

Ulrike Mühlberger, Alois Guger, Käthe Knittler, Margit Schratzenstaller

Langzeitpflege in Österreich

Der Aufwand für die Pflegevorsorge erhöhte sich in Österreich zwischen 1994 und 2006 um rund die Hälfte auf etwa 3,3 Mrd. €. Bis 2030 ist mit hohen Kostensteigerungen zu rechnen, wie die Berechnung von drei Szenarien zeigt. Zur Abdeckung dieser Kostensteigerungen wird vorgeschlagen, die Finanzierung aus Steuermitteln beizubehalten, bei unzureichender Ergiebigkeit aber um Beitragselemente zu erweitern. Als organisatorischer Überbau bietet sich eine Fondslösung an, die hinsichtlich ihrer Ergiebigkeit, Volatilität und Verteilungseffekte optimiert werden kann. Das Problem, dass die Vermögensheranziehung umgangen werden kann, sollte durch vermögensbezogene Steuern ausgeglichen werden.

Begutachtung: Ewald Walterskirchen • Wissenschaftliche Assistenz: Andrea Sutrich • E-Mail-Adressen: Ulrike.Muehlberger@wifo.ac.at, Alois.Guger@wifo.ac.at, Margit.Schatzenstaller@wifo.ac.at

Das österreichische Modell der Pflegevorsorge steht aufgrund des demographischen Wandels und der verstärkten Individualisierung der Gesellschaft vor einer immer dringlicheren Herausforderung. Einerseits bedeutet die zunehmende Alterung der Bevölkerung eine wachsende Belastung der öffentlichen Haushalte – auch wenn dies durch den prognostizierten Anstieg der Lebensjahre in Gesundheit und der Effizienzsteigerungen der Pflegeleistungen etwas abgeschwächt wird. Andererseits wird die Nachfrage nach außerfamiliären Pflegeleistungen infolge der Zunahme der Erwerbsbeteiligung von Frauen wachsen. Vor diesem Hintergrund hat das WIFO in zwei Studien (Mühlberger – Knittler et al., 2008, Mühlberger – Guger et al., 2008) eine Bestandsaufnahme und eine Prognose der Kostenentwicklung der Langzeitpflege in Österreich erarbeitet und Vorschläge für die langfristige Finanzierung unterbreitet.

In Österreich unterstützt die öffentliche Hand – Bund, Länder und Gemeinden – die privaten Haushalte im Pflegebereich durch Geld- und Sachleistungen. Seit 1993 haben Personen, die einen ständigen Pflegebedarf von mehr als 50 Stunden im Monat nachweisen können (der voraussichtlich mehr als sechs Monate andauern wird), gesetzlichen Anspruch auf das Bundes- bzw. Landespflegegeld¹⁾. Dieses ist je nach notwendiger Pflegeintensität in sieben Stufen unterteilt mit einem monatlichen Auszahlungsbetrag von derzeit 148,30 € in der ersten Stufe bis zu 1.562,10 € in der siebenten Stufe. Kürzlich hat das Parlament eine Erhöhung des Pflegegeldes sowie weitere Veränderungen in der Pflegevorsorge beschlossen²⁾.

Per 31. Dezember 2006 wurde an insgesamt 398.293 Personen Pflegegeld ausgezahlt (Bundespflegegeld 337.322, Landespflegegeld 60.971), um rund 26% mehr als 1996. Am größten war der Anteil der Bezugsberechtigten in der Pflegestufe 2 (Pflegebedarf über 75 bis 120 Stunden, monatlich 273,40 €). Die Stufen 1 und 2 machten mehr

Pflegevorsorge in Österreich

¹⁾ Das Landespflegegeld kann subsidiär zum Bundespflegegeld in Anspruch genommen werden. Anspruch auf Bundespflegegeld besteht, wenn die pflegebedürftige Person eine gesetzliche Pension, Rente oder Beihilfen aus der Kriegsopferversorgung, der Heeresversorgung sowie nach dem Opferfürsorge-, Verbrechenopfer- oder Impfschadengesetz bezieht. Trifft dies nicht zu, etwa für Berufstätige, mitversicherte Angehörige, Bezieherinnen und Bezieher einer Beamtenpension oder von Sozialhilfe, dann kann Landespflegegeld beantragt werden. Beide Leistungen sind in sieben Stufen unterteilt.

²⁾ Mit 1. Jänner 2009 steigt das Pflegegeld für die Stufen 1 und 2 um 4%, jenes für die Stufen 3, 4 und 5 um 5% und für die Stufen 6 und 7 um 6%. Für Demenzzranke und schwerbehinderte Kinder und Jugendliche gilt zudem eine höhere Pflegestufe. Die Förderung der 24-Stunden-Betreuung (für Pflegebedürftige, die ständige Betreuung zu Hause benötigen und dafür Pflegekräfte auf selbständiger oder unselbständiger Basis beschäftigen) wird mit 1. November 2008 erhöht und die Vermögensgrenze gestrichen.

als die Hälfte aus, während nur rund 5% der Berechtigten auf die Kategorien 6 und 7 entfielen. Vor allem aufgrund der demographischen Entwicklung (niedriger Männeranteil in den älteren Kohorten wegen der beiden Weltkriege und der höheren Lebenserwartung von Frauen) waren zwei Drittel der Personen mit Pflegegeldbezug Frauen.

Übersicht 1: Verteilung des Bundes- und Landespflegegeldes nach Pflegestufen

2006

Pflegegeld	Pflegebedarf in Stunden pro Monat	Monatlicher Betrag 2006 (§ 5 BPGG) In €	Zahl der Bezugsberechtigten (Stichtag 31. Dezember 2006)		
			Frauen	Männer	Insgesamt
Stufe 1	Über 50 bis 75 Stunden	148,30	62.009	23.851	85.860
Stufe 2	Über 75 bis 120 Stunden	273,40	88.514	44.638	133.152
Stufe 3	Über 120 bis 160 Stunden	421,80	43.750	22.002	65.752
Stufe 4	Über 160 bis 180 Stunden	632,70	38.597	20.093	58.690
Stufe 5	Über 180 Stunden und außergewöhnlicher Pflegebedarf	859,30	20.767	10.179	30.946
Stufe 6	Über 180 Stunden, wenn zeitlich nicht koordinierbare Betreuungsmaßnahmen regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder wegen möglicher Eigen- oder Fremdgefährdung die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist	1.171,70	7.277	4.604	11.881
Stufe 7	Über 180 Stunden, wenn keine zielgerichtete Bewegung der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich ist oder ein gleich zu achtender Zustand vorliegt	1.562,10	4.928	2.549	7.477
Summe			265.842	127.916	396.817 ¹⁾

Q: Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2006. – ¹⁾ Erfasster Personenkreis in den sieben Pflegestufen. Darüber hinaus erhalten 1.476 Personen Leistungen aus dem Landespflegegeld (Ausgleichszahlungen o. Ä.), daher insgesamt 398.293 Personen. 3.059 Bezieherinnen oder Bezieher von Bundespflegegeld (Differenz zwischen der Gesamtsumme und der Summe der Männer und Frauen) sind nicht geschlechtsspezifisch ausgewiesen.

Das Risiko, pflegebedürftig zu sein, nimmt mit zunehmendem Alter stark zu. 2006 bezogen in Österreich 59% der über 81-Jährigen Pflegegeld, aber nur gut 9% der 61- bis 80-Jährigen.

Übersicht 2: Geld- und Sachleistungen der Pflegevorsorge von Bund und Ländern

	Insgesamt ¹⁾	Geldleistungen		Sachleistungen der Länder ²⁾		
		Bundespflegegeld ³⁾	Landespflegegeld ³⁾	Ambulante Dienste ⁴⁾	Teilstationäre Dienste ⁵⁾	Stationäre Dienste ⁵⁾
				Mio. €		
1994	2.110,38	1.340,89	246,23	123,41	23,92	375,92
1995	2.216,11	1.379,40	255,35	127,92	27,60	425,82
1996	2.344,02	1.321,56	269,26	139,11	53,71	560,38
1997	2.299,37	1.266,25	257,45	129,11	27,95	618,61
1998	2.430,97	1.299,54	257,01	147,12	32,79	694,52
1999	2.595,09	1.355,64	266,44	164,66	37,00	771,36
2000	2.693,56	1.397,57	273,32	197,41	31,56	793,69
2001	2.729,04	1.426,93	267,53	179,88	45,80	808,91
2002	2.821,94	1.433,00	274,33	181,14	64,21	869,26
2003	2.858,04	1.470,60	277,27	187,34	64,81	858,02
2004	3.073,25	1.489,30	284,60	199,54	72,94	1.026,87
2005	3.247,80	1.566,40	293,97	213,44	79,70	1.094,29
2006	3.257,38	1.621,40	303,64	237,12	89,70	1.005,52

Q: Statistik Austria, Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge. – ¹⁾ Bis 1999 nicht vergleichbar. – ²⁾ Nettoaufwand: Aufwand zu Vollkosten minus Einnahmen aus Kostenbeiträgen, Mitteln des Landesgesundheitsfonds und sonstige Einnahmen. – ³⁾ Einschließlich sonstiger und vorläufiger Leistungen, Leistungen an Bezugsberechtigte im Ausland und Ausgleichszahlungen. – ⁴⁾ Ohne Steiermark; keine Daten für Einnahmen verfügbar; Salzburg: 2001 Tarifänderungen. – ⁵⁾ Burgenland: 2000/01 keine Angaben. – ⁶⁾ Kärnten: Einnahmen für Psychiatrische Pflegestellen im Wert für Pflegeheime enthalten, bereinigter Wert laut Sozialministerium.

Im Jahr 2006 wurde im Rahmen des Bundespflegegeldgesetzes sowie der Landespflegegeldgesetze ein Gesamtbetrag von rund 1,93 Mrd. € an Pflegebedürftige ausgezahlt, um rund 21,3% mehr als 1994 (Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, 2006). Zusätzlich zu den Geldleistungen stellen die Bundesländer und Gemeinden für die Pflegevorsorge Sachleistungen (Pflegeheime, soziale Dienste) um mindestens 1,33 Mrd. € zur Verfügung. Das gesamte Ausgabenvolumen (Geld- und

Sachleistungen) betrug 2006 rund 3,26 Mrd. €. Zwischen 1994 und 2006 stieg der Gesamtaufwand für die Langzeitpflege in Österreich um rund 54%, die Zahl der Bezugsberechtigten um nur 26%. Gemessen am Bruttoinlandsprodukt verringerte sich der Aufwand jedoch, vor allem weil das Pflegegeld seit seiner Einführung nur dreimal valorisiert wurde. Eine weitere Anhebung tritt am 1. Jänner 2009 in Kraft.

Während der Aufwand für das Bundes- und das Landespflegegeld durch die jährlichen Berichte des Arbeitskreises für Pflegevorsorge gut dokumentiert ist, sind die Sachausgaben der Länder schwierig zu erfassen, weil die Berichterstattung der Länder über ihren Finanzaufwand für stationäre, teilstationäre und mobile Dienste uneinheitlich und teilweise lückenhaft ist. Dies ist bei der Interpretation der oben genannten Gesamtkosten der Langzeitpflege zu berücksichtigen. Vom Gesundheitssystem kann zudem das Pflegesystem aufgrund vielfacher Nahtstellen nicht eindeutig abgegrenzt, Teile der Pflegekosten sind sicher im enger definierten Gesundheitssystem enthalten.

Im Allgemeinen wirkt das Pflegesystem in Österreich umverteilend. Während seine Finanzierung im Wesentlichen proportional wirkt und daher die Einkommensverteilung nicht beeinflusst, gehen von der Leistungsseite eindeutig egalisierende Verteilungseffekte aus. Nach den Daten der Konsumerhebung 1999/2000³⁾ entfallen 17% der Personen, die Pflegegeld beziehen, auf das unterste Quartil und 42% auf das 2. Quartil der Nettopersoneneinkommen. Ohne das Pflegegeld würden aber rund 50% von ihnen dem untersten Quartil und 32% dem 2. Quartil, also über 80% der unteren Hälfte der Einkommenshierarchie, angehören.

Obwohl die Pflegegeldleistung nicht bedarfsgeprüft, also von der Einkommenssituation der Pflegebedürftigen unabhängig ist, kommt dem Pflegegeld für Personen mit niedrigem Einkommen große Bedeutung zu: Über 40% der Bezugsberechtigten zählen zur oberen Hälfte der Verteilung – ohne Pflegegeldbezug wären es weniger als 20% der Pflegebedürftigen. Durch den Pflegegeldbezug wird das mittlere Nettoeinkommen der Pflegebedürftigen in der unteren Hälfte der Verteilung um rund 10% erhöht, im 3. Quartil um 7½% und im obersten um gut 3%.

Neben den öffentlichen sind auch die privaten Kosten der Pflegevorsorge zu berücksichtigen. Sie umfassen direkte (monetäre private Leistungen wie Eigenbeteiligungen, Selbstbehalte und Selbstzahlungen) und indirekte Kosten (entgangenes Einkommen der Pflegenden):

- Direkte Kosten: Laut dem Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge leisteten Pflegebedürftige im Jahr 2006 Kostenbeiträge von mindestens 525,26 Mio. €.
- Indirekte Kosten: Mindestens 75% aller Pflegeleistungen werden informell, meist von Frauen, erbracht. Für die in diesem Zusammenhang geleisteten Arbeitsstunden (laut Mikrozensus vom September 2002) ergäbe sich auf Basis der durchschnittlichen Bruttostundenlöhne ein Wert der informellen Pflegeleistung von 2,58 Mrd. € pro Jahr (Frauen 1,67 Mrd. €, Männer 0,91 Mrd. €).

Zu den 3,26 Mrd. € an öffentlichen Leistungen kamen also 2006 2,58 Mrd. € an privaten Leistungen hinzu.

Die vorliegende Prognose der langfristigen Entwicklung der Pflegekosten berücksichtigt demographische (zu erwartende Änderungen der Bevölkerungsstruktur nach Alter, Geschlecht und Haushaltsstruktur, Entwicklung des Gesundheitszustandes; *Doblhammer – Kytir*, 2001) und nicht-demographische Faktoren (Arbeitsmarktteiligungsquote der Frauen als Approximation für das Ausmaß der informellen Pflege, Kostenentwicklung im Pflegesektor). Verschiedene Szenarien zeigen die Stärke des Einflusses dieser Faktoren einzeln und in ihrem Zusammenwirken ("Gesamtszenario").

³⁾ Diese Statistik weist das Pflegegeld getrennt aus. Bezieher und Bezieherinnen von Pflegegeld sind aber mit rund 43% der Fälle unterrepräsentiert. Etwa werden nur Personen erfasst, die zum Zeitpunkt der Erhebung in einem privaten Haushalt leben, während Personen in Anstalten nicht berücksichtigt werden.

Verteilungswirkungen des Pflegesystems

Indirekte private Kosten der Langzeitpflege

Prognose der Kostenentwicklung bis 2030

Dieses Gesamtszenario wurde in drei Varianten berechnet: ein unteres, ein oberes und ein mittleres Szenario. Dabei wurde von folgenden Annahmen ausgegangen:

- Die Annahmen zur *demographischen Entwicklung* beruhen auf der Bevölkerungsprognose von Statistik Austria vom November 2007.
- *Kompression der Morbidität*: Wie Studien aus der Sozialmedizin zeigen, sinkt mit steigender Lebenserwartung das Risiko, zu einem bestimmten Zeitpunkt ein Pflegefall zu werden. Das Verhältnis der gesunden Lebensjahre zur Lebenserwartung steigt somit – relativ zur Lebensdauer werden immer mehr Jahre in Gesundheit verbracht (*Doblhammer – Kytir, 2001*). Im unteren Szenario wird angenommen, dass die Wahrscheinlichkeit, Pflegegeld zu erhalten, 2015 und 2030 – mit gleitendem Übergang – um jeweils ein Jahr abnimmt: Wer z. B. im Jahr 2006 mit 70 Jahren erstmals Pflegegeld erhalten hat, würde 2015 erst mit 71 Jahren pflegebedürftig und 2030 mit 72 Jahren. Im oberen und im mittleren Szenario verringert sich die Wahrscheinlichkeit, Pflegegeld zu erhalten, ab 2025 um ein Jahr.
- *Zunahme der Nachfrage nach formeller Pflege*: Aufgrund der Veränderungen der Frauenbeschäftigung ist eine Abnahme des familiären Pflegepotentials anzunehmen. Die Prognose geht davon aus, dass der Anteil der informellen Pflege um 0,5 Prozentpunkte (unteres Szenario), 0,75 Prozentpunkte (mittleres Szenario) bzw. 1 Prozentpunkt (oberes Szenario) pro Jahr zurückgeht und die Nachfrage nach formeller Pflege entsprechend steigt.
- *Verteuerung der Sachleistungen*: Die Kostensteigerungen im Pflegebereich gehen auf zwei wesentliche Faktoren zurück. Eine relative Verknappung des Pflegepersonals (d. h. immer mehr alte Menschen pro Pflegekraft) wird die Löhne im Pflegebereich steigen lassen, und die Produktivität erhöht sich im Pflegebereich aufgrund der Arbeitsintensität unterdurchschnittlich. Für die Prognose wird daher von einem realen (inflationbereinigten) Kostenanstieg von 1% (unteres Szenario), 1,5% (mittleres Szenario) bzw. 2% (oberes Szenario) pro Jahr ausgegangen.

Übersicht 3: Drei Szenarien zur Entwicklung der Pflegekosten

	Bundespflegegeld	Geldleistungen		Geld- und Sachleistungen			Veränderung gegenüber 2006 in %		Insgesamt
		Landespflegegeld	Insgesamt	Sachleistungen	Insgesamt	In % des realen BIP	Geldleistungen	Sachleistungen	
			Mio. €		Mio. €				
Unteres Szenario									
2006	1.621,4	301,5	1.922,9	1.332,3	3.255,2	1,13			
2010	1.850,2	316,3	2.166,5	1.642,0	3.808,5	1,24	+ 12,7	+ 23,2	+ 17,0
2015	1.948,5	316,7	2.265,1	1.889,3	4.154,4	1,25	+ 17,8	+ 41,8	+ 27,6
2020	1.993,4	312,7	2.306,1	2.096,6	4.402,8	1,22	+ 19,9	+ 57,4	+ 35,3
2025	2.111,8	321,1	2.432,9	2.394,7	4.827,6	1,22	+ 26,5	+ 79,7	+ 48,3
2030	2.291,1	326,5	2.617,6	2.786,3	5.403,9	1,25	+ 36,1	+109,1	+ 66,0
Oberes Szenario									
2006	1.621,4	301,5	1.922,9	1.332,3	3.255,2	1,13			
2010	1.850,2	307,5	2.157,7	1.909,0	4.066,7	1,32	+ 12,2	+ 43,3	+ 24,9
2015	2.034,8	317,8	2.352,6	2.717,6	5.070,1	1,52	+ 22,3	+104,0	+ 55,8
2020	2.180,7	327,2	2.507,9	3.688,5	6.196,4	1,71	+ 30,4	+176,8	+ 90,4
2025	2.395,8	336,2	2.732,0	5.047,6	7.779,6	1,97	+ 42,1	+278,9	+139,0
2030	2.677,8	364,0	3.041,9	6.936,9	9.978,8	2,31	+ 58,2	+420,7	+206,5
Mittleres Szenario									
2006	1.621,4	301,5	1.922,9	1.332,3	3.255,2	1,13			
2010	1.850,2	307,5	2.157,7	1.807,3	3.965,0	1,29	+ 12,2	+ 35,6	+ 21,8
2015	2.034,8	317,8	2.352,6	2.427,9	4.780,5	1,43	+ 22,3	+ 82,2	+ 46,9
2020	2.180,7	327,2	2.507,9	3.134,3	5.642,2	1,56	+ 30,4	+135,2	+ 73,3
2025	2.395,8	336,2	2.732,0	4.101,3	6.833,3	1,73	+ 42,1	+207,8	+109,9
2030	2.677,8	364,0	3.041,9	5.410,3	8.452,1	1,96	+ 58,2	+306,1	+159,7

Q: WIFO-Berechnungen.

Im unteren Szenario werden die Geldleistungen zwischen 2006 und 2030 um rund 36% steigen, die Ausgaben für die Sachleistungen um etwa 109%; insgesamt erhöhen sich die Kosten in diesem Szenario – das einen mäßigen Rückgang des Anteils

der informellen Pflege und relativ geringe reale Kostensteigerungen im Pflegesektor annimmt – um 66,0%. Wurden 2006 rund 1,13% des realen BIP für die Pflegevorsorge aufgewandt, so steigt dieser Anteil bis 2030 auf 1,25%.

Das obere Szenario weist eine Gesamtsteigerung der Pflegekosten zwischen 2006 und 2030 von rund 206,5% aus. Die Geldausgaben nehmen dabei um rund 58,2% zu, die Ausgaben für die Sachleistungen um rund 420,7%. Der Anteil des realen BIP verdoppelt sich von 1,13% (2006) auf 2,31% (2030).

Das mittlere Szenario ergibt eine Steigerung der Gesamtausgaben zwischen 2006 und 2030 von rund 159,7%. Auch hier überwiegt der Effekt der Sachkostensteigerung mit rund +306,1% (Geldleistungen +58,2%). Der Anteil der Pflegekosten am realen BIP erhöht sich in diesem Szenario zwischen 2006 und 2030 von 1,13% auf 1,96%.

Wird die Pflegevorsorge – wie in Österreich – über allgemeine Steuermittel finanziert, so ist eine eindeutige Zuordnung der Finanzierungslast nicht möglich, da aufgrund des Non-Affektationsprinzips eine Ex-ante-Zweckbindung von Steuereinnahmen grundsätzlich ausgeschlossen wird; in der österreichischen Steuerpraxis gibt es hier allerdings Ausnahmen. Die Steuereinnahmen werden in ihrer Gesamtheit ohne Zweckbindung zur Deckung aller öffentlichen Ausgaben, darunter für die Pflegevorsorge, herangezogen.

Eine Pflegeversicherung – wie in Deutschland – organisiert das Pflegesystem als Teil der staatlichen Sozialversicherung. Durch die Zahlung von Beiträgen erwerben die Einzahlenden Ansprüche auf Gegenleistungen. Dadurch wird der Kreis der Versicherten über die Beteiligung am Arbeitsmarkt und Familienangehörigkeit bestimmt. Eine Pflegeversicherung kann entweder über das Kapitaldeckungs- oder das Umlageverfahren finanziert werden.

Weitere Organisationsvarianten sind Mischformen und Fonds. Wird die Pflegesicherung über eine Versicherungslösung organisiert und über Beiträge finanziert, so können Bundeszuschüsse (also Steuermittel) auch weiterhin einen bedeutenden Beitrag zur Finanzierung leisten. Alternativ könnten nur die Sachleistungen in ein Versicherungssystem umgewandelt und die Geldleistungen werden weiterhin aus Steuermitteln finanziert werden oder umgekehrt. Die Ausgestaltung des Pflegesystems im Rahmen eines Fonds lässt eine Vielzahl von Finanzierungsvarianten offen: Steuereinnahmen, Beiträge, Vermögenserträge oder eine Mischung. Für die Organisation ergibt sich somit zumindest die Möglichkeit einer Mischfinanzierung.

Das WIFO hat die Vor- und Nachteile von steuer- und beitragsfinanzierten Systemen anhand mehrerer Bewertungskriterien untersucht: Verteilungswirkung, langfristige Ergiebigkeit und Aufkommenselastizität der Einnahmequelle. Die Studie geht weiters auf mögliche Wachstums- und Beschäftigungswirkungen sowie auf die gesellschaftliche Akzeptanz der einzelnen Finanzierungsformen ein. Die Vor- bzw. Nachteile einer Zweckbindung sowie die Frage der Rechtssicherheit für die Bezugsberechtigten sind ebenfalls relevante Kriterien.

Weitgehend unabhängig von der organisatorischen Ausgestaltung der Pflegevorsorge ergeben sich unterschiedliche Möglichkeiten ihrer Finanzierung.

Um das Pflegesystem über eine Versicherungslösung zu finanzieren, kann ein *eigenständiger Pflegebeitrag* eingehoben oder der *Beitragssatz zur Krankenversicherung* erhöht werden. Eine Anhebung des Beitragssatzes zur Krankenversicherung für alle Krankenversicherten um 1 Prozentpunkt bzw. die Einhebung eines Pflegebeitrags von 1% der Beitragsgrundlage der bestehenden Krankenversicherungen brächte in Österreich 2008 ein Beitragsaufkommen von rund 1,4 Mrd. €. Um 1 Mrd. € an Finanzierungsvolumen aufzubringen, wäre auf Basis der bestehenden institutionellen Bedingungen der Krankenversicherungen in Österreich ein Beitragssatz von 0,7% bzw. eine Erhöhung der Krankenversicherungsbeitragssätze um 0,7 Prozentpunkte notwendig.

Organisationsvarianten der Finanzierung der Pflegevorsorge

Alternative Finanzierungsformen der Pflegevorsorge

Berechnung von Beiträgen (Versicherungslösung)

Übersicht 4: Ökonomische Wirkungen einer Steuer- und einer Beitragsfinanzierung der Pflegekosten

	Steuern	Sozialbeiträge
Personelle Verteilungswirkung	Abhängig von Tarif und weiterer Ausgestaltung (Freibeträge, Absetzbeträge): <ul style="list-style-type: none"> • Direkte Steuern progressiv • Indirekte Steuern regressiv 	Aufgrund der Höchstbeitragsgrundlage trotz proportionalen Tarifs degressiv
Langfristige Ergiebigkeit, Aufkommenselastizität	Gut beeinflussbar Breite Bemessungsgrundlage und breiter Gestaltungsspielraum: verschiedene Steuerobjekte	Ergiebigkeit sinkt, Erosion der Beitragsgrundlage (Erwerbseinkommen) aufgrund <ul style="list-style-type: none"> • Rückgang der Lohnquote, • zunehmend ungleicher Einkommensverteilung
Wirkung auf Wachstum und Beschäftigung Steuerwiderstand bzw. Akzeptanz	Abhängig von Steuerart und Ausgestaltung sowohl positiv als auch negativ Widerstand größer, da kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Steuerleistung und finanzierter Leistung erkennbar	Bei hoher Belastung des Faktors Arbeit tendenziell negativ Akzeptanz höher aufgrund der Zweckbindung
Zweckbindung Rechtlicher Anspruch, Rechtssicherheit	Bedingt gestaltbar (Non-Affektationsprinzip) Je nach Leistungsart: <ul style="list-style-type: none"> • Universelle Leistungen: ja • Fürsorgeleistungen: nein 	Ja Ja: Beitragszahlungen begründen in der Regel einen rechtlichen Anspruch

Q: WIFO.

Die wesentlichen ökonomischen Probleme dieser Variante sind der Rückgang der Lohnquote, der die Beitragsgrundlage aushöhlt, die regressive Verteilungswirkung aufgrund der Höchstbeitragsgrundlage und die Erhöhung der Lohnnebenkosten.

Eine Versicherungslösung könnte allerdings für eine Neugestaltung des Sozialversicherungssystems genutzt werden. Möglichkeiten wären eine *Ausweitung der Beitragsgrundlage* durch eine stufenweise Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage oder eine *Verbreiterung der Beitragsgrundlage* über die Erwerbseinkommen hinaus, also auch um Vermögenserträge, die derzeit in der Sozialversicherung beitragsfrei sind. Eine Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage für alle dem ASVG-versicherten unselbständig Beschäftigten um 25% (also von 3.750 € auf 4.688 € pro Monat) bzw. um 50% (also auf 5.625 € pro Monat) brächte auf Basis der Lohnsteuerstatistik 2006 bei einem Beitragssatz von 1% Mehreinnahmen von gut 37 Mio. € bzw. rund 47 Mio. € an Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen. Bei Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage würde das Beitragsaufkommen um 78,5 Mio. € höher ausfallen.

Zur Finanzierung des Aufwands für die Pflegevorsorge über eine Versicherungslösung wäre – bei einem vorgegebenen Volumen der Ausgaben für die Geld- und Sachleistungen von 4,23 Mrd. € (Prognose für 2010) bzw. von 2,42 Mrd. € nur für die Geldleistungen oder 1,81 Mrd. € nur für die Sachleistungen – auf Basis der aktuellen Beitragsgrundlagen für alle Krankenversicherten ein Beitragssatz von 2,79%, 1,60% bzw. 1,20% erforderlich. Durch eine Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage könnte der Beitragssatz um rund 0,1 Prozentpunkt gesenkt werden, durch ihre Aufhebung um 0,36 Prozentpunkte auf 3,77%, um im Jahr 2010 ein Beitragsaufkommen von 4,23 Mrd. € zu erzielen. Werden alle Vermögenserträge in die Beitragsbasis miteinbezogen und die Höchstbeitragsgrundlage aufgehoben, so würde unter den hier getroffenen Annahmen ein Beitragssatz von 2,19% genügen (im Gegensatz zu 2,79% ohne Einbeziehung von Vermögenserträgen).

Eignung einzelner Steuern für eine Steuerfinanzierung

Eine teilweise oder ausschließliche Finanzierung der Pflegevorsorge aus Steuermitteln impliziert, dass ein der zu erwartenden Kostenentwicklung entsprechender Teil der gesamten Steuereinnahmen in das Pflegesystem fließen muss. Steigt der Finanzierungsbedarf der Pflegevorsorge, so muss somit ceteris paribus die Dynamik des gesamten Steueraufkommens angepasst werden. Die Problematik einer Zweckbindung liegt darin, dass sowohl eine Unter- als auch eine Überfinanzierung möglich ist. Diese möglichen Ineffizienzen beruhen darauf, dass die Ausgabenhöhe – zumindest vorerst – durch das Steueraufkommen bestimmt ist.

Die Abgabenstruktur weicht in Österreich deutlich – und zunehmend – von jener im Durchschnitt der EU 15 ab: In Österreich nahm der Anteil der lohnbezogenen Steuern (Sozialversicherungsbeiträge sowie weitere lohnabhängige Steuern, z. B. Kommunalsteuer, Beiträge zur Wohnbauförderung oder zum Familienlastenausgleichsfonds) an den Gesamtabgaben zwischen 1980 und 2006 von 37,9% auf 40,4% merklich zu,

während er im Durchschnitt der EU 15 von 30,6% auf 29,3% leicht zurückging. Der Anteil der Steuern von Einkommen und Gewinnen sowie vom Verbrauch lag 2006 dagegen mit 29,1% bzw. 27,6% in Österreich unter dem EU-Durchschnitt (33,8% bzw. 30,2%). Am stärksten verringerte sich in Österreich längerfristig die Bedeutung der Vermögenssteuern (von 2,9% 1980 auf 1,4% der Gesamtabgaben 2006), während er sich im Durchschnitt der EU 15 von 4,2% auf 5,5% erhöhte.

Die *Lohnsteuer* erbringt in Österreich nach der Umsatzsteuer das höchste Aufkommen (2007 19,664 Mrd. €, 30,4% der gemeinschaftlichen Bundesabgaben insgesamt). Gemessen an den gesamten gemeinschaftlichen Bundesabgaben (BIP-Elastizität 1,36) wies die Lohnsteuer mit einer BIP-Elastizität von 1,48 im gesamten Zeitraum 1989 bis 2007 eine überdurchschnittliche Ergiebigkeit auf. Die veranlagte *Einkommensteuer* dagegen reagiert – als Gewinnsteuer – stärker auf Konjunkturschwankungen und ist damit kurzfristig volatiler. Ihre langfristige BIP-Elastizität und damit Ergiebigkeit ist mit 0,19 ausgesprochen gering. Die Verteilungseffekte von Lohn- und Einkommensteuer sind deutlich progressiv.

2007 erbrachten die *Kapitalertragsteuern* I auf Dividenden 1,294 Mrd. € und II auf Zinsen 1,879 Mrd. €, insgesamt 3,173 Mrd. € bzw. 4,9% des Gesamtaufkommens an gemeinschaftlichen Bundesabgaben. Bezogen auf die Bemessungsgrundlage wirken die Kapitalertragsteuern proportional, da ein einheitlicher proportionaler Steuersatz angewandt wird und Freibeträge nicht vorgesehen sind. Angesichts der ungleichen Verteilung von Finanzvermögen dürfte sich allerdings auch die Steuerlast entsprechend ungleich auf die Einkommenschichten verteilen und damit progressiv wirken.

Die *Umsatzsteuer* erfasst nahezu den gesamten privaten Konsum und hat als Einzelsteuer im österreichischen Steuersystem das größte Gewicht. Sie erbrachte 2007 mit 20,832 Mrd. € 32,2% der gesamten gemeinschaftlichen Bundesabgaben; im Bundesvoranschlag 2008 wird ihr Aufkommen mit 21,7 Mrd. € bzw. 32,9% der gemeinschaftlichen Bundesabgaben prognostiziert. Sie hat insgesamt regressive Verteilungswirkungen: Haushalte mit niedrigem Einkommen wenden einen sehr großen Teil dieses Einkommens für den Konsum auf, während der Anteil der von der Umsatzsteuer nicht betroffenen Ersparnisse mit zunehmendem Einkommen steigt.

Vermögensbezogene Steuern spielen, wie erwähnt, in Österreich eine immer geringere Rolle. Dies geht im Wesentlichen auf die Abschaffung verschiedener vermögensbezogener Steuern in den letzten zwei Jahrzehnten zurück, auf die Erosion der Steuern durch Ausnahmeregelungen bzw. die Unterbewertung von Grund- und Immobilienvermögen im Rahmen von Grundsteuer, Grunderwerbsteuer sowie Erbschafts- und Schenkungssteuer.

Die *Grundsteuer* wird auf Grund- und Immobilienvermögen erhoben (Gesamtaufkommen 2006 etwa 550 Mio. €). Weil der Einheitswert von Liegenschaften in Österreich über die Zeit nur geringfügig angehoben wurde, weicht inzwischen die Bemessungsgrundlage zunehmend vom Verkehrswert ab. Eine Grundsteuer, die stärker auf dem tatsächlichen Marktwert von Grund- und Immobilienvermögen beruhen würde, wäre angesichts des zu erwartenden langfristigen Zuwachses an Grund- und Immobilienvermögen langfristig sehr ergiebig. Eine Anhebung des Grundsteuersatzes würde verteilungspolitisch progressiv wirken.

Die *Grunderwerbsteuer* betrifft die entgeltliche Übertragung von Liegenschaften. Mit einem Aufkommen von 644 Mio. € trug sie im Jahr 2007 1% zu den gemeinschaftlichen Bundesabgaben bei; 2008 wird mit Einnahmen von 650 Mio. € gerechnet. Ihre Verteilungswirkungen dürften wie die der Grundsteuer insgesamt progressiv sein.

Die *Kapitalverkehrssteuern* umfassen nach der Abschaffung der Wertpapiersteuer 1995 und der Börsenumsatzsteuer 2000 nur mehr die Gesellschaftssteuer, die auf die Einbringung von Eigenkapital in Kapitalgesellschaften erhoben wird. 2007 wurden 147 Mio. € eingenommen. Die langfristige Ergiebigkeit der Kapitalverkehrssteuern ist eher gering, ihre Volatilität hoch.

Die Erbschafts- und Schenkungssteuer erbrachte 2007 155 Mio. €; sie ist zum 1. August 2008 ausgelaufen, da auf eine verfassungsgemäße Reform verzichtet wurde.

Mit 0,85 war ihre BIP-Elastizität langfristig (zwischen 1989 und 2007), und zwar wegen der umfangreichen Ausnahmeregelungen und der Untererfassung von Grund- und Immobilienvermögen durch die veralteten (wenn auch 2001 verdreifachten) Einheitswerte. Eine verfassungskonforme Reform des Bewertungsverfahrens würde die langfristige Ergiebigkeit der Erbschafts- und Schenkungssteuer deutlich erhöhen, zumal mittelfristig eine Zunahme des Volumens von Erbschaften und Schenkungen zu erwarten ist.

Mit Ausnahme von innerhalb der Spekulationsfristen (Wertpapiere 1 Jahr, Immobilien 10 Jahre, selbst genutztes Wohneigentum 2 Jahre) erzielten Veräußerungsgewinnen sind durch Verkauf realisierte Vermögenszuwächse in Österreich – im Gegensatz zu der überwiegenden Mehrheit der OECD-Länder – nicht steuerpflichtig. Eine Ausdehnung der Vermögenszuwachsbesteuerung, die sich etwa an die deutsche Regelung anlehnt (Abgeltungssteuersatz von 25% für Veräußerungsgewinne aus Wertpapierverkäufen) hätte aufgrund der Ungleichverteilung der Vermögen eine progressive Steuerbelastung zur Folge.

Die Ausweitung der Besteuerung von Veräußerungsgewinnen erscheint aus mehreren Gründen gerechtfertigt: Zum einen wird damit der Grundsatz der Gleichmäßigkeit der Besteuerung erfüllt – derzeit werden Zins- und Dividendeneinkünfte mit einer Kapitalertragsteuer von 25% belegt, während Veräußerungsgewinne (die ebenfalls als Erträge aus der Vermögensveranlagung interpretiert werden können und die steuerliche Leistungsfähigkeit erhöhen) weitgehend steuerfrei bleiben. Zum anderen würde eine umfassende Besteuerung von Veräußerungsgewinnen Allokationsverzerrungen beseitigen, denn derzeit gibt das Steuersystem Anreize, in Anlagen zu investieren, deren Erträge in Form von weitgehend steuerfreien Wertzuwächsen anfallen. Um unerwünschte Verteilungseffekte bzw. sonstige wirtschaftspolitische Wirkungen zu vermeiden, wären Ausnahmen vorzusehen (z. B. selbst genutztes Wohneigentum, Veräußerungsgewinne von Personen mit kleinen Sparguthaben, Pensionsvorsorgevermögen). Wegen der Konzentration von Vermögen in den oberen Einkommenschichten verbliebe dennoch eine beträchtliche potentielle Steuerbasis.

Schlussfolgerungen

Ein zentrales Ziel der Neuorganisation der Pflegevorsorge in Österreich ist die Senkung der Kosten durch eine effizientere Gestaltung des Systems. Aus organisatorischer Sicht wäre eine Angleichung der unterschiedlichen Systeme in den Bundesländern vordringlich: Wie in Mühlberger – Knittler *et al.* (2008) und Mühlberger – Guger *et al.* (2008) aufgezeigt, unterscheidet sich die Erbringung von Sachleistungen aufgrund der unterschiedlichen Regelungen sehr in Bezug auf Zugang, Leistungen und Kosten. Für diese Unterschiede gibt es keine ökonomische Begründung, und sie sind aus verteilungspolitischer Perspektive durchaus problematisch. Eine Angleichung der Standards – auch im Bereich der privaten Kostenbeiträge und der Leistungsqualität – würde zudem die Transparenz für die Bevölkerung steigern. Zusätzlich sollte eine Vereinfachung der Kompetenzen erwogen werden, um die organisatorische Effizienz zu steigern.

Während mit den Pflegegeldgesetzen von 1993 ein Recht auf Pflegegeld begründet wurde, und zwar unabhängig von Einkommen und Vermögen sowie der Ursache der Pflegebedürftigkeit, besteht nach wie vor kein Rechtsanspruch auf die Erbringung von Sachleistungen (Fürsorgeprinzip). In einigen Bundesländern greift die öffentliche Hand auf das Vermögen der in Pflegeheimen betreuten Personen zurück und macht auch Regressansprüche gegenüber Angehörigen geltend. Das Vermögen für die Finanzierung von Sachleistungen heranzuziehen, bringt jedoch eine Reihe von Problemen mit sich:

- Das Vermögen der zu Pflegenden übt einen Anreiz auf Familienangehörige aus, sich aus dem Arbeitsmarkt zurückzuziehen oder die Arbeitsstunden zu reduzieren, um teure stationäre Pflege zu vermeiden.
- Ist damit zu rechnen, dass das Vermögen zur Finanzierung der Pflege herangezogen wird, dann kann dies z. B. durch frühzeitige Schenkungen und Übergaben sowie Vermögenstransfer ins Ausland umgangen werden.

- Die Heranziehung von Vermögen zur Berechnung von Ersatzansprüchen ist mit administrativen Kosten verbunden.
- Die unterschiedliche Handhabung der Vermögensberücksichtigung in den einzelnen Bundesländern bringt unterschiedliche soziale Standards mit sich, die aus ökonomischer Sicht nicht zu begründen und verteilungspolitisch problematisch sind.

Ist es das (erklärte) politische Ziel, dass Sozialpolitik nach dem Leistungsfähigkeitsprinzip finanziert werden und damit umverteilend wirken soll, so ist es selbstverständlich problematisch, das Vermögen der zu Pflegenden *nicht* heranzuziehen. Deshalb müsste eine Lösung gefunden werden, die die oben genannten Probleme reduziert, aber gleichzeitig Vermögen bzw. Vermögenszuwächse in einer anderen Form berücksichtigt. Eine mögliche Lösung wäre der österreichweite Verzicht auf Vermögenszugriffe zur Finanzierung von Sachleistungen bei einer gleichzeitigen Einführung von vermögensbezogenen Steuern, die für die Pflegevorsorge zweckgewidmet sein müssten. Der Verzicht auf Vermögenszugriffe und Regressrechte in der Pflegevorsorge würde einen kausalen Zusammenhang zwischen vermögensbezogenen Steuern und der Pflegevorsorge etablieren. Ein weiteres Argument ergibt sich aus der zunehmenden Bedeutung beider Phänomene – Vermögenszuwachs und Pflegebedürftigkeit.

Eine Reihe von Argumenten sprechen für die Heranziehung von vermögensbezogenen Steuern als wesentliche Finanzierungsquelle.

- In den letzten Jahrzehnten sank der Lohnanteil am Volkseinkommen, während der Anteil der Vermögenseinkommen zunahm.
- Zudem wurden in den letzten zwei Jahrzehnten Lohneinkommen stärker besteuert, während die staatlichen Einnahmen aus vermögensbezogenen Steuern abgenommen haben.
- Österreich zählt im internationalen Vergleich zu den Ländern mit relativ niedriger Vermögensbesteuerung.
- Die Lohnquote dürfte sich weiterhin zugunsten der Vermögenseinkommen verringern, da das Volumen der Erbschaften zunimmt (Erbengeneration).
- Ein Ausbau der Besteuerung von Vermögen und Vermögenszuwächsen hätte positive Effekte im Hinblick auf Steuer- und Verteilungsgerechtigkeit.
- Mit der Abschaffung von Vermögenszugriffen zur Finanzierung von Sachleistungen und der Einführung von zweckgebundenen vermögensbezogenen Steuern könnten die unterschiedlichen Standards im Pflegesystem zwischen den Bundesländern angeglichen werden.
- Pflegebedürftige mit Kindern werden eher Vermögen ansparen als jene ohne Kinder, um ihren Nachkommen Vermögen zu vererben, sodass Pflegebedürftige mit Kindern gegenüber jenen ohne Kinder bezüglich des Vermögenszugriffs schlechter gestellt werden.

Gegen die Nutzung von vermögensbezogenen Steuern für die Finanzierung des Pflegesystems sprechen wettbewerbspolitische Argumente (Verschlechterung der Standortbedingungen) und der Umstand, dass auf den internationalen Finanzmärkten auch kleinere Vermögen mobil sind. Allerdings besteht hier in Österreich im Gegensatz zu anderen europäischen Finanzmärkten ein beachtlicher "Spielraum" aufgrund der hohen Differenz der Vermögensbesteuerung zwischen Österreich und dem EU-Durchschnitt.

Eine Finanzierung der Pflegevorsorge über allgemeine Steuermittel ermöglicht eine breitere Gestaltung als eine Versicherungslösung. Damit wird auch der Umstand berücksichtigt, dass Pflege ein allgemeines soziales Risiko ist und nicht primär mit der Erwerbstätigkeit zusammenhängt. Die Vorteile einer Versicherungslösung liegen wiederum in der klaren Zuordnung von Beiträgen und Leistungen, die meist mit einem höheren Identifikationsgrad und einer höheren Zahlungsbereitschaft der Versicherten einhergeht. Abhängig von seiner konkreten Ausgestaltung bedeutet das Versicherungssystem oft auch eine höhere Rechtssicherheit.

Unter Berücksichtigung von Verteilungswirkungen, arbeitsmarktpolitischen Auswirkungen, der Nachhaltigkeit der Finanzierung und auch der bisherigen Erfahrungen in Deutschland kann ein Systemwechsel auf eine reine Versicherungslösung nicht empfohlen werden. Denkbar wäre bei einer unzureichenden Ergiebigkeit der Steuerfinanzierung ein Mischsystem. So könnten Mehreinnahmen aus einer Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage durch die Senkung der Bundesbeiträge zur Sozialversicherung Mittel für die Pflegevorsorge frei machen. Eine andere Möglichkeit wäre die Verbreiterung der Bemessungsgrundlage durch Einbeziehung von Vermögensbestandteilen in das Sozialversicherungssystem (wie z. B. in den Niederlanden). Beide Maßnahmen erhöhen die Gesamtabgabenquote, wenn nicht andere Staatsausgaben eingeschränkt werden. Diese bestimmt – gemeinsam mit der Struktur der Ausgaben und Einnahmen – auch die Höhe des privaten Konsums und die Wettbewerbsfähigkeit Österreichs im internationalen Vergleich.

In der derzeitigen Ausgestaltung wirkt die Finanzierung der Sozialversicherung über Beiträge regressiv. Die personelle Verteilungswirkung von Abgaben hängt einerseits von der Tarifgestaltung und andererseits von der Ausgestaltung der Bemessungsgrundlage ab. Aufgrund der proportionalen Tarifgestaltung und der Höchstbeitragsgrundlage ergibt sich in Österreich eine regressive Wirkung der Sozialversicherungsbeiträge. Eine mögliche Variante, diese regressive Wirkung in einer Pflegeversicherung zu mildern, wäre die Anhebung oder Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage.

Eine Steuerfinanzierung der Pflegevorsorge hat unterschiedliche Wirkungen: Die Umsatzsteuer hat ebenfalls eine regressive Wirkung, da untere Einkommensgruppen relativ mehr konsumieren und daher stärker belastet werden als obere. Die progressiv ausgestaltete Lohn- und Einkommensteuer hingegen belastet höhere Einkommen stärker.

Eine engere Verknüpfung des Geld- und Sachleistungssystems wie z. B. in Deutschland könnte eine stärkere Komplementarität zwischen Geld- und Sachleistungen mit sich bringen. So könnte die ärztliche Bestätigung des Pflegebedarfs nicht nur den Anspruch auf Geldleistungen begründen, sondern auch auf bestimmte Sachleistungen.

Können sich Bund und Länder auf eine Vereinfachung der Organisation nach den oben beschriebenen Kriterien einigen und werden darüber hinaus unterschiedliche Kanäle zur Finanzierung herangezogen, dann bietet sich als organisatorischer Überbau für Geld- sowie Sachleistungen eine Fondslösung an. Ein Fonds kann aus unterschiedlichen Quellen gespeist und hinsichtlich der Ergiebigkeit, Volatilität, Verteilungseffekte oder anderer ökonomischer Effekte optimiert und an Änderungen der Rahmenbedingungen angepasst werden. Ein Pflegefonds könnte auch dazu dienen, die unterschiedlichen Pflegestandards in den einzelnen Bundesländern anzugleichen.

Long-term Care in Austria – Summary

Public expenditure for long-term care in Austria increased by 50 percent to roughly € 3.3 billion between 1994 and 2006. However, financing long-term care is becoming increasingly difficult due to demographic developments and societal changes. Estimates of future expenditure for long-term care show that there will be significant increases until 2030, ranging from a low of 66 percent to a high of 207 percent (medium level estimates: +160 percent). Expressed as a share of the Austrian GDP, expenditure for long-term care will rise from 1.13 percent in 2006 to 1.96 percent in 2030. To finance these rising costs, WIFO recommends funding long-term care from general taxes while supplementing the financial gap from social security contributions. Establishing a long-term care fund would be suitable as an organisational umbrella to bring together the different financial streams. Such a fund would be flexible enough to cope with problems of financial volatility and to fine-tune distributional effects. Finally, the problem of circumventing public access to the personal property of individuals receiving care in kind calls for new political solutions. Thus, WIFO proposes that the personal property of such individuals should not be accessed, but instead wealth-related taxes should be introduced to finance long-term care in Austria.

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2006, Wien, 2006.

Doblhammer, G., Kyriakou, J., "Compression or Expansion of Morbidity? Trends in Healthy-life Expectancy in the Elderly Austrian Population Between 1978 and 1998", *Social Science and Medicine*, 2001, 52, S. 385-391.

Mühlberger, U., Knittler, K., Guger, A., Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge, WIFO, Wien, 2008, http://www.wifo.ac.at/www/jsp/index.jsp?fid=23923&id=33621&typeid=8&display_mode=2.

Mühlberger, U., Guger, A., Knittler, K., Schratzenstaller, M., Alternative Finanzierungsformen der Pflegevorsorge, WIFO, Wien, 2008, http://www.wifo.ac.at/www/jsp/index.jsp?fid=23923&id=33620&typeid=8&display_mode=2.

Literaturhinweise