die ab dem Jahr 2015 angehobenen Anspruchsvoraussetzungen für das Pflegegeld in den Stufen 1 und 2. Seit Anfang 2015 ist der Mindestpflegebedarf für neue Anträge auf Pflegegeld höher. Für die Stufe 1 sind statt 60 nunmehr 65 Stunden monatlich notwendig und für die Stufe 2 steigt der vorgeschriebene Stundenbedarf von 85 auf 95 Stunden. Bereits genehmigte Pflegefälle sind durch die

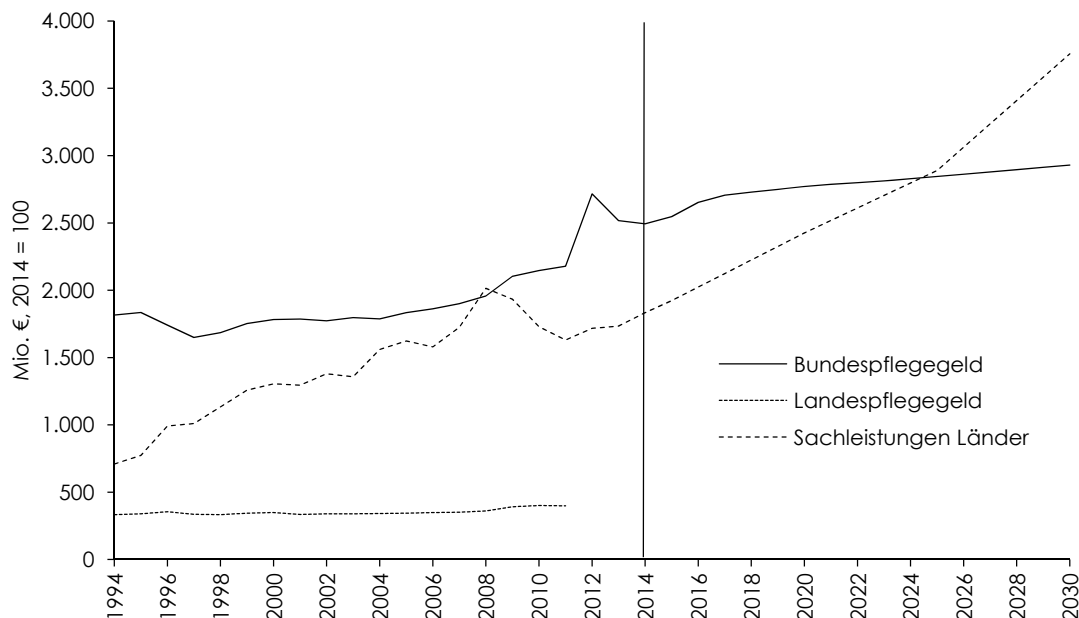


Übersicht 10: Prognose der Pflegegeldbezieher und der Ausgaben für Pflegegeld  
2014 bis 2030

	Pflegestufe						Insgesamt	
	1	2	3	4	5	6		7
Bezieher v on Pflegegeld								
2014	106.621	129.904	79.584	64.347	47.696	19.300	9.606	457.058
2015	108.358	132.152	81.172	65.903	48.947	19.735	9.802	466.069
2016	110.153	134.464	82.797	67.348	50.184	20.163	9.989	475.097
2017	112.147	136.887	84.410	68.748	51.359	20.563	10.164	484.278
2018	114.334	139.460	85.984	70.133	52.503	20.976	10.352	493.742
2019	116.718	142.288	87.653	71.526	53.653	21.372	10.535	503.745
2020	119.239	145.250	89.459	72.991	54.838	21.760	10.724	514.261
2021	121.760	148.371	91.334	74.483	56.043	22.182	10.910	525.085
2022	124.355	151.728	93.248	76.153	57.234	22.598	11.097	536.413
2023	126.847	155.147	95.307	77.909	58.526	23.057	11.295	548.087
2024	129.344	158.611	97.544	79.764	59.961	23.516	11.492	560.232
2025	131.727	162.070	99.797	81.706	61.456	24.013	11.705	572.473
2030	142.288	178.440	111.708	92.625	70.160	26.788	12.858	634.867
Ausgaben für Pflegegeld in Mio. € zu Preisen v on 2014								
2014	191,0	429,1	409,5	496,6	500,0	282,5	184,8	2.493,5
2015	194,1	436,5	417,7	508,6	513,1	288,9	188,6	2.547,5
2016	201,3	453,0	434,6	530,2	536,6	301,1	196,0	2.652,7
2017	204,9	461,2	443,1	541,2	549,1	307,0	199,4	2.706,0
2018	206,6	464,5	446,2	545,8	554,9	309,6	200,8	2.728,4
2019	208,2	468,0	449,2	549,7	560,0	311,5	201,8	2.748,5
2020	210,1	471,8	452,7	554,0	565,3	313,2	202,9	2.770,0
2021	211,4	475,0	455,5	557,2	569,4	314,7	203,4	2.786,6
2022	212,4	477,8	457,4	560,3	571,9	315,3	203,5	2.798,6
2023	213,1	480,5	459,9	563,8	575,2	316,5	203,7	2.812,6
2024	213,7	483,1	462,9	567,7	579,6	317,5	203,9	2.828,4
2025	214,1	485,6	465,8	572,0	584,3	318,8	204,2	2.844,8
2030	212,8	492,1	479,9	596,8	614,0	327,4	206,5	2.929,6

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Abbildung 8: Historische und erwartete Entwicklung der Ausgaben für Pflege, mittleres Szenario



Q: BMASK (2015), ST.AT, WIFO. - Nettoausgaben der Bundesländer für Sachleistungen

Änderung nicht betroffen. Zuvor erhöhte der Gesetzgeber bereits einmal die Zugangskriterien dieser beiden Pflegestufen von monatlich 50 auf 60 Stunden bzw. von 75 auf 85 Stunden (2011). Die Zahl der erstmaligen Zuerkennungen könnte dadurch mit dem Jahr 2015 sinken. Im Jahr 2014 erhielten etwa 50.000 Personen oder 25% der Pflegegeldempfänger in den Stufen 1 oder 2 zum ersten Mal das Pflegegeld. Falls dieser Wert aus dem Jahr 2014 aussagekräftig ist, dauert es also vier Jahre bis ein Großteil der Pflegegeldbezieher in diesen beiden Stufen nach den neuen Regeln eingestuft sein wird. Die Folgen der verschärften Zugangskriterien sind in der vorliegenden Prognose nicht berücksichtigt, sodass die erwarteten Ausgaben für Pflegegeld und Sachleistungen überschätzt sind. Schätzungen des BMASK gehen von einer Reduktion der Zuerkennungen um 5.000 Personen pro Jahr aus (Der Standard vom 5.11.2015). Die Prognose der Sachleistungen berücksichtigt in der mittleren Variante sowohl eine leichte Kompression der Morbidität ab dem 65. Lebensjahr um ein Jahr als auch eine Verschiebung von der informellen zur professionellen Pflege. Die Prognose einzelner Sachleistungen in den Übersichten 11 bis 16 umfasst für jedes Bundesland sowohl die Leistungsempfänger als auch die zugehörigen Nettoausgaben. Im Bereich der stationären Pflege wurden 2014 in Österreich rund 75.000 Personen betreut. Die damit verbundenen Nettoausgaben betrugen 1,4 Mrd. €. Bis zum Jahr 2020 wird die Zahl der Pflegefälle um ein Fünftel zunehmen und bis 2030 ist mit

Übersicht 11: Stationäre Pflege (mittleres Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	13.280	13.626	15.125	16.241	19.500	13,9	22,3	46,8
Niederösterreich	12.073	12.469	14.565	15.583	18.154	20,6	29,1	50,4
Burgenland	2.183	2.254	2.563	2.696	3.140	17,4	23,5	43,8
Steiermark	14.303	14.720	16.639	17.790	20.650	16,3	24,4	44,4
Kärnten	6.583	6.766	7.661	8.135	9.543	16,4	23,6	45,0
Oberösterreich	12.639	13.122	15.410	16.746	19.813	21,9	32,5	56,8
Salzburg	4.291	4.447	5.252	5.830	7.022	22,4	35,9	63,6
Tirol	6.236	6.509	7.859	8.742	10.502	26,0	40,2	68,4
Vorarlberg	2.252	2.356	2.879	3.245	3.878	27,8	44,1	72,2
Österreich	73.840	76.268	87.954	95.007	112.202	19,1	28,7	52,0
	Ausgaben					Veränderung zu 2014 in %		
	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Mio. € zu Preisen v von 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	475,2	497,4	609,6	722,6	958,0	28,3	52,1	101,6
Niederösterreich	174,7	184,0	237,4	280,4	360,6	35,9	60,5	106,4
Burgenland	29,7	31,2	39,2	45,5	58,6	32,2	53,5	97,5
Steiermark	227,3	238,6	297,8	351,5	450,5	31,0	54,7	98,2
Kärnten	94,2	98,7	123,4	144,7	187,4	31,1	53,7	99,0
Oberösterreich	169,9	179,9	233,3	279,9	365,7	37,3	64,7	115,2
Salzburg	55,1	58,2	75,9	93,0	123,7	37,8	68,9	124,6
Tirol	76,9	81,9	109,2	134,1	177,9	41,9	74,3	131,2
Vorarlberg	53,6	57,2	77,1	96,0	126,6	44,0	79,2	136,4
Österreich	1.356,5	1.427,1	1.802,8	2.147,7	2.808,8	32,9	58,3	107,1
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,41	0,43	0,50	0,56	0,68	0,09	0,15	0,27

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht 12: Mobile Pflege (mittleres Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	28.610	29.189	32.700	35.023	40.190	14,3	22,4	40,5
Niederösterreich	26.935	27.882	32.496	35.362	41.211	20,6	31,3	53,0
Burgenland	4.852	4.983	5.664	5.938	6.835	16,7	22,4	40,9
Steiermark	22.470	23.029	26.032	27.601	31.470	15,9	22,8	40,1
Kärnten	12.418	12.741	14.234	15.111	17.443	14,6	21,7	40,5
Oberösterreich	20.172	20.799	24.037	25.895	29.966	19,2	28,4	48,6
Salzburg	6.991	7.196	8.398	9.080	10.505	20,1	29,9	50,3
Tirol	10.176	10.556	12.571	13.774	16.207	23,5	35,4	59,3
Vorarlberg	8.150	8.509	10.283	11.478	13.505	26,2	40,8	65,7
Österreich	140.774	144.885	166.414	179.260	207.332	18,2	27,3	47,3

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Ausgaben					Veränderung zu 2014 in %		
	Mio. € zu Preisen von 2014							
Wien	146,9	152,9	189,1	223,6	283,3	28,7	52,2	92,8
Niederösterreich	56,2	59,4	76,4	91,8	118,1	35,9	63,2	110,0
Burgenland	7,3	7,7	9,6	11,1	14,1	31,5	52,2	93,4
Steiermark	36,7	38,4	47,9	56,1	70,6	30,5	52,7	92,3
Kärnten	26,0	27,2	33,6	39,4	50,2	29,1	51,3	92,8
Oberösterreich	35,5	37,3	47,6	56,7	72,4	34,2	59,6	103,9
Salzburg	18,7	19,6	25,3	30,2	38,6	35,3	61,5	106,3
Tirol	29,0	30,7	40,4	48,8	63,4	39,1	68,3	118,6
Vorarlberg	11,3	12,1	16,1	19,8	25,7	42,1	75,1	127,5
Österreich	367,7	385,3	486,0	577,5	736,5	32,2	57,0	100,3

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,11	0,12	0,14	0,15	0,18	0,02	0,04	0,07

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht 13: Teilstationäre Dienste (mittleres Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	2.200	2.244	2.545	2.724	3.104	15,7	23,8	41,1
Niederösterreich	689	711	834	893	1.037	21,0	29,6	50,5
Burgenland	209	215	243	255	293	16,2	22,2	40,3
Steiermark	772	791	897	956	1.096	16,2	23,9	41,9
Kärnten	245	250	286	303	352	16,8	23,7	43,9
Oberösterreich	1.336	1.379	1.610	1.719	2.011	20,5	28,7	50,5
Salzburg	755	780	925	1.015	1.193	22,5	34,5	58,0
Tirol	573	596	719	794	940	25,6	38,5	64,1
Vorarlberg	556	583	714	809	967	28,4	45,4	73,9
Österreich	7.335	7.550	8.772	9.468	10.993	19,6	29,1	49,9

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Ausgaben					Veränderung zu 2014 in %		
	Mio. € zu Preisen von 2014							
Wien	14,2	14,8	18,5	21,9	27,6	30,3	53,9	93,7
Niederösterreich	1,0	1,0	1,3	1,6	2,0	36,2	61,1	106,6
Burgenland	0,5	0,5	0,7	0,8	1,0	30,8	52,0	92,6
Steiermark	2,1	2,2	2,8	3,2	4,1	30,8	54,1	94,8
Kärnten	0,4	0,4	0,5	0,6	0,7	31,6	53,8	97,5
Oberösterreich	1,8	1,9	2,5	2,9	3,8	35,7	60,0	106,6
Salzburg	1,2	1,2	1,6	1,9	2,5	38,0	67,2	117,0
Tirol	1,0	1,1	1,5	1,8	2,3	41,4	72,2	125,2
Vorarlberg	0,3	0,3	0,4	0,5	0,7	44,6	80,8	138,8
Österreich	22,5	23,5	29,7	35,2	44,6	32,1	56,6	98,6

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht 14: Kurzzeitpflege (mittleres Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	1.130	1.157	1.290	1.396	1.648	14,2	23,5	45,8
Niederösterreich	3.951	4.061	4.698	4.979	5.725	18,9	26,0	44,9
Burgenland	128	133	151	161	189	18,0	26,1	47,6
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	484	497	567	600	703	17,2	23,9	45,3
Oberösterreich	1.515	1.564	1.821	1.946	2.272	20,2	28,5	50,0
Salzburg	452	467	554	615	738	22,5	36,1	63,2
Tirol	277	288	349	383	451	26,0	38,2	62,9
Vorarlberg	451	471	574	641	759	27,4	42,1	68,4
Österreich	8.388	8.639	10.004	10.722	12.486	19,3	27,8	48,9

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Ausgaben Mio. € zu Preisen v on 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	7,4	7,8	9,6	11,4	14,9	28,6	53,6	100,2
Niederösterreich	5,3	5,5	7,1	8,3	10,5	33,9	56,7	98,9
Burgenland	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	32,9	56,8	102,6
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	0,9	0,9	1,2	1,4	1,8	32,0	54,1	99,4
Oberösterreich	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	35,3	59,7	105,9
Salzburg	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6	38,0	69,2	124,1
Tirol	0,3	0,3	0,4	0,4	0,6	41,9	71,8	123,6
Vorarlberg	0,7	0,7	1,0	1,2	1,5	43,4	76,7	131,1
Österreich	15,2	15,9	20,0	23,8	30,7	31,8	56,4	102,0

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht 15: Alternative Wohnformen (mittleres Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	10.240	10.452	11.508	12.590	14.878	12,4	23,0	45,3
Niederösterreich	-	-	-	-	-	-	-	-
Burgenland	115	118	132	135	154	15,1	17,3	34,3
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	121	122	138	141	157	13,7	16,3	29,8
Oberösterreich	42	44	51	56	66	20,3	33,2	56,5
Salzburg	-	-	-	-	-	-	-	-
Tirol	-	-	-	-	-	-	-	-
Vorarlberg	95	98	114	123	140	20,2	29,0	47,3
Österreich	10.613	10.834	11.943	13.044	15.395	12,5	22,9	45,1

	Ausgaben					2020	2025	2030
	2014	2015	2020	2025	2030	Veränderung zu 2014 in %		
	Mio. € zu Preisen von 2014							
Wien	55,9	58,2	70,7	85,4	111,5	26,6	52,9	99,5
Niederösterreich	-	-	-	-	-	-	-	-
Burgenland	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	29,6	45,8	84,3
Steiermark	3,0	-	-	-	-	-100,0	-100,0	-100,0
Kärnten	-	-	-	-	-	-	-	-
Oberösterreich	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	35,5	65,6	114,8
Salzburg	-	-	-	-	-	-	-	-
Tirol	-	-	-	-	-	-	-	-
Vorarlberg	1,1	1,1	1,5	1,7	2,2	35,3	60,4	102,2
Österreich	60	60	73	88	114	20,5	45,5	89,7

	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
Österreich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht 16: Beratung (Case and Care Management, mittleres Szenario)

	Ausgaben					Veränderung zu 2014 in %		
	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Mio. € zu Preisen v on 2014							
Wien	4,6	4,8	6,1	7,2	9,0	30,7	54,9	94,2
Niederösterreich	1,7	2,2	2,8	3,3	4,1	66,6	94,6	145,1
Burgenland	-	-	-	-	-	-	-	-
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	29,7	52,6	94,5
Oberösterreich	1,9	2,0	2,6	3,0	3,9	33,6	56,8	99,4
Salzburg	0,9	0,9	1,2	1,4	1,8	24,8	48,3	89,8
Tirol	0,4	0,3	0,3	0,4	0,5	-20,6	-6,3	19,3
Vorarlberg	1,2	1,2	1,6	2,0	2,6	40,3	70,8	120,6
Österreich	11	12	15	17	22	35,2	60,0	102,4
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

einem Anstieg um die Hälfte zu rechnen. Die Nettoausgaben für die stationäre Pflege werden wesentlich rascher zulegen, weil einerseits Kostensteigerungen hinzukommen und sich andererseits die Nachfrage zu professionellen Pflegedienstleistungen verschiebt. Dadurch ist bis 2020 mit einer Steigerung der Nettoausgaben um etwa ein Drittel zu rechnen, während sich die Nettoausgaben bis 2030 sogar mehr als verdoppeln. Dieses Grundmuster wiederholt sich für alle Pflegebereiche von der mobilen Pflege bis zu den Beratungsaktivitäten. Zwischen den Bundesländern bestehen teilweise erhebliche Unterschiede, die durch die Bevölkerungsdynamik und unterschiedliche Versorgungsgrade im Basisjahr ausgelöst sind. Während im Burgenland, der Steiermark, Kärnten und Wien ein vergleichsweise niedriger Anstieg zu verzeichnen ist, stechen die beiden westlichen Bundesländer durch überdurchschnittlich hohe Zuwächse hervor.

Die realen Nettoausgaben für Sachleistungen steigen auch im Vergleich zum realen Bruttoinlandsprodukt. Für stationäre Leistungen nimmt das Verhältnis von 0,4% (2014) auf 0,7% (2030) zu. Die Nettoausgaben für mobile Pflegedienste werden sich in diesem Zeitraum von 0,1% des Bruttoinlandsproduktes auf 0,2% erhöhen. Für die weniger kostenintensiven Pflegebereiche bewegen sich diese Quoten im Nachkommastellenbereich, sodass die Leistungsausweitung kaum messbare Folgen hat. Übersicht 17 fasst die Nettoausgaben für die fünf Pflegebereiche und die Beratung zusammen. Die Nettoausgaben werden zwischen 2014 und 2030 von 1,8 Mrd. € auf 3,8 Mrd. € zunehmen. Das Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt steigt in diesem Zeitraum um 0,35 Prozentpunkte auf 0,9%. Die pro-Kopf Ausgaben werden von 7.600 € auf 10,700 € um 40% zulegen.



Übersicht 17: Gesamtnettoausgaben für alle Pflegeleistungen (mittleres Szenario)

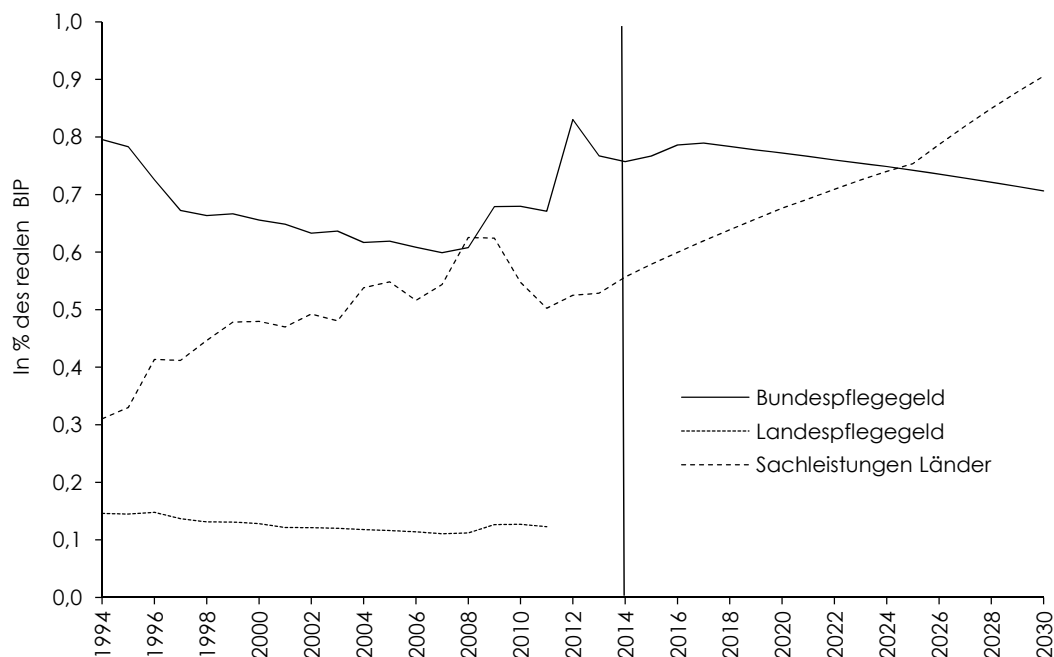
	Ausgaben					Veränderung zu 2014 in %		
	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Mio. € zu Preisen von 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	704,3	735,8	903,6	1.072,2	1.404,2	28,3	52,2	99,4
Niederösterreich	238,9	252,2	325,0	385,3	495,4	36,0	61,3	107,4
Burgenland	37,8	39,7	49,9	57,9	74,3	32,1	53,2	96,6
Steiermark	269,1	279,2	348,4	410,8	525,2	29,5	52,7	95,2
Kärnten	121,6	127,4	158,8	186,2	240,3	30,6	53,2	97,7
Oberösterreich	209,6	221,7	286,6	343,3	446,7	36,7	63,8	113,1
Salzburg	76,1	80,3	104,3	127,0	167,2	37,0	66,8	119,6
Tirol	107,7	114,2	151,7	185,5	244,7	40,9	72,3	127,3
Vorarlberg	68,1	72,6	97,6	121,2	159,3	43,5	78,0	134,1
Österreich	1.833,1	1.923,1	2.426,0	2.889,4	3.757,1	32,3	57,6	105,0
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,56	0,58	0,68	0,75	0,91	0,12	0,20	0,35
	Pro Pflegefall, in €					Veränderung zu 2014 in %		
Österreich	7.608	7.800	8.845	9.313	10.707	16,3	22,4	40,7

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen. - Die Werte entsprechen der Summe über die Nettoausgaben der Übersichten 11 bis 16. Geringe Unterschiede können durch Rundungsdifferenzen entstehen.

Im Vergleich zum Pflegegeld ist die Dynamik der Sachleistungen im Zeitverlauf wesentlich größer. Die Sachleistungen nähern sich in Abbildung 9 von unten an die Transfers für das Pflegegeld an und übersteigen dieses ab 2025. Die beiden Ausgabengruppen nehmen insgesamt von 1,3% (2014) des Bruttoinlandsproduktes auf 1,6% des Bruttoinlandsproduktes (2030) zu. Im Vergleich zur Prognose der *EU-Kommission* (2015) im aktuellen Ageing Report ist der Wert im mittleren Szenario des WIFO um 0,2 Prozentpunkte niedriger (Übersicht 18). Der Unterschied dürfte durch die hier nicht dokumentierte Anhebung der Mittel für den Pflegefonds, die 24-Stunden-Betreuung und die Pflegekarenz entstehen.

Die Prognoseergebnisse für das untere und obere Szenario befinden sich in den Übersichten A1 bis A14 im Anhang. Die Abweichungen vom mittleren Szenario sind nicht symmetrisch, weil die Kostendynamik im oberen Szenario höher ist und damit ein Zinseszinsfaktor wirksam wird. Im unteren Szenario werden sich die Nettoausgaben für Sachleistungen im Jahr 2030 auf 3,4 Mrd. € (+87% gg. 2014) belaufen, während sie im oberen Szenario 4,1 Mrd. € (+123% gg. 2014) betragen. Das Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt nimmt im unteren Szenario um 0,3 Prozentpunkte und im oberen Szenario um 0,4 Prozentpunkte zu. Die beiden Varianten haben also trotz der kumulierten Wirksamkeit aller Abweichungen vergleichsweise geringe Auswirkungen auf die Prognosewerte. *Spillman – Lubitz* (2000) prognostizieren die Pflegekosten in den USA und stellen ebenfalls fest, dass die zukünftige Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Personen die anderen Bestimmungsfaktoren der Pflegekosten dominiert.

Abbildung 9: Historische und erwartete Entwicklung der Ausgaben für Pflege, in % des BIP mittleres Szenario



Q: BMASK (2015), ST.AT, WIFO. - Nettoausgaben der Bundesländer für Sachleistungen.

Übersicht 18: Vergleich der WIFO- mit der EU-Prognose

	WIFO (mittleres Szenario)			WIFO-Szenario:		EU-Kommission Ausgaben für Long Term Care
	Bundes- pflegegeld	Sachleistun- gen Länder <sup>1)</sup>	Insgesamt	Unteres	Oberes	
	Mio. €, zu Preisen von 2014			In% des BIP		
2014	2.494	1.833	4.327	1,3	1,3	1,3
2015	2.547	1.923	4.470	1,3	1,4	-
2016	2.653	2.023	4.676	1,4	1,4	-
2020	2.770	2.426	5.196	1,4	1,5	1,5
2025	2.845	2.889	5.734	1,5	1,6	1,6
2030	2.930	3.757	6.686	1,6	1,7	1,8

Q: European Commission (2015): AWG Reference Scenario. - 1) Nettoausgaben der Bundesländer für Sachleistungen.

## 6. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die zukünftige Entwicklung des Pflegeaufwands wird durch demographische, medizinische, soziale und wirtschaftliche Faktoren beeinflusst. Die demographische Entwicklung bestimmt die Zahl der Personen in jenen Altersgruppen, die einem höheren Pflegerisiko ausgesetzt sind. In der aktuellen Bevölkerungsprognose wird z. B. eine substantielle Alterung der österreichischen Bevölkerung erwartet, die zwischen dem Ausgangsjahr der Prognose 2014 und dem Jahr 2030 zu einer Zunahme der Gruppe der über 80-jährigen um 225.000 Personen führt.

Das Risiko ein Pflegefall zu werden, hängt stark mit dem Lebensalter zusammen. Der Anteil der Pflegefälle an der Bevölkerung ist für jüngere Personen niedrig und steigt mit zunehmendem Alter. Bis zum 50. Lebensjahr erhält etwa 1% der Bevölkerung das Pflegegeld; zwischen dem 65. und dem 75. Lebensjahr steigt dieser Anteil von 5% auf 13% an. Von den Personen im Alter über 80 Jahren empfangen bereits mehr als ein Viertel Pflegegeld; ab etwa 90 Jahren sind es drei Viertel der Bevölkerung.

Durch medizinischen Fortschritt und den Wandel im Lebensstil könnte dieses Risiko nach oben verschoben werden, d. h. der Anteil der Pflegefälle an der Bevölkerung eines Jahrganges sinkt. Tatsächlich zeigt die Gesundheitsbefragung 2014, dass die Periode in schlechter gesundheitlicher Verfassung im Alter über 65 Jahren zwischen 1991 und 2014 trotz höherer Restlebenserwartung um etwas mehr als ein Jahr abnahm. Für die langfristige Prognose legt diese Entwicklung ebenfalls eine Abnahme des Pflegerisikos nahe: ab 2025 wird das Pflegerisiko für alle Lebensalter über 65 um eine Altersstufe verschoben, z. B. werden dann 66-jährige das Pflegerisiko von 65-jährigen aufweisen.

Mit dem sozialen Wandel und den Pensionsreformen der letzten Jahre geht auch eine stärkere Teilnahme am Erwerbsleben einher. Die Erwerbsquoten stiegen in Österreich für beide Geschlechter; besonders in den Jahren vor dem Antritt der Pension. Gleichzeitig stammt der überwiegende Teil der Pflegeleistungen von Familienmitgliedern und guten Bekannten. Daher kann der Trend zu höherer Erwerbsbeteiligung auch mit gesteigerter Unvereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegeleistungen einhergehen, die gleichzeitig die Nachfrage nach professionellen Pflegedienstleistungen hebt. Für die langfristige Prognose wird eine Zunahme des Anteils der professionellen Pflege von durchschnittlich 30,4% (2014) der Pflegeleistungen auf 33,6% (2030) unterstellt.

Die langfristige wirtschaftliche Entwicklung in Österreich bestimmt auch die Zunahme der Pflegeausgaben. Für die Erstellung von Pflegedienstleistungen werden sowohl Kapital als auch Arbeit eingesetzt, und die Entlohnung beider Faktoren orientiert sich am Wachstum des realen Bruttoinlandsproduktes. Das WIFO unterstellt für langfristige Prognosen ein reales Wachstum von jährlich 1,6%, das auf zunehmenden technischen Fortschritt, d. h. auf Produktivitätswachstum zurückzuführen ist. Abweichungen einzelner Wirtschaftsbereiche vom allgemeinen Lohnwachstum sind zwar möglich, können aber dauerhaft nicht sehr hoch sein,

weil sonst die Nachfrage nach diesen Gütern bzw. Dienstleistungen sinkt oder dort das Angebot an Produktionsfaktoren steigt. Die langfristige Prognose der Kosten im Pflegebereich geht von einer Verknappung des Pflegepersonals aus bzw. rechnet mit einem überdurchschnittlichen Wachstum der Medikationskosten bzw. der Betreuungsqualität. Diese Faktoren werden in einem Aufschlag auf die durchschnittliche reale Wachstumsrate des Bruttoinlandsproduktes von 0,4 Prozentpunkten jährlich berücksichtigt.

Die Finanzierung der Pflegeleistungen beruhte 2014 knapp zur Hälfte auf privaten Eigenleistungen in Form informeller Pflegeleistungen und der Eigenbeiträge für professionelle Sachleistungen. Etwas mehr als die Hälfte der Ausgaben stammte aus öffentlichen Geld- und Sachtransfers. Bis 2030 werden die Ausgaben des Bundes für das Pflegegeld um knapp ein Fünftel steigen. Die Ausgaben für das Pflegegeld sinken von 0,8% (2014) des Bruttoinlandsproduktes bis zum Jahr 2030 auf 0,7%. Die Nettoausgaben der Bundesländer für Sachleistungen werden von 0,6% (2014) des Bruttoinlandsproduktes auf 0,9% zunehmen. Der Aufwand im Bereich der langfristigen Pflege steigt also zwischen 2014 und 2030 insgesamt um 0,3% des Bruttoinlandsproduktes. Damit liegen die aktuellen Erwartungen um 0,2 Prozentpunkte über den Prognosen aus dem Jahr 2008; sie liegen jedoch um 0,2 Prozentpunkte unter den aktuellen Erwartungen der Europäischen Kommission. Sensitivitätsanalysen, in denen die Annahmen über die Kompression der Morbidität, die Verschiebung von informeller zu formeller Pflege und die Kostendynamik der Sachleistungen variieren, zeigen dass dadurch ein Spielraum von +/-0,1% des Bruttoinlandsproduktes entsteht. Die Prognose ist daher gegenüber solchen Variationen als robust einzuschätzen. Der Prognosehorizont dieser Studie reicht nur bis zum Jahr 2030 und beinhaltet daher nicht die Phase, in der die Babyboom-Generation verstärkt in Altersgruppen mit hoher Pflegeprävalenz vorrückt. In den Jahren zwischen 2030 und 2060 ist mit einem weiteren Anstieg der Pflegeausgaben um mehr als 1% des Bruttoinlandsproduktes zu rechnen.

Für private Haushalte bestehen in Österreich geringe Anreize zum Abschluss einer privaten Pflegeversicherung, weil für diese Zwecke erhebliche staatliche Geld- und Sachtransfers zur Verfügung gestellt werden, und weil auf diesem Gebiet durch das Samariter-Problem hohe politische Sensibilität besteht, die eine Ausweitung staatlicher Leistungen wahrscheinlich macht (Buchanan, 1975). Diese politische Ausgangslage erschwert den Vertrieb privater Pflegevorsorgeprodukte und motiviert auch die Einrichtung des Pflegefonds im Jahr 2011 sowie dessen laufende Ausweitung. Trotzdem zeigt die Geschichte des Pflegegeldes, dass dessen Anhebung an budgetäre Grenzen stößt. Mit der Unterzeichnung des Fiskalpaktes im Jahr 2012 stieg der Druck auf die Erzielung ausgeglichener Budgets im öffentlichen Sektor weiter. Deshalb bleibt in der langfristigen Prognose die Entwicklung des Pflegegeldes trotz steigender Fallzahlen hinter dem realen Wirtschaftswachstum zurück. Die Empfänger von Pflegegeld werden daher in Zukunft zur Finanzierung von Pflegeleistungen verstärkt auf das eigene Einkommen und Vermögen zurückgreifen müssen und daraus ihre Eigenbeiträge für Sachleistungen bezahlen.

Gleichzeitig unterstellt die vorliegende Prognose, dass die Entwicklung der Sachleistungen durch die höhere Nachfrage getrieben wird und sich das Angebot vollständig anpasst. Diese Erwartung erfordert steigende Budgetanteile für Pflegeausgaben und könnte ebenfalls wegen bindender Budgetrestriktionen nicht eintreffen. Restriktivere Zugangskriterien, Qualitätsverschlechterungen oder eingeschränkte Ausweitungen der Sachleistungen eröffnen ein zusätzliches Potential für private Vorsorgeformen, das über die unterproportionale Anhebung des Pflegegeldes hinausgeht. Die Anhebung der Zuerkennungskriterien in den untersten Pflegegeldstufen mit Jahresbeginn 2015 ist ein Beispiel für solche Maßnahmen.

Einfache Pflegeversicherungsprodukte mit feststehenden Leistungen, deren Auszahlung an die Zusage des Pflegegeldes gebunden ist, erscheinen auch aus heutiger Sicht als zukunftssträchtige Produkte, wenn auch niedrige Renditen auf Finanzveranlagungen Ansparprodukte derzeit wenig attraktiv machen. Solche Pflegeversicherungen punkten durch den Ausgleich biometrischer Risiken und vermindern die finanzielle Belastung aus Eigenbeiträgen in einer Situation, in der die Versicherungsnehmer nicht mehr aktiv ihr Erwerbseinkommen steigern können und auf Hilfe angewiesen sind. Der versicherungstechnische Ausgleich über das Pflegerisiko aller Versicherungsnehmer kann mit individuellen Ansparprodukten nicht nachgebildet werden und ist das herausragende Unterscheidungsmerkmal von Pflegeversicherungen. Neben der erwarteten Ausweitung der Eigenbeiträge für die Empfänger von Sachleistungen, die ein Pflegegeld beziehen, könnte durch die verschärften Zuerkennungskriterien für die Pflegegeldstufe 1 ein neuer attraktiver Markt für Versicherungsprodukte entstehen, die den Pflegebedarf knapp unterhalb des geltenden gesetzlichen Anspruchs für Pflegegeld der Stufe 1 von derzeit 65 Stunden deckt. Allerdings ist der Eintritt des Versicherungsfalls dann nicht so leicht feststellbar, wie beim Bezug des Pflegegeldes.



## 7. Literaturhinweise

- Bacharach, M., "Biproportional matrices and input-output change", Cambridge, Cambridge University Press, 1970.
- Badelt, C., Holzmann-Jenkins, A., Matul, C., Österle, A., Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems, BM für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Wien, 1997.
- Baumgartner, J., Kaniowski, S., Pitlik, H., Schratzenstaller, M., "Mäßiges Wirtschaftswachstum mit hoher Arbeitslosigkeit. Mittelfristige Prognose der österreichischen Wirtschaft bis 2020", WIFO-Monatsberichte, 2015, 88(10), S. 779-796.
- BMASK, Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2014, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien, 2015.
- Bonin, H., Braeseke, G., Ganserer, A., Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche – Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, 2015.
- Buchanan, J. M., "The Samaritan's Dilemma", in Phelps, E. (ed.), Altruism, Morality in Economic Theory, Russell Sage Foundation Publications, New York, 1975, S. 71-85.
- Doblhammer, G., Fink, A., Fritze, T., "Short-term Trends in Dementia Prevalence in Germany Between the Years 2007 and 2009", Alzheimer's & Dementia, 2015, 11(3), S. 291-299.
- Ehing, D., Hagist, C., Saal, T., "Pflegeverläufe im Spiegel von Routinedaten der GKV: Eine Analyse für die Jahre 2003 bis 2010", Zeitschrift für die Gesamte Versicherungswirtschaft, 2015, 104(2), S. 179-210.
- European Commission, The 2015 Ageing Report, European Economy, 2015, (3), DG Economic and Financial Affairs, Brüssel, 2015.
- Firgo, M., Famira-Mühlberger, U., Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern, WIFO-Studie, Wien, 2014.
- Geerts, J., Willemé, P., Comas-Herrera, A., "Long-term Care Use in Europe: Projection Model and Results for Germany, the Netherlands, Spain and Poland", in: Geerts, J., Willemé, P., Mot, E. (Hrsg.), Long-Term Care Use and Supply in Europe: Projections for Germany, the Netherlands, Spain, and Poland, 2012, ENEPRI Research Report, (116), Centre for European Policy Studies, S. 30-75.
- Haan, J., Hörr R., "Verzögerung der Progression von Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit von Demenz-Patienten unter Behandlung mit Gingko-Spezialextrakt EGb 761", Wiener Medizinische Wochenzeitschrift, 2004, 154(21), S. 511-514.
- Hanika, A., "Zukünftige Bevölkerungsentwicklung Österreichs und der Bundesländer 2015 bis 2060 (2075)", Statistische Nachrichten, 2015, (12), S. 917-935.
- Hofer, H., Müllbacher, S., Kaniowski, S., Url, T., A Long-run Macroeconomic Model of the Austrian Economy (A-LMM) – New Results (2014), WIFO-Studie, Wien, 2014.
- Mühlberger, U., Knittler, K., Guger, A., Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge, WIFO-Studie, Wien, 2008.
- OECD, Health at a Glance 2015, OECD, 2015, Paris.
- Österle, A., Meichenitsch, K., Pflegesicherungssysteme in Europa, Soziale Sicherheit, 2007, (11), S. 536-544.
- Pickard, L., King, D., "Modelling the Future Supply of Informal Care for Older People in Europe", in: Geerts, J., Willemé, P., Mot, E. (Hrsg.), Long-Term Care Use and Supply in Europe: Projections for Germany, the Netherlands, Spain, and Poland, 2012, ENEPRI Research Report, (116), Centre for European Policy Studies, S. 76-106.
- Rodrig, S., Wiesemann, H.-O., "Der Einfluss des demographischen Wandels auf die Ausgaben der Krankenversicherung", Zeitschrift für die gesamte Versicherungswirtschaft, 2004, 93(1), S. 17-46.
- Schiman, S., Langfristige Perspektiven der öffentlichen Finanzen in Österreich, WIFO-Studie, Wien, 2016.
- Spillman, B., Lubitz, J., "The Effect of Longevity on Spending for Acute and Long-term Care", New England Journal of Medicine, 2000, 342(19), S. 1409-1415.
- Url, T., Hyndman, R., Dokumentov, A., Long-term forecasts of age-specific labour market participation rates with functional data models, WIFO Working Paper, 2016, (510).
- Vaupel, J. W., "Biodemography of Human Ageing", Nature, 2010, 464(3), S. 536-542.
- Zweifel, P., Felder, S., Meier, M., "Aging of Population and Health Care Expenditure: A Red Herring?", Health Economics, 1999, 8, S. 485-496.





## Technischer Anhang: Das Prognosemodell für Pflegefälle und Pflegeausgaben

Die langfristige Prognose des Pflegeaufwands beruht auf einer detailliert nach Lebensalter und Projektionsjahr gegliederten Bevölkerungsprognose. Zusätzlich wird die Verteilung der Pflegegeldempfänger über die Pflegegeldstufen,  $l$ , und das Lebensalter in der Prognose berücksichtigt. Eine Bevölkerungskohorte im Jahr,  $t$ , mit dem Lebensalter,  $x$ , wird im Folgenden mit dem Symbol  $P_t(x)$  bezeichnet. Die Bevölkerungsprognose stammt von Statistik Austria (Hanika, 2015). Das Modell beruht auf den altersspezifischen Pflegequoten in den einzelnen  $l$  Pflegestufen. Die Pflegequote wird als Verhältnis zwischen der Zahl der Pflegebedürftigen in Stufe  $l$  in einer Altersstufe,  $C_{lt}(x)$ , und der Bevölkerung in derselben Altersstufe berechnet:

$$Y_{lt}(x) = \frac{C_{lt}(x)}{P_t(x)}$$

Die Pflegequote,  $Y_{lt}(x)$ , ist daher die Zahl der Pflegegeldempfänger in Stufe  $l$  relativ zur Bevölkerung in dieser Altersgruppe. Die alters- und pflegestufenabhängigen Pflegequoten sind für die jüngste Vergangenheit bekannt und werden in einem ersten Schritt konstant mit den Werten des Jahres 2014 in die Zukunft fortgeschrieben. Diese Vorgangsweise unterstellt, dass die Struktur der Pflegegeldbezieher gleich bleibt und sich für einzelne Altersgruppen,  $x$ , das Pflegerisiko in Zukunft nicht ändert. Umgekehrt bleibt die Arbeitsmarkteteiligung der betreffenden Altersgruppe konstant, und auch die Pflegepersonen ändern ihr Verhalten im Zeitverlauf nicht. Der Index  $T$  bezeichnet das letzte beobachtete Jahr in der Stichprobe ( $T=2014$ ) und ist das Ausgangsjahr für die Prognose. Der erste Schritt für die Prognose der Pflegegeldbezieher in den Jahren  $T+h$  ist durch die folgende Formel gegeben:

$$C_{l,T+h}(x) = P_{T+h}(x)Y_{l,T}(x) \quad \begin{array}{l} h=1, 2, \dots, H, \\ l=1, \dots, 7, \\ x=0, 1, 2, \dots, X. \end{array}$$

wobei  $h$  die einzelnen Stufen des Prognosehorizontes angibt; der von 2015 ( $h=1$ ) bis 2030 ( $H=16$ ) läuft. Die prognostizierten Werte für alle Jahrgänge,  $x$ , werden mit der Pflegequote des Jahres  $T$  für die jeweilige Pflegestufen ( $l = 1$  bis  $7$ ) multipliziert. Die Summe über alle Altersstufen von 0 bis zur zusammengefassten Gruppe der über 99-jährigen ( $X=99+$ ) ergibt die Zahl der erwarteten Pflegegeldbezieher für jede Pflegestufe:

$$C_{l,T+h} = \sum_{x=0}^X C_{l,T+h}(x) \quad \begin{array}{l} h=1, 2, \dots, H, \\ l=1, \dots, 7. \end{array}$$

Die erste Stufe der Prognose beschreibt nur die Zahl der Pflegegeldbezieher und beruht auf dem Profil der Pflegequoten des Jahres 2014. Die Höhe des zukünftigen Pflegegeldes ist schwer vorherzusagen, weil es für dessen Anpassung keine automatische Regel gibt. Das

Pflegegeld wurde in der Vergangenheit nur fallweise angehoben. Für die Projektion wird angenommen, dass die Höhe des Pflegegeldes ab 2018 jährlich im Ausmaß der durchschnittlichen Wachstumsrate des Pflegegeldes zwischen 1994 und 2015 (+0,36) abzüglich der Veränderung des Deflators des Bruttoinlandsproduktes in der langfristigen WIFO-Prognose (etwa +2%) angepasst wird; nominell erfolgt die Anpassung um 2 Prozentpunkte höher (Hofer et al., 2014). Dabei werden alle sieben Pflegestufen mit demselben Anpassungsfaktor,  $\gamma$ , aufgewertet. Diese Annahme bewirkt, dass das Pflegegeld auf Dauer langsamer wächst als das reale Bruttoinlandsprodukt und die Privathaushalte einen größeren Teil der Eigenbeiträge aus anderen laufenden Einkünften bestreiten müssten. Damit diese Belastung in Zukunft nicht zu stark zunimmt, wird der Bund vermutlich die Transfers an die Länder entsprechend anheben. Die Prognose der Nettoausgaben für Sachleistungen beruht auf der Annahme, dass der Bund den Ländern die entstehende Finanzierungslücke für die Bruttopflegeausgaben direkt erstattet. Der zukünftige Aufwand des Bundes für Pflegegeld,  $EPG_{T+h}$ , folgt aus der Multiplikation der Pflegegeldbezieher gegliedert nach den sieben Pflegestufen mit dem entsprechend aufgewerteten Betrag des Pflegegeldes,  $PG_{l,T+h}$ .

$$EPG_{T+h} = \sum_{l=1}^7 PG_{l,T+h} (1 + \gamma)^\eta C_{l,T+h} \quad h=1, 2, \dots, H.$$

$$\eta=0, 0, 0, 1, 2, \dots, H-3.$$

Das Bundespflegegeld bildet gemeinsam mit privaten Mitteln die wichtigste Finanzierungsquelle für informelle Pflegedienstleistungen, die 24-Stundenpflege und die Eigenbeiträge für Sachleistungen der Bundesländer.

Die Bundesländer bieten in fünf Pflegebereichen und in der Beratung Sachleistungen an. Für jeden dieser Bereiche enthält der Pflegedienstleistungsbericht Informationen über die Zahl der Leistungsempfänger, die Verteilung der Leistungsempfänger über die sieben Pflegestufen und deren Altersverteilung über vier Altersklassen ( $x < 60$ ,  $60 \leq x < 75$ ,  $75 \leq x < 85$ ,  $85 \leq x$ ). Die Daten sind auf den Stichtag 31.12.2014 bezogen und passen daher zu den demographischen Prognosen für den Bevölkerungsstand am Jahresende.

Der Pflegedienstleistungsbericht enthält jedoch keine Kreuzklassifikation der gepflegten Personen nach den sieben Pflegestufen und den vier Altersgruppen, sondern nur eindimensionale Verteilungen jeweils nach den Pflegestufen oder den Altersklassen. Daher werden die vorhandenen eindimensionalen Verteilungen über die Pflegestufen,  $l$ , bzw. die vier Altersklassen,  $x$ , des Jahres 2014 für alle Bundesländer,  $b$ , mit dem iterativen Randausgleichsverfahren (RAS-Algorithmus) von Bacharach (1970) in eine Kreuzklassifikation,  $L_{bj,T}(x)$ , übertragen, wobei  $L_{bj,T}(x)$  der Anteil der Leistungsbezieher der Sachleistung  $j$  in der Pflegestufe  $l$  und der Altersklasse  $x$  an den Pflegegeldempfängern im Bundesland  $b$  angibt. Die Prognose der Bezieher von Sachleistungen aus den fünf Pflegebereichen und der Beratung  $j=1, 2, \dots, 6$  je Bundesland nutzt die bundesländerspezifische Bevölkerungsprognose,

$P_{bl}(x)$ , zur Berechnung der Pflegegeldempfänger je Bundesland,  $C_{bl,T+h}(x)$ , und berechnet daraus die Bezieher von Sachleistungen:

$$CS_{bj,T+h} = \sum_{l=1}^7 \sum_{x=1}^4 L_{bj,T}(x) C_{bl,T+h}(x) \quad h=1, 2, \dots, H,$$

$$b=1,2,\dots,9,$$

$$j=1, 2, \dots, 6.$$

Die Projektion für den Nettoaufwand der Sachleistungen beruht in der ersten Stufe ausschließlich auf dem durch die Bevölkerungsprognose und die Struktureigenschaften vorgegebenen Mengengerüst. Der zukünftige Nettoaufwand für Sachleistungen der fünf Pflegebereiche wird mit  $ES_{bj,T+h}$  bezeichnet. Die Prognose geht von den realisierten Werten des Jahres 2014 aus und schreibt diese mit den Veränderungsraten der Leistungsbezieher in jedem Pflegebereich in die Zukunft weiter:

$$ES_{bj,T+h} = ES_{bj,T} \left( \frac{CS_{bj,T+h} - CS_{bj,T+h-1}}{CS_{bj,T+h-1}} \right). \quad h=1, 2, \dots, H,$$

$$b=1,2,\dots,9,$$

$$j=1, 2, \dots, 6.$$

Einige Bundesländer geben die Zahl der betreuten Personen für Beratungsleistungen an. In diesem Fall kann der Klammerausdruck in der obigen Gleichung direkt berechnet werden. In den verbleibenden Bundesländern wird die Steigerungsrate der Pflegegeldempfänger,  $C_{b,T+h}$ , für die Fortschreibung eingesetzt.

Die bisher dargestellte Entwicklung der Pflegeleistungen berücksichtigt nur Einflussgrößen für das Mengengerüst der Pflegenachfrage, das sind die Steigerungen aus der verlängerten Lebenserwartung, der Altersstruktur der Leistungsbezieher und ihrer Verteilung über die Pflegestufen. In dieser Entwicklung sind weder reale Einkommenssteigerungen der Erwerbstätigen im Pflegebereich noch zusätzliche Kosten für Medikation enthalten. Da in den langfristigen Wirtschaftsprognosen des WIFO (*Hofer et al., 2014*) der Reallohn pro Kopf jährlich um etwa 1,6% zunimmt, sollte auch die Reallohnentwicklung im Pflegebereich zumindest im Gleichlauf mit dem allgemeinen Wirtschaftswachstum zunehmen. Falls der zusätzliche Pflegebedarf zu einer Verknappung des Arbeitsangebotes in diesem Sektor führt, könnte auch eine Verschiebung des relativen Lohnsatzes zwischen Pflegeberufen und der restlichen Wirtschaft entstehen. Zusätzlich sollten höhere Kosten für Medikamente die Dynamik der Pflegeausgaben verstärken. Vor allem für den stationären Bereich ist mit einem verstärkten Einsatz individuell maßgeschneiderter und höherpreisiger Pharmaprodukte zu rechnen (*OECD, 2015*). Darauf aufbauend nehmen *Firgo - Famira-Mühlberger (2014)* Kostensteigerungen für Pflege im Ausmaß von 2% jährlich an. Dieser Wert liegt um 0,4 Prozentpunkte über dem Reallohnwachstum der Gesamtwirtschaft,  $g$ , von 1,6% pro Jahr.

Unter Berücksichtigung von relativen Kostensteigerungen werden die realen Ausgaben für Sachleistungen,  $ES_{bj,T+h}^K$ , mit der folgenden Formel berechnet:

$$ES_{bj,T+h}^K = (1 + g + 0,004)^h ES_{j,T+h} \quad \begin{array}{l} h=1, 2, \dots, H, \\ b=1,2,\dots,9, \\ j=1, 2, \dots, 6. \end{array}$$

Bei einer erwarteten Inflationsrate von 2% würde die Wachstumsrate für die nominellen Pflegeausgaben 4% jährlich betragen.

Die konstante Fortschreibung der Pflegequoten des Jahres 2014 in die Zukunft nimmt an, dass weder die steigende Lebenserwartung noch der medizinische Fortschritt in Zukunft einen Einfluss auf den Pflegebedarf der Menschen haben wird. Bisher verursachten beide Phänomene eine leichte Kompression der Pflegephase am Lebensende, d. h. die Länge der Periode, in der jemand pflegebedürftig ist, verkürzte sich sowohl absolut als auch als Anteil an der Restlebenserwartung (Übersicht 8). Das bisherige Kostenszenario berücksichtigt diese Kompression nicht. Gleichzeitig sind die Leistungsdaten der Bundesländer nur in einer sehr groben Klassifikation von vier Altersgruppen: unter 60, von 60 bis 74, von 75 bis 84 und über 85 Jahren verfügbar. Die Genauigkeit der Auswirkung der Kompression auf den Pflegebedarf kann mit den auf einzelnen Lebensjahren beruhenden Pflegequoten,  $Y_{l,T}$ , erhöht werden.

Die feinere Gliederung ermöglicht auch eine vollständige Übernahme der Information aus der Bevölkerungsprognose für alle Bundesländer. Daher wird in einem weiteren Schritt die erwartete Kompression der Morbidität auf die bestehenden Prognosen aufgesetzt, indem die Pflegequoten für Personen ab dem 65. Lebensjahr um einen Altersjahrgang nach hinten verschoben werden. Im Vergleich mit der realisierten Kompression ist diese Annahme konservativ, weil dadurch tendenziell mehr Pflegegeldempfänger vorhergesagt werden. Andererseits beruht die Kompression zwischen 1991 und 2014 in Übersicht 8 stark auf der Entwicklung der letzten Jahre, die in Zukunft unter Umständen nicht in vollem Umfang weitergehen wird. Mit der gemilderten Kompression werden ab dem Jahr 2025 alle 66-jährigen die Pflegequote der 65-jährigen des Jahres 2024 aufweisen; alle 67-jährigen diejenige der 66-jährigen, usw. Für die Prognose bleiben die oben beschriebenen Formeln für die Pflegegeldempfänger bis zum Jahr 2024 ( $h=10$ ) gleich, ab dem Jahr 2025 ( $h=11$ ) wird für Personen im Alter von 66 oder mehr der Wert für  $x$  um einen Jahrgang auf  $x-1$  verschoben:

$$C_{bl,T+h}^G(x) = P_{b,T+h}(x) Y_{bl,T}(x-1) \quad \begin{array}{l} h=11, 12, \dots, H, \\ b=1,2,\dots,9, \\ x=66, 67, \dots, X. \end{array}$$

Durch diese Verschiebung wird ein Teil der Bevölkerung in der entsprechenden Altersgruppe erst um ein Jahr später pflegebedürftig, genauer wird der Unterschied zwischen zwei aufeinanderfolgenden Altersgruppen der über 66-jährigen im Jahr 2014:  $Y_{l,2014}(x) - Y_{l,2014}(x-1)$  um ein Jahr später pflegebedürftig. Dadurch gibt es unter den 66-jährigen ab dem Jahr 2025 um

1,7% weniger Pflegebedürftige und unter den 81-jährigen sind es 5,8%. Für die zukünftigen Bezieher von Sachleistungen in den sechs Pflegebereichen,  $CS_{bj,T+h}^G$ , gilt:

$$CS_{bj,T+h}^G = CS_{bj,T+h} \left( \frac{\sum_{l=1}^7 \sum_{x=1}^{99+} C_{bl,T+h}^G(x)}{\sum_{l=1}^7 \sum_{x=1}^{99+} C_{bl,T+h}(x)} \right) \quad h=1, 2, \dots, H,$$

$$b=1,2,\dots,9,$$

$$j=1, 2, \dots, 6.$$

Die Berücksichtigung der verbesserten Gesundheitslage dämpft den realen Aufwand für Pflege im Ausmaß des Unterschieds zwischen der rein demographischen Komponente,  $C_{bl,T+h}(x)$ , und der um die Kompression der Pflegephase am Lebensende bereinigten Variante,  $C_{bl,T+h}^G(x)$ . Für die Altersgruppe unter 60 Jahren bleibt die Zahl der Pflegegeldempfänger durch die Kompression unbeeinflusst. Für die 60 bis 74-jährigen, die 75 bis 84-jährigen und die über 85-jährigen gibt es Abschlagsfaktoren, die auch auf die Pflegeausgaben aller sechs Sachleistungen angewendet werden:

$$ES_{bj,T+h}^G = ES_{bj,T+h}^K \left( \frac{\sum_{l=1}^7 \sum_x C_{bl,T+h}^G(x)}{\sum_{l=1}^7 \sum_x C_{bl,T+h}(x)} \right) \quad h=1, 2, \dots, H,$$

$$b=1,2,\dots,9,$$

$$j=1, 2, \dots, 6,$$

$$60 \leq x < 74; 75 \leq x < 84; 85 \leq x.$$

Die Ausgaben für Sachleistungen sind wegen der Kompression der Lebensphase mit Pflegebedarf niedriger, weil die Zahl der Pflegegeldempfänger geringer ist.

Die zukünftige Entwicklung der Erwerbsbeteiligung von Familienangehörigen, die sinkende Zahl an Kindern je Pflegebedürftigen und die zunehmende Verbreitung von Einpersonenhaushalten werden voraussichtlich zu einer Verschiebung von informellen zu professionellen Pflegeleistungen führen. Während diese Verschiebung die Ausgaben für Pflegegeld im Prognosemodell nicht verändert, werden die Sachleistungen der Bundesländer dadurch steigen. *Firgo - Famira-Mühlberger (2014)* unterstellen im Jahr 2012 einen Anteil der professionellen Pflege an den gesamten Pflegeleistungen von 30%. Dieser Anteil nimmt jährlich um 0,2 Prozentpunkte zu. Umgelegt auf die aktuelle Prognose beträgt der Startwert für das Jahr 2014 bereits 30,4% und die Zunahme erfolgt weiter mit 0,2 Prozentpunkten pro Jahr. Die Anpassung der Leistungsfälle,  $CS_{bj,T+h}^I$ , erfolgt mit einem Aufschlagsfaktor auf das Szenario mit höherer Kompression:

$$CS_{bj,T+h}^I = \frac{30,4 + 0,2 \cdot h}{30,4} CS_{bj,T+h}^G \quad \begin{array}{l} h=1, 2, \dots, H, \\ b=1,2,\dots,9, \\ j=1, 2, \dots, 6, \end{array}$$

und für die Nettoausgaben,  $ES_{bj,T+h}^I$ , je Sachleistungsbereich gilt:

$$ES_{bj,T+h}^I = \frac{30,4 + 0,2 \cdot h}{30,4} ES_{bj,T+h}^G \quad \begin{array}{l} h=1, 2, \dots, H, \\ b=1,2,\dots,9, \\ j=1, 2, \dots, 6. \end{array}$$

Die Auswirkung steigender informeller Pflege im Ausmaß von 0,2 Prozentpunkten pro Jahr auf die Prognose wird ebenfalls mit einem oberen und unteren Szenario veranschaulicht. Im unteren Szenario steigt die professionelle Hilfe nur mit 0,1 Prozentpunkten pro Jahr, sodass im Jahr 2030 letztlich 31,8% der Sachleistungen von offiziellen Anbietern stammen. Im oberen Szenario steigt der Anteil um 0,3 Prozentpunkte pro Jahr, sodass schließlich 35,4% der Pflegeleistungen von professionellen Anbietern angeboten werden. Die Darstellung aller unteren und oberen Szenarien erfolgt kumuliert, d. h. einschließlich der Szenarien der oberen bzw. unteren Kompression der Pflegephase am Lebensende, sodass eine Kombination mit minimalen oder maximalen Kosten zum Vergleich zur Verfügung steht.

## Anhangtabellen

Übersicht A1: Stationäre Pflege (unteres Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020 2025 2030		
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	13.280	13.581	14.838	15.100	17.878	11,7	13,7	34,6
Niederösterreich	12.073	12.428	14.289	14.415	16.555	18,4	19,4	37,1
Burgenland	2.183	2.246	2.515	2.491	2.855	15,2	14,1	30,8
Steiermark	14.303	14.672	16.323	16.525	18.893	14,1	15,5	32,1
Kärnten	6.583	6.744	7.516	7.523	8.697	14,2	14,3	32,1
Oberösterreich	12.639	13.079	15.117	15.482	18.054	19,6	22,5	42,8
Salzburg	4.291	4.432	5.152	5.389	6.395	20,1	25,6	49,0
Tirol	6.236	6.488	7.710	8.078	9.564	23,6	29,5	53,4
Vorarlberg	2.252	2.349	2.824	3.016	3.551	25,4	33,9	57,7
Österreich	73.840	76.019	86.284	88.018	102.443	16,9	19,2	38,7
	Ausgaben					2020 2025 2030		
	2014	2015	2020	2025	2030	Veränderung zu 2014 in %		
	Mio. € zu Preisen von 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	475,2	490,9	563,7	671,9	878,3	18,6	41,4	84,8
Niederösterreich	174,7	181,6	219,5	259,3	328,9	25,6	48,5	88,2
Burgenland	29,7	30,8	36,3	42,1	53,2	22,3	41,9	79,5
Steiermark	227,3	235,5	275,4	326,5	412,2	21,1	43,7	81,3
Kärnten	94,2	97,4	114,1	133,8	170,8	21,2	42,1	81,4
Oberösterreich	169,9	177,6	215,7	258,8	333,2	27,0	52,3	96,1
Salzburg	55,1	57,4	70,2	86,0	112,6	27,5	56,1	104,6
Tirol	76,9	80,8	101,0	123,9	162,0	31,2	61,1	110,5
Vorarlberg	53,6	56,4	71,3	89,2	115,9	33,1	66,5	116,5
Österreich	1.356,5	1.408,5	1.667,1	1.991,5	2.567,1	22,9	46,8	89,2
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,41	0,42	0,46	0,52	0,62	0,05	0,11	0,21

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht A2: Mobile Pflege (unteres Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	28.610	29.093	32.079	32.563	36.848	12,1	13,8	28,8
Niederösterreich	26.935	27.791	31.879	32.710	37.581	18,4	21,4	39,5
Burgenland	4.852	4.967	5.557	5.487	6.215	14,5	13,1	28,1
Steiermark	22.470	22.954	25.537	25.638	28.793	13,7	14,1	28,1
Kärnten	12.418	12.700	13.964	13.973	15.897	12,4	12,5	28,0
Oberösterreich	20.172	20.731	23.581	23.940	27.306	16,9	18,7	35,4
Salzburg	6.991	7.173	8.239	8.393	9.567	17,8	20,1	36,8
Tirol	10.176	10.522	12.332	12.727	14.760	21,2	25,1	45,1
Vorarlberg	8.150	8.481	10.087	10.670	12.367	23,8	30,9	51,7
Österreich	140.774	144.412	163.255	166.101	189.332	16,0	18,0	34,5

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Ausgaben Mio. € zu Preisen von 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	146,9	150,9	174,9	207,9	259,7	19,0	41,5	76,8
Niederösterreich	56,2	58,6	70,6	84,9	107,7	25,6	51,0	91,5
Burgenland	7,3	7,6	8,9	10,3	12,9	21,6	40,6	75,8
Steiermark	36,7	37,9	44,3	52,1	64,6	20,6	41,9	75,9
Kärnten	26,0	26,9	31,1	36,4	45,7	19,4	39,9	75,7
Oberösterreich	35,5	36,9	44,1	52,4	66,0	24,1	47,6	85,8
Salzburg	18,7	19,4	23,4	27,9	35,2	25,1	49,3	87,9
Tirol	29,0	30,3	37,3	45,1	57,8	28,6	55,5	99,1
Vorarlberg	11,3	11,9	14,9	18,4	23,6	31,4	62,8	108,3
Österreich	367,7	380,2	449,4	535,4	673,1	22,2	45,6	83,0
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,11	0,11	0,13	0,14	0,16	0,01	0,03	0,05

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.



Übersicht A3: Teilstationäre Dienste (unteres Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	2.200	2.237	2.496	2.532	2.846	13,5	15,1	29,4
Niederösterreich	689	709	818	826	945	18,7	19,9	37,2
Burgenland	209	214	238	236	267	14,0	12,9	27,6
Steiermark	772	789	880	888	1.002	13,9	15,1	29,8
Kärnten	245	249	281	280	321	14,6	14,4	31,1
Oberösterreich	1.336	1.375	1.579	1.589	1.832	18,2	19,0	37,1
Salzburg	755	777	907	938	1.087	20,2	24,3	43,9
Tirol	573	594	706	733	856	23,2	28,0	49,4
Vorarlberg	556	581	701	752	886	26,0	35,2	59,3
Österreich	7.335	7.525	8.605	8.776	10.042	17,3	19,6	36,9

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Ausgaben Mio. € zu Preisen v on 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	14,2	14,6	17,1	20,4	25,3	20,4	43,1	77,6
Niederösterreich	1,0	1,0	1,2	1,5	1,8	26,0	49,0	88,4
Burgenland	0,5	0,5	0,6	0,7	0,9	21,0	40,4	75,1
Steiermark	2,1	2,2	2,5	3,0	3,8	21,0	43,1	78,2
Kärnten	0,4	0,4	0,5	0,5	0,7	21,6	42,2	80,0
Oberösterreich	1,8	1,9	2,3	2,7	3,4	25,5	47,9	88,3
Salzburg	1,2	1,2	1,5	1,8	2,3	27,6	54,5	97,6
Tirol	1,0	1,1	1,3	1,6	2,1	30,7	59,1	105,1
Vorarlberg	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6	33,7	68,1	118,6
Österreich	22,5	23,2	27,5	32,7	40,9	22,2	45,3	81,8

	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht A4: Kurzzeitpflege (unteres Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	1.130	1.153	1.266	1.298	1.511	12,0	14,9	33,7
Niederösterreich	3.951	4.048	4.609	4.606	5.221	16,7	16,6	32,1
Burgenland	128	133	148	149	172	15,8	16,6	34,2
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	484	496	557	555	641	15,0	14,6	32,4
Oberösterreich	1.515	1.559	1.786	1.799	2.071	17,9	18,8	36,7
Salzburg	452	466	543	569	672	20,2	25,8	48,6
Tirol	277	287	342	354	411	23,6	27,7	48,3
Vorarlberg	451	469	563	596	695	24,9	32,1	54,2
Österreich	8.388	8.611	9.814	9.926	11.393	17,0	18,3	35,8

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Ausgaben Mio. € zu Preisen von 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	7,4	7,7	8,8	10,6	13,6	18,9	42,8	83,6
Niederösterreich	5,3	5,4	6,5	7,6	9,6	23,8	44,9	81,4
Burgenland	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	22,9	44,9	84,2
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	0,9	0,9	1,1	1,3	1,6	22,1	42,5	81,8
Oberösterreich	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	25,1	47,7	87,6
Salzburg	0,3	0,3	0,3	0,4	0,6	27,6	56,4	104,1
Tirol	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	31,2	58,8	103,6
Vorarlberg	0,7	0,7	0,9	1,1	1,4	32,6	64,3	111,7
Österreich	15,2	15,7	18,5	22,1	28,1	21,9	45,1	84,7
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht A5: Alternative Wohnformen (unteres Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	10.240	10.418	11.289	11.706	13.640	10,2	14,3	33,2
Niederösterreich	-	-	-	-	-	-	-	-
Burgenland	115	117	130	125	140	12,9	8,4	22,1
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	121	122	135	130	143	11,6	7,5	18,3
Oberösterreich	42	43	50	52	60	18,0	23,1	42,6
Salzburg	-	-	-	-	-	-	-	-
Tirol	-	-	-	-	-	-	-	-
Vorarlberg	95	98	112	114	128	17,9	19,9	34,9
Österreich	10.613	10.798	11.716	12.126	14.112	10,4	14,3	33,0

	Ausgaben					2020	2025	2030
	2014	2015	2020	2025	2030	Veränderung zu 2014 in %		
	Mio. € zu Preisen von 2014							
Wien	55,9	57,4	65,4	79,4	102,2	17,0	42,1	82,9
Niederösterreich	-	-	-	-	-	-	-	-
Burgenland	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	19,8	34,8	67,6
Steiermark	3,0	-	-	-	-	-100,0	-100,0	-100,0
Kärnten	-	-	-	-	-	-	-	-
Oberösterreich	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	25,3	53,1	95,7
Salzburg	-	-	-	-	-	-	-	-
Tirol	-	-	-	-	-	-	-	-
Vorarlberg	1,1	1,1	1,4	1,6	2,0	25,1	49,1	85,2
Österreich	60,3	58,9	67,2	81,6	104,9	11,5	35,3	74,0

	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht A6: Beratung (Case and Care Management, unteres Szenario)

	Ausgaben							
	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Mio. € zu Preisen von 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	4,6	4,8	5,6	6,7	8,3	20,8	44,0	78,0
Niederösterreich	1,7	2,2	2,6	3,0	3,8	54,1	80,0	123,5
Burgenland	-	-	-	-	-	-	-	-
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	19,9	41,1	77,3
Oberösterreich	1,9	2,0	2,4	2,8	3,5	23,5	44,9	81,7
Salzburg	0,9	0,9	1,1	1,3	1,6	15,4	37,1	72,9
Tirol	0,4	0,3	0,3	0,4	0,5	-26,6	-13,4	8,7
Vorarlberg	1,2	1,2	1,5	1,8	2,3	29,7	58,7	102,0
Österreich	10,9	11,5	13,6	16,2	20,2	25,0	48,4	85,0
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht A7: Gesamtnettoausgaben für alle Sachleistungen (unteres Szenario)

	Ausgaben					Veränderung zu 2014 in %		
	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Mio. € zu Preisen v on 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	704,3	726,2	835,5	996,9	1.287,4	18,6	41,5	82,8
Niederösterreich	238,9	248,9	300,5	356,4	451,7	25,8	49,2	89,1
Burgenland	37,8	39,2	46,1	53,5	67,5	22,1	41,6	78,8
Steiermark	269,1	275,5	322,2	381,6	480,5	19,7	41,8	78,6
Kärnten	121,6	125,7	146,9	172,2	219,0	20,8	41,6	80,2
Oberösterreich	209,6	218,8	265,0	317,4	407,0	26,4	51,4	94,1
Salzburg	76,1	79,2	96,5	117,4	152,2	26,7	54,2	100,0
Tirol	107,7	112,7	140,3	171,4	222,8	30,3	59,2	107,0
Vorarlberg	68,1	71,6	90,3	112,6	145,9	32,7	65,5	114,3
Österreich	1.833,1	1.898,1	2.243,3	2.679,4	3.434,1	22,4	46,2	87,3
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,56	0,57	0,63	0,70	0,83	0,07	0,14	0,27
	Pro Pflegefall, in €					Veränderung zu 2014 in %		
Österreich	7.608	7.698	8.179	8.636	9.786	7,5	13,5	28,6

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen. - Die Werte entsprechen der Summe über die Nettoausgaben der Übersichten A1 bis A6. Geringe Unterschiede können durch Rundungsunterschiede entstehen.

Übersicht A8: Stationäre Pflege (oberes Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	13.280	13.671	15.413	17.423	21.191	16,1	31,2	59,6
Niederösterreich	12.073	12.510	14.842	16.797	19.827	22,9	39,1	64,2
Burgenland	2.183	2.261	2.612	2.908	3.439	19,7	33,2	57,5
Steiermark	14.303	14.768	16.955	19.102	22.484	18,5	33,6	57,2
Kärnten	6.583	6.788	7.807	8.771	10.428	18,6	33,2	58,4
Oberösterreich	12.639	13.165	15.702	18.059	21.653	24,2	42,9	71,3
Salzburg	4.291	4.461	5.352	6.288	7.678	24,7	46,5	78,9
Tirol	6.236	6.531	8.008	9.431	11.483	28,4	51,2	84,1
Vorarlberg	2.252	2.364	2.934	3.482	4.219	30,3	54,6	87,3
Österreich	73.840	76.517	89.624	102.261	122.402	21,4	38,5	65,8

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Ausgaben Mio. € zu Preisen v on 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	475,2	503,9	658,6	775,2	1.041,1	38,6	63,1	119,1
Niederösterreich	174,7	186,4	256,4	302,2	393,9	46,8	73,0	125,4
Burgenland	29,7	31,6	42,4	49,1	64,1	42,9	65,6	116,3
Steiermark	227,3	241,7	321,7	377,4	490,5	41,5	66,1	115,8
Kärnten	94,2	100,0	133,3	156,0	204,7	41,6	65,7	117,5
Oberösterreich	169,9	182,3	252,1	301,9	399,6	48,3	77,7	135,2
Salzburg	55,1	59,0	82,0	100,3	135,2	48,9	82,2	145,7
Tirol	76,9	83,0	118,0	144,7	194,5	53,3	88,1	152,8
Vorarlberg	53,6	57,9	83,3	103,0	137,7	55,5	92,2	157,2
Österreich	1.356,5	1.445,8	1.947,8	2.309,8	3.061,4	43,6	70,3	125,7

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,41	0,44	0,54	0,60	0,74	0,13	0,19	0,33

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht A9: Mobile Pflege (oberes Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	28.610	29.284	33.321	37.572	43.676	16,5	31,3	52,7
Niederösterreich	26.935	27.974	33.113	38.115	45.008	22,9	41,5	67,1
Burgenland	4.852	5.000	5.772	6.407	7.485	19,0	32,0	54,3
Steiermark	22.470	23.104	26.526	29.635	34.265	18,1	31,9	52,5
Kärnten	12.418	12.783	14.504	16.292	19.060	16,8	31,2	53,5
Oberösterreich	20.172	20.867	24.494	27.925	32.749	21,4	38,4	62,3
Salzburg	6.991	7.220	8.557	9.793	11.488	22,4	40,1	64,3
Tirol	10.176	10.591	12.809	14.861	17.722	25,9	46,0	74,2
Vorarlberg	8.150	8.537	10.478	12.316	14.692	28,6	51,1	80,3
Österreich	140.774	145.359	169.574	192.916	226.144	20,5	37,0	60,6

	Ausgaben					2020	2025	2030
	2014	2015	2020	2025	2030			
	Mio. € zu Preisen von 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	146,9	151,9	181,6	239,9	307,9	23,6	63,3	109,6
Niederösterreich	56,2	59,0	73,4	98,9	129,0	30,5	75,9	129,4
Burgenland	7,3	7,6	9,2	12,0	15,5	26,3	64,2	111,8
Steiermark	36,7	38,1	46,0	60,2	76,8	25,3	64,0	109,3
Kärnten	26,0	27,0	32,3	42,4	54,8	24,0	63,1	110,7
Oberösterreich	35,5	37,1	45,8	61,1	79,1	28,9	72,1	122,9
Salzburg	18,7	19,5	24,3	32,6	42,2	29,9	74,2	125,6
Tirol	29,0	30,5	38,8	52,7	69,4	33,6	81,6	139,1
Vorarlberg	11,3	12,0	15,4	21,3	28,0	36,5	87,9	147,5
Österreich	367,7	382,7	466,8	621,1	802,7	26,9	68,9	118,3
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,11	0,12	0,13	0,16	0,19	0,02	0,05	0,08

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht A10: Teilstationäre Dienste (oberes Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	2.200	2.251	2.593	2.922	3.373	17,9	32,8	53,3
Niederösterreich	689	714	849	962	1.132	23,3	39,7	64,3
Burgenland	209	216	247	276	321	18,4	31,9	53,7
Steiermark	772	794	914	1.027	1.193	18,4	33,0	54,5
Kärnten	245	251	292	327	385	19,0	33,4	57,2
Oberösterreich	1.336	1.384	1.640	1.854	2.197	22,8	38,8	64,5
Salzburg	755	782	943	1.095	1.305	24,8	45,0	72,8
Tirol	573	598	733	856	1.028	27,9	49,4	79,4
Vorarlberg	556	584	728	868	1.052	30,9	56,1	89,2
Österreich	7.335	7.575	8.939	10.187	11.987	21,9	38,9	63,4

	Ausgaben					Veränderung zu 2014 in %		
	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Mio. € zu Preisen von 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	14,2	15,0	20,0	23,5	30,0	40,7	65,1	110,5
Niederösterreich	1,0	1,0	1,4	1,7	2,2	47,2	73,7	125,6
Burgenland	0,5	0,5	0,7	0,8	1,1	41,4	64,0	110,9
Steiermark	2,1	2,2	3,0	3,5	4,5	41,3	65,4	112,1
Kärnten	0,4	0,4	0,5	0,6	0,8	42,1	65,8	115,8
Oberösterreich	1,8	1,9	2,7	3,1	4,1	46,6	72,5	125,8
Salzburg	1,2	1,2	1,7	2,1	2,7	49,1	80,3	137,2
Tirol	1,0	1,1	1,6	1,9	2,5	52,8	85,8	146,3
Vorarlberg	0,3	0,3	0,4	0,5	0,7	56,3	94,0	159,8
Österreich	22,5	23,8	32,1	37,8	48,6	42,8	68,2	116,3
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.



Übersicht A11: Kurzzeitpflege (oberes Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	1.130	1.160	1.315	1.498	1.791	16,3	32,5	58,5
Niederösterreich	3.951	4.074	4.787	5.367	6.253	21,2	35,8	58,3
Burgenland	128	134	154	174	207	20,2	36,1	61,6
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	484	499	578	647	768	19,4	33,6	58,7
Oberösterreich	1.515	1.569	1.855	2.099	2.483	22,4	38,6	63,9
Salzburg	452	469	564	664	807	24,8	46,8	78,5
Tirol	277	289	356	413	493	28,4	49,1	78,1
Vorarlberg	451	472	585	688	826	29,8	52,5	83,2
Österreich	8.388	8.667	10.194	11.549	13.628	21,5	37,7	62,5

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Ausgaben					Veränderung zu 2014 in %		
	Mio. € zu Preisen v on 2014							
Wien	7,4	7,9	10,3	12,2	16,2	38,9	64,8	117,6
Niederösterreich	5,3	5,6	7,6	8,9	11,4	44,7	68,9	117,3
Burgenland	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	43,6	69,2	121,9
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	0,9	1,0	1,3	1,5	2,0	42,6	66,1	117,9
Oberösterreich	0,2	0,2	0,3	0,4	0,5	46,2	72,3	125,0
Salzburg	0,3	0,3	0,4	0,5	0,7	49,1	82,5	145,0
Tirol	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6	53,3	85,4	144,5
Vorarlberg	0,7	0,7	1,0	1,3	1,7	55,0	89,6	151,4
Österreich	15,2	16,1	21,7	25,6	33,5	42,4	68,2	120,1
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht A12: Alternative Wohnformen (oberes Szenario)

	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Personen					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	10.240	10.486	11.727	13.507	16.168	14,5	31,9	57,9
Niederösterreich	-	-	-	-	-	-	-	-
Burgenland	115	118	135	146	169	17,3	26,5	47,0
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	121	123	140	152	172	15,9	25,3	41,8
Oberösterreich	42	44	51	60	72	22,6	43,6	71,0
Salzburg	-	-	-	-	-	-	-	-
Tirol	-	-	-	-	-	-	-	-
Vorarlberg	95	98	116	131	152	22,4	38,4	60,2
Österreich	10.613	10.869	12.169	13.996	16.733	14,7	31,9	57,7
				Ausgaben				
	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Mio. € zu Preisen von 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	55,9	58,9	76,4	91,7	121,1	36,7	64,0	116,8
Niederösterreich	-	-	-	-	-	-	-	-
Burgenland	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	40,0	57,3	101,8
Steiermark	3,0	-	-	-	-	-100,0	-100,0	-100,0
Kärnten	-	-	-	-	-	-	-	-
Oberösterreich	0,2	0,3	0,4	0,4	0,6	46,4	78,6	134,8
Salzburg	-	-	-	-	-	-	-	-
Tirol	-	-	-	-	-	-	-	-
Vorarlberg	1,1	1,2	1,6	1,9	2,4	46,2	72,1	120,0
Österreich	60,3	60,5	78,5	94,1	124,3	30,2	56,1	106,2
				In % des BIP				
						Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht A13: Beratung (Case and Care Management, oberes Szenario)

	Ausgaben					Veränderung zu 2014 in %		
	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Mio. € zu Preisen v on 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	4,6	4,9	6,6	7,7	9,8	41,2	66,2	111,0
Niederösterreich	1,7	2,3	3,0	3,5	4,5	80,0	109,8	167,7
Burgenland	-	-	-	-	-	-	-	-
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	40,1	64,5	112,5
Oberösterreich	1,9	2,1	2,8	3,3	4,2	44,3	69,0	118,0
Salzburg	0,9	0,9	1,3	1,5	2,0	34,8	60,0	107,6
Tirol	0,4	0,3	0,4	0,4	0,6	-14,3	1,1	30,5
Vorarlberg	1,2	1,2	1,8	2,1	2,8	51,6	83,2	139,9
Österreich	10,9	11,8	15,9	18,8	24,1	46,1	72,1	120,6
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Übersicht A14: Gesamtnettoausgaben für alle Pflegeleistungen (unteres Szenario)

	Ausgaben					Veränderung zu 2014 in %		
	2014	2015	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Mio. € zu Preisen v on 2014					Veränderung zu 2014 in %		
Wien	704,3	742,5	953,5	1.150,3	1.526,0	35,4	63,3	116,7
Niederösterreich	238,9	254,3	341,9	415,3	541,0	43,1	73,9	126,5
Burgenland	37,8	40,1	52,8	62,5	81,3	39,6	65,3	115,3
Steiermark	269,1	282,1	370,7	441,1	571,8	37,8	63,9	112,5
Kärnten	121,6	128,5	167,6	200,7	262,6	37,8	65,1	116,0
Oberösterreich	209,6	223,9	304,0	370,2	488,1	45,0	76,6	132,8
Salzburg	76,1	80,9	109,7	137,0	182,8	44,1	79,9	140,1
Tirol	107,7	115,1	159,1	200,2	267,5	47,7	85,9	148,5
Vorarlberg	68,1	73,3	103,6	130,0	173,3	52,2	91,0	154,6
Österreich	1.833,1	1.940,8	2.562,8	3.107,2	4.094,5	39,8	69,5	123,4
	In % des BIP					Veränderung zu 2014 in Prozentpunkten		
Österreich	0,56	0,58	0,71	0,81	0,99	0,16	0,25	0,43
	Pro Pflegefall, in €					Veränderung zu 2014 in %		
Österreich	7.608	7.872	9.344	10.015	11.668	22,8	31,6	53,4

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen. - Die Werte entsprechen der Summe über die Nettoausgaben der Übersichten A8 bis A13. Geringe Unterschiede können durch Rundungsunterschiede entstehen.

Übersicht A15: Pflegegeldbezieher nach Pflegestufen und Alter, Männer  
Stand 31.12.2014

Alter in Jahren	Insgesamt	davon in Pflegestufe						
		1	2	3	4	5	6	7
0	24	13	4	4	1	0	2	0
1	83	31	20	18	6	1	3	4
2	121	43	41	18	10	2	2	5
3	174	55	50	43	13	1	8	4
4	280	73	80	56	31	14	12	14
5	363	100	96	79	39	17	16	16
6	423	100	105	108	36	25	37	12
7	414	90	93	90	57	25	37	22
8	452	96	91	102	76	22	41	24
9	517	121	109	98	82	28	54	25
10	498	104	111	107	60	42	44	30
11	496	107	103	119	54	34	57	22
12	457	93	105	88	51	50	46	24
13	480	84	123	98	55	48	55	17
14	462	91	107	92	62	38	52	20
15	419	76	102	75	50	28	66	22
16	461	78	94	88	52	38	62	49
17	491	91	125	88	70	39	51	27
18	543	96	139	97	61	44	66	40
19	513	89	126	95	62	33	71	37
20	502	95	131	93	56	34	64	29
21	512	74	137	90	71	48	56	36
22	527	103	128	101	69	38	53	35
23	528	79	145	104	65	39	56	40
24	537	88	146	93	66	41	63	40
25	529	94	123	98	74	42	67	31
26	556	101	146	89	70	52	55	43
27	571	113	129	88	65	65	72	39
28	520	117	140	83	51	36	61	32
29	523	99	146	98	57	37	52	34
30	547	108	159	87	71	38	48	36
31	571	101	168	93	73	36	60	40
32	560	124	154	92	78	40	45	27
33	550	136	132	97	62	41	55	27
34	591	138	161	95	80	38	57	22
35	547	126	145	98	67	45	44	22
36	570	142	148	74	94	54	35	23
37	564	132	160	93	71	43	49	16
38	609	130	175	118	72	44	48	22
39	606	143	168	104	86	43	36	26
40	665	150	182	118	99	66	28	22
41	675	130	189	106	97	64	61	28
42	748	187	208	125	88	65	47	28

Übersicht A15/Fortsetzung: Pflegegeldbezieher nach Pflegestufen und Alter, Männer Stand 31.12.2014

Alter in Jahren	Insgesamt	davon in Pflegestufe						
		1	2	3	4	5	6	7
43	825	202	257	110	107	67	54	28
44	911	234	238	145	126	72	64	32
45	935	236	274	142	118	72	54	39
46	1.035	269	297	154	151	78	53	33
47	1.062	272	332	151	139	93	52	23
48	1.166	303	342	180	146	98	68	29
49	1.256	366	375	192	146	85	58	34
50	1.283	343	359	199	186	95	53	48
51	1.291	318	424	201	160	104	50	34
52	1.495	397	421	253	195	112	69	48
53	1.546	410	480	224	228	115	54	35
54	1.527	439	484	235	174	106	46	43
55	1.568	472	470	232	176	101	79	38
56	1.575	429	508	265	169	112	56	36
57	1.709	461	534	265	230	116	69	34
58	1.693	489	519	290	191	113	59	32
59	1.764	554	558	274	196	107	43	32
60	1.839	542	535	311	223	122	75	31
61	1.824	510	542	331	212	131	60	38
62	1.970	566	610	348	224	127	54	41
63	1.929	545	604	308	226	143	65	38
64	2.175	645	657	376	273	140	52	32
65	2.332	667	732	385	275	179	62	32
66	2.509	718	766	412	290	211	67	45
67	2.823	752	880	453	367	221	98	52
68	2.529	649	816	434	298	198	85	49
69	2.141	543	669	365	269	174	86	35
70	2.707	706	837	498	325	221	79	41
71	2.882	713	865	476	377	277	125	49
72	2.990	736	895	488	420	280	122	49
73	3.691	856	1.130	643	486	353	148	75
74	4.285	1.033	1.289	725	591	413	176	58
75	4.450	987	1.384	778	585	454	190	72
76	3.376	769	993	597	506	324	134	53
77	3.434	692	1.041	621	498	369	152	61
78	3.587	737	1.111	672	512	364	145	46
79	3.735	837	1.091	648	546	394	154	65
80	4.172	859	1.291	797	585	415	167	58
81	4.559	922	1.365	839	675	503	179	76
82	4.908	964	1.510	924	678	541	226	65
83	5.128	981	1.659	943	785	497	191	72
84	5.363	1.090	1.649	963	804	585	196	76
85	5.230	1.043	1.490	993	816	593	213	82

Übersicht A15/Fortsetzung: Pflegegeldbezieher nach Pflegestufen und Alter, Männer Stand 31.12.2014

Alter in Jahren	Insgesamt	davon in Pflegestufe						
		1	2	3	4	5	6	7
86	5.045	896	1.572	937	818	564	214	44
87	4.539	781	1.404	816	786	520	186	46
88	4.243	675	1.249	890	710	487	186	46
89	3.679	536	1.041	752	690	469	149	42
90	3.114	414	824	660	622	436	132	26
91	2.652	303	721	560	510	406	125	27
92	2.108	240	521	460	460	301	93	33
93	1.665	161	408	378	345	280	74	19
94	1.179	108	263	255	290	196	49	18
95	681	54	150	126	187	111	42	11
96	349	25	57	76	89	72	22	8
97	226	13	40	43	61	55	11	3
98	141	6	20	32	35	34	7	7
99+	356	15	55	54	99	95	33	5
Gesamt	159.965	34.824	46.952	28.679	22.996	15.479	7.599	3.436

Q: Hauptverband der Sozialversicherungsträger - Einschließlich der Pflegegeldbezieher im Ausland.

Übersicht A16: Pflegegeldbezieher nach Pflegestufen und Alter, Frauen  
Stand 31.12.2014

Alter in Jahren	Insgesamt	davon in Pflegestufe						
		1	2	3	4	5	6	7
0	18	9	4	2	2	0	0	1
1	67	21	22	12	3	3	4	2
2	111	35	37	17	11	3	5	3
3	165	48	46	42	15	3	2	9
4	189	56	43	46	22	6	7	9
5	238	56	69	50	25	15	12	11
6	239	72	53	40	18	15	16	25
7	272	65	69	44	33	22	20	19
8	300	71	59	63	39	23	24	21
9	323	68	67	77	37	22	29	23
10	280	61	69	45	37	20	25	23
11	309	67	68	65	36	20	28	25
12	324	65	79	58	47	29	28	18
13	318	64	65	83	32	16	35	23
14	329	60	76	76	33	29	27	28
15	291	59	73	49	32	26	26	26
16	347	67	80	58	36	29	42	35
17	359	82	69	74	44	19	43	28
18	364	70	91	69	38	25	42	29
19	364	68	94	69	41	22	40	30
20	367	70	88	81	42	31	28	27
21	357	66	96	53	28	43	42	29
22	343	63	85	64	36	34	23	38
23	403	82	110	66	45	26	43	31
24	402	78	90	81	52	37	33	31
25	414	83	101	68	48	33	47	34
26	397	81	90	67	39	37	43	40
27	383	65	111	76	38	26	35	32
28	410	94	110	73	44	33	38	18
29	422	92	116	53	54	39	43	25
30	399	101	95	58	43	40	36	26
31	392	92	121	65	36	27	30	21
32	426	112	106	69	48	31	43	17
33	430	99	108	73	43	43	41	23
34	409	109	109	71	39	36	33	12
35	426	114	116	66	49	30	33	18
36	431	116	103	81	52	25	36	18
37	492	143	131	73	63	33	36	13
38	441	127	108	80	53	31	27	15
39	558	141	164	82	66	37	43	25
40	531	170	137	92	52	39	24	17
41	640	181	167	95	68	54	46	29
42	629	210	161	107	60	40	36	15



Übersicht A16/Fortsetzung: Pflegegeldbezieher nach Pflegestufen und Alter, Frauen Stand 31.12.2014

Alter in Jahren	Insgesamt	davon in Pflegestufe						
		1	2	3	4	5	6	7
43	742	215	216	114	84	55	33	25
44	740	231	196	107	79	48	51	28
45	897	274	258	125	94	65	48	33
46	949	336	264	130	96	65	34	24
47	995	312	291	144	107	66	34	41
48	1.072	301	347	170	108	61	49	36
49	1.174	371	347	172	127	82	48	27
50	1.203	402	341	206	109	78	35	32
51	1.274	389	415	158	133	92	52	35
52	1.334	471	365	216	141	82	33	26
53	1.399	488	426	201	137	83	39	25
54	1.482	473	468	231	130	109	32	39
55	1.499	505	433	224	146	99	55	37
56	1.562	529	443	211	168	114	55	42
57	1.593	574	467	237	153	92	41	29
58	1.734	597	533	240	165	118	46	35
59	1.699	594	510	233	169	116	39	38
60	1.751	600	522	281	160	108	45	35
61	1.820	666	556	253	166	101	47	31
62	1.955	694	578	296	182	118	47	40
63	2.068	707	640	308	195	139	43	36
64	2.269	755	705	321	228	160	60	40
65	2.486	866	766	363	239	153	63	36
66	2.842	993	853	440	282	169	62	43
67	3.030	1.060	872	444	327	206	73	48
68	2.819	952	879	400	271	187	80	50
69	2.609	905	803	381	246	171	60	43
70	3.550	1.206	1.071	545	345	247	84	52
71	3.850	1.318	1.136	565	404	269	95	63
72	4.305	1.535	1.257	615	435	292	112	59
73	5.445	1.856	1.626	781	555	419	140	68
74	6.578	2.212	1.941	992	666	492	174	101
75	7.251	2.389	2.241	1.041	751	517	200	112
76	6.137	2.023	1.816	952	656	432	173	85
77	6.276	1.956	1.887	1.003	656	507	185	82
78	7.381	2.372	2.218	1.142	783	577	198	91
79	8.267	2.505	2.586	1.284	888	644	249	111
80	9.377	2.856	2.912	1.470	978	785	252	124
81	10.827	3.226	3.332	1.764	1.201	882	279	143
82	11.984	3.406	3.617	2.011	1.403	1.019	349	179
83	13.071	3.490	4.047	2.117	1.667	1.185	387	178
84	13.825	3.381	4.248	2.405	1.824	1.302	465	200
85	13.988	3.181	4.262	2.493	1.935	1.452	461	204

Übersicht A16/Fortsetzung: Pflegegeldbezieher nach Pflegestufen und Alter, Frauen Stand 31.12.2014

Alter in Jahren	Insgesamt	davon in Pflegestufe						
		1	2	3	4	5	6	7
86	13.909	2.956	4.092	2.535	2.010	1.568	483	265
87	13.217	2.427	3.854	2.526	2.144	1.534	511	221
88	13.530	2.207	3.683	2.694	2.310	1.807	571	258
89	12.954	1.909	3.379	2.588	2.394	1.880	566	238
90	11.505	1.371	2.841	2.345	2.258	1.868	576	246
91	10.467	1.071	2.471	2.134	2.143	1.850	540	258
92	8.660	813	1.788	1.755	1.886	1.692	500	226
93	7.065	564	1.331	1.410	1.630	1.467	471	192
94	5.076	336	873	1.013	1.221	1.144	322	167
95	3.087	166	485	570	785	763	209	109
96	1.549	58	200	281	383	436	140	51
97	1.053	28	137	190	261	284	106	47
98	716	25	86	115	190	195	73	32
99+	1.887	41	185	230	468	619	232	112
Gesamt	297.093	71.797	82.952	50.905	41.351	32.217	11.701	6.170

Q: Hauptverband der Sozialversicherungsträger - Einschließlich der Pflegegeldbezieher im Ausland.

Übersicht A17: Pflegegeldbezieher nach Pflegestufen und Alter, Männer und Frauen Stand 31.12.2014

Alter in Jahren	Insgesamt	davon in Pflegestufe						
		1	2	3	4	5	6	7
0	42	22	8	6	3	0	2	1
1	150	52	42	30	9	4	7	6
2	232	78	78	35	21	5	7	8
3	339	103	96	85	28	4	10	13
4	469	129	123	102	53	20	19	23
5	601	156	165	129	64	32	28	27
6	662	172	158	148	54	40	53	37
7	686	155	162	134	90	47	57	41
8	752	167	150	165	115	45	65	45
9	840	189	176	175	119	50	83	48
10	778	165	180	152	97	62	69	53
11	805	174	171	184	90	54	85	47
12	781	158	184	146	98	79	74	42
13	798	148	188	181	87	64	90	40
14	791	151	183	168	95	67	79	48
15	710	135	175	124	82	54	92	48
16	808	145	174	146	88	67	104	84
17	850	173	194	162	114	58	94	55
18	907	166	230	166	99	69	108	69
19	877	157	220	164	103	55	111	67
20	869	165	219	174	98	65	92	56
21	869	140	233	143	99	91	98	65
22	870	166	213	165	105	72	76	73
23	931	161	255	170	110	65	99	71
24	939	166	236	174	118	78	96	71
25	943	177	224	166	122	75	114	65
26	953	182	236	156	109	89	98	83
27	954	178	240	164	103	91	107	71
28	930	211	250	156	95	69	99	50
29	945	191	262	151	111	76	95	59
30	946	209	254	145	114	78	84	62
31	963	193	289	158	109	63	90	61
32	986	236	260	161	126	71	88	44
33	980	235	240	170	105	84	96	50
34	1.000	247	270	166	119	74	90	34
35	973	240	261	164	116	75	77	40
36	1.001	258	251	155	146	79	71	41
37	1.056	275	291	166	134	76	85	29
38	1.050	257	283	198	125	75	75	37
39	1.164	284	332	186	152	80	79	51
40	1.196	320	319	210	151	105	52	39
41	1.315	311	356	201	165	118	107	57
42	1.377	397	369	232	148	105	83	43

Übersicht A17/Fortsetzung: Pflegegeldbezieher nach Pflegestufen und Alter, Männer und Frauen Stand 31.12.2014

Alter in Jahren	Insgesamt	davon in Pflegestufe						
		1	2	3	4	5	6	7
43	1.567	417	473	224	191	122	87	53
44	1.651	465	434	252	205	120	115	60
45	1.832	510	532	267	212	137	102	72
46	1.984	605	561	284	247	143	87	57
47	2.057	584	623	295	246	159	86	64
48	2.238	604	689	350	254	159	117	65
49	2.430	737	722	364	273	167	106	61
50	2.486	745	700	405	295	173	88	80
51	2.565	707	839	359	293	196	102	69
52	2.829	868	786	469	336	194	102	74
53	2.945	898	906	425	365	198	93	60
54	3.009	912	952	466	304	215	78	82
55	3.067	977	903	456	322	200	134	75
56	3.137	958	951	476	337	226	111	78
57	3.302	1.035	1.001	502	383	208	110	63
58	3.427	1.086	1.052	530	356	231	105	67
59	3.463	1.148	1.068	507	365	223	82	70
60	3.590	1.142	1.057	592	383	230	120	66
61	3.644	1.176	1.098	584	378	232	107	69
62	3.925	1.260	1.188	644	406	245	101	81
63	3.997	1.252	1.244	616	421	282	108	74
64	4.444	1.400	1.362	697	501	300	112	72
65	4.818	1.533	1.498	748	514	332	125	68
66	5.351	1.711	1.619	852	572	380	129	88
67	5.853	1.812	1.752	897	694	427	171	100
68	5.348	1.601	1.695	834	569	385	165	99
69	4.750	1.448	1.472	746	515	345	146	78
70	6.257	1.912	1.908	1.043	670	468	163	93
71	6.732	2.031	2.001	1.041	781	546	220	112
72	7.295	2.271	2.152	1.103	855	572	234	108
73	9.136	2.712	2.756	1.424	1.041	772	288	143
74	10.863	3.245	3.230	1.717	1.257	905	350	159
75	11.701	3.376	3.625	1.819	1.336	971	390	184
76	9.513	2.792	2.809	1.549	1.162	756	307	138
77	9.710	2.648	2.928	1.624	1.154	876	337	143
78	10.968	3.109	3.329	1.814	1.295	941	343	137
79	12.002	3.342	3.677	1.932	1.434	1.038	403	176
80	13.549	3.715	4.203	2.267	1.563	1.200	419	182
81	15.386	4.148	4.697	2.603	1.876	1.385	458	219
82	16.892	4.370	5.127	2.935	2.081	1.560	575	244
83	18.199	4.471	5.706	3.060	2.452	1.682	578	250
84	19.188	4.471	5.897	3.368	2.628	1.887	661	276
85	19.218	4.224	5.752	3.486	2.751	2.045	674	286

Übersicht A17/Fortsetzung: Pflegegeldbezieher nach Pflegestufen und Alter, Männer und Frauen Stand 31.12.2014

Alter in Jahren	Insgesamt	davon in Pflegestufe						
		1	2	3	4	5	6	7
86	18.954	3.852	5.664	3.472	2.828	2.132	697	309
87	17.756	3.208	5.258	3.342	2.930	2.054	697	267
88	17.773	2.882	4.932	3.584	3.020	2.294	757	304
89	16.633	2.445	4.420	3.340	3.084	2.349	715	280
90	14.619	1.785	3.665	3.005	2.880	2.304	708	272
91	13.119	1.374	3.192	2.694	2.653	2.256	665	285
92	10.768	1.053	2.309	2.215	2.346	1.993	593	259
93	8.730	725	1.739	1.788	1.975	1.747	545	211
94	6.255	444	1.136	1.268	1.511	1.340	371	185
95	3.768	220	635	696	972	874	251	120
96	1.898	83	257	357	472	508	162	59
97	1.279	41	177	233	322	339	117	50
98	857	31	106	147	225	229	80	39
99+	2.243	56	240	284	567	714	265	117
Gesamt	457.058	106.621	129.904	79.584	64.347	47.696	19.300	9.606

Q: Hauptverband der Sozialversicherungsträger - Einschließlich der Pflegegeldbezieher im Ausland.