

Österreich 2025:

Pflegevorsorge – Künftiger Finanzierungsaufwand und regionalwirtschaftliche Verflechtungen

**Ulrike Famira-Mühlberger, Matthias Firgo, Oliver Fritz,
Gerhard Streicher**

Wissenschaftliche Assistenz: Stefan Fuchs,
Christoph Lorenz, Birgit Schuster

Österreich 2025:

Pflegevorsorge – Künftiger Finanzierungsaufwand und regionalwirtschaftliche Verflechtungen

Ulrike Famira-Mühlberger, Matthias Firgo, Oliver Fritz, Gerhard Streicher

Juni 2017

Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

Begutachtung: Stefan Schiman • Wissenschaftliche Assistenz: Stefan Fuchs, Christoph Lorenz, Birgit Schuster

Inhalt

Die öffentlichen Ausgaben für Pflegevorsorge werden, wie aktuelle Projektionen zeigen, bereits bis 2025 kräftig steigen. Unter der Annahme einer gleichbleibenden Betreuungsstruktur ergeben sich jedoch vor allem aufgrund der demographischen Entwicklung insbesondere zwischen 2025 und 2050 drastische Kostensteigerungen. Die Projektionen für das Pflegegeld zeigen bis 2025 gegenüber 2015 einen realen Ausgabenanstieg um etwa 12%, bis 2050 jedoch um 67%. In den von Ländern und Gemeinden finanzierten Pflege- und Betreuungsdiensten erhöhen sich die öffentlichen Ausgaben bis 2025 bereits um knapp 50%, bis 2050 sogar um 360%. Gemäß Schätzungen zu den regionalwirtschaftlichen Verflechtungen der Pflegedienste waren die öffentlichen und privaten Ausgaben für Pflege- und Betreuungsdienste von 3,4 Mrd. € im Jahr 2015 mit direkten, indirekten und induzierten Wertschöpfungseffekten von 5,9 Mrd. € sowie 115.000 Beschäftigungsverhältnissen (bzw. 86.500 Vollzeitäquivalenten) verbunden. Die Gesamtausgaben generieren somit ein Steueraufkommen von rund 1,1 Mrd. € und Sozialversicherungsabgaben von rund 1,3 Mrd. €. Die volkswirtschaftlichen Multiplikatoren des Pflegesektors sind aufgrund des hohen Anteils von Löhnen und Gehältern an den direkten Ausgaben und der damit verbundenen hohen direkten Wertschöpfung vergleichsweise hoch.

Das Forschungsprogramm "Österreich 2025" wird von Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft, Oesterreichischer Nationalbank, Klima- und Energiefonds, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und Hannes Androsch Stiftung bei der Österreichischen Akademie der Wissenschaften finanziell unterstützt. Einzelne Projekte finanziert durch die Bundesarbeitskammer, das Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft, die Landwirtschaftskammer Österreich und die Wirtschaftskammer Österreich werden ebenfalls im Rahmen des Forschungsprogramms abgewickelt.

Rückfragen: ulrike.famira-muehlberger@wifo.ac.at, matthias.firgo@wifo.ac.at, oliver.fritz@wifo.ac.at, gerhard.streicher@wifo.ac.at, stefan.fuchs@wifo.ac.at, christoph.lorenz@wifo.ac.at, birgit.schuster@wifo.ac.at

2017/146/SOe/WIFO-Projektnummer: 4915

© 2017 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 € • Download 40 €: <http://www.wifo.ac.at/wwa/pubid/60469>

Österreich 2025: Pflegevorsorge – Künftiger Finanzierungsaufwand und regional-wirtschaftliche Verflechtungen

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Projektionen zur Nachfrage und den öffentlichen Aufwänden für Pflegevorsorge	3
2.1	<i>Die öffentliche Finanzierung der Pflegebedürftigkeit in Österreich</i>	3
2.2	<i>Die Entwicklung des Pflegepotenzials und Pflegebedarfs in Österreich</i>	9
2.2.1	<i>Die Veränderung des Pflegepotenzials von Familien durch veränderte Haushaltsstrukturen</i>	12
2.2.2	<i>Der Rückgang informeller Pflege aufgrund der Erhöhung der Frauenbeschäftigung</i>	13
2.2.3	<i>Die Entwicklung des Gesundheitszustandes älterer Personen</i>	15
2.3	<i>Projektionen über den zu erwartenden Finanzaufwand für Pflege</i>	18
2.3.1	<i>Projektionsmethode und getroffene Annahmen</i>	18
2.3.2	<i>Projektion der Pflegegeldkosten</i>	20
2.3.3	<i>Projektion der Förderung der 24-Stunden-Betreuung</i>	22
2.3.4	<i>Projektionen der Pflegedienstleistungen</i>	23
3	Zu den volkswirtschaftlichen Effekten der öffentlichen und privaten Ausgaben für Pflege- und Betreuungsdienste	28
3.1	<i>Untersuchungsmethode</i>	28
3.2	<i>Inputdaten</i>	31
3.3	<i>Ergebnisse</i>	33
4	Zusammenfassung und politische Schlussfolgerungen	36
4.1	<i>Zusammenfassung der Ergebnisse</i>	38
4.2	<i>Politische Schlussfolgerungen</i>	39
	Literaturhinweise	41
	Anhang	42

Verzeichnis der Übersichten

Übersicht 1:	Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen, Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres	4
Übersicht 2:	Entwicklung der Anspruchsvoraussetzungen für die einzelnen Pflegegeldstufen seit Einführung des Pflegegeldes	5
Übersicht 3:	Ausgaben des Bundes und der Länder für Geld- und Sachleistungen bzw. Eigenleistungen privater Haushalte im Bereich der Pflege	6
Übersicht 4:	Definition der Sachleistungen für Pflege und Betreuung, Brutto- und Nettoausgaben 2015	8
Übersicht 5:	Verteilung der Nettoausgaben für Sachleistungen auf die einzelnen Pflegedienste	9
Übersicht 6:	Zunahme der 80+-Jährigen in Österreich im Zeitraum 2015-2075	12
Übersicht 7:	Einpersonenhaushalte von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren in Österreich (2015, 2020, 2030)	13
Übersicht 8:	Projektion des Verhältnisses von Frauen und alten bzw. hochbetagten Menschen bis 2030	14
Übersicht 9:	Die unterschiedlichen Annahmen über die Lebenserwartung in Gesundheit	16
Übersicht 10:	Restlebenserwartung im Alter von 65 Jahren in Gesundheit (subjektiver Gesundheitszustand), 1978-2014	17
Übersicht 11:	Restlebenserwartung im Alter von 65 Jahren ohne funktionale Beeinträchtigung, 2003-2015	17
Übersicht 12:	Projektion der Pflegegeldbeziehenden in den einzelnen Pflegegeldstufen	21
Übersicht 13:	Projektion der Pflegegeldbeziehenden und der Ausgaben für Pflegegeld	21
Übersicht 14:	24-Stunden-Betreuung. Entwicklung der Förderfälle und des Finanzaufwands	22
Übersicht 15:	Projektion der Beziehenden der Förderung der 24-Stunden-Betreuung und die damit verbunden Ausgabensteigerungen	23
Übersicht 16:	Stationäre Pflege	25
Übersicht 17:	Mobile Pflege	25
Übersicht 18:	Teilstationäre Dienste	26
Übersicht 19:	Kurzzeitpflege	26
Übersicht 20:	Alternative Wohnformen	27
Übersicht 21:	Case-and-Care-Management	27
Übersicht 22:	Gesamtkosten aller Pflegedienstleistungen für Länder und Gemeinden	27
Übersicht 23:	Kennzahlen der regionalen Pflege- und Betreuungsdienste, 2015	33
Übersicht 24:	Volkswirtschaftliche Effekte der Bruttoausgaben 2015	34

Übersicht 25: Volkswirtschaftliche Effekte der Nettoausgaben im Pflegebereich, 2015	35
Übersicht 26: Fragebogen	42
Übersicht 27: Vorleistungen in der Produktionsstruktur mobiler und stationärer Dienste	43

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Verteilung der Pflegegeldbezieher auf die sieben Pflegestufen, 2015	5
Abbildung 2: Bevölkerungspyramide Österreich 2014, 2030 und 2060 (Hauptvariante)	10
Abbildung 3: Demografische Entwicklung in Österreich 2015-2075	11
Abbildung 4: Entwicklung der Einpersonenhaushalte 2015 bis 2060 nach Bundesland	13
Abbildung 5: Alters- und geschlechtsspezifische Erwerbsquoten 2014-2050 (laut Hauptscenario)	15
Abbildung 6: Wesentliche Bestimmungsfaktoren der Ausgaben für Pflegedienstleistungen	19
Abbildung 7: Modellstruktur ASCANIO	30
Abbildung 8: Regionale Verteilung der Bruttoausgaben und der damit verbundenen Effekte	35

Österreich 2025: Pflegevorsorge – Künftiger Finanzierungsaufwand und regionalwirtschaftliche Verflechtungen

1 Einleitung

Im Zuge des demografischen Wandels hin zu einer durchschnittlich älteren Bevölkerung gewinnt die Frage nach der Finanzierung und effizienten Ausgestaltung der Langzeitpflege immer mehr an politischer Bedeutung. Im Rahmen des WIFO-Projekts "Österreich 2025" widmet sich der Teilbereich "Pflege 2025" in drei Teilen den Herausforderungen, die mit der weiteren Alterung der österreichischen Bevölkerung verbunden sind. Teil 1 (*Firgo et al., 2017*) durchleuchtet die Bestimmungsgründe für die Inanspruchnahme von informeller und formeller häuslicher Pflege in Österreich anhand einer mikroökonomischen Analyse. Der vorliegende Bericht widmet sich den beiden restlichen Teilen: Einerseits der Frage der künftigen Entwicklung der öffentlichen Ausgaben für Pflegevorsorge, andererseits den regionalwirtschaftlichen Verflechtungen der öffentlich mitfinanzierten Dienstleistungen der Langzeitpflege.

Die Abschätzung der künftigen Nachfrage nach bzw. den künftigen Ausgaben für Pflege ist unerlässlich für die langfristige Budgetplanung und -steuerung. In den vergangenen Jahren wurden am WIFO deshalb bereits ähnliche Projektionen durchgeführt (*Mühlberger – Knittler – Guger, 2008; Firgo – Famira-Mühlberger, 2014; Url, 2016*). Änderungen in der Gesetzgebung, die jüngsten Migrationsbewegungen sowie eine zunehmend verbesserte Datenlage über die Nutzung und Ausgaben für Pflegedienste erfordern jedoch eine neuerliche Berechnung der Projektionen.

Die Projektionen zeigen – wie bereits in früheren Studien – einen rasanten Anstieg der öffentlichen Ausgaben für Pflegevorsorge. Die Ausgaben für das Pflegegeld werden in den nächsten 10 Jahren inflationsbereinigt um 12,4% ansteigen, bis 2050 um 67%. Dieser Anstieg ist vorwiegend durch die demografische Entwicklung getragen, die zu erwartende Verbesserung des gesundheitlichen Zustands der älteren Bevölkerung sowie die jüngste Pflegegeldreform wirken kostendämpfend. In den von Ländern und Gemeinden finanzierten Pflege- und Betreuungsdiensten steigen die öffentlichen Ausgaben bereits bis 2025 rund 48%, bis 2050 gar um 360% gegenüber 2015, wobei sich das bereits zuvor projizierte West-Ost-Gefälle in den Steigerungsraten einmal mehr zeigt. Dieses Gefälle resultiert neben höheren Versorgungsgraden im Westen am aktuellen Rand insbesondere aus einer deutlich ungünstigeren demografischen Entwicklung in den westlichen Bundesländern.

Mit dem regionalen Input-Output-Modell ASCANIO werden dazu für Österreich erstmals die direkten, indirekten und induzierten regionalwirtschaftlichen Verflechtungen ebendieser

Ausgaben ermittelt. Gemäß Schätzungen zu den regionalwirtschaftlichen Verflechtungen generieren Pflege- und Bestreudungsdiensie ein Steueraufkommen von etwa 30% der Ausgaben und Sozialversicherungsabgaben von etwa 40% der Ausgaben. Die volkswirtschaftlichen Multiplikatoren des Pflegesektors sind aufgrund des hohen Anteils von Löhnen und Gehältern an den direkten Ausgaben und der damit verbundenen hohen direkten Wertschöpfung vergleichsweise hoch. Insgesamt sind mit den öffentlichen und privaten Ausgaben für Pflege- und Betreudungsdiensie von 3,4 Mrd. € im Jahr 2015 direkte, indirekte und induzierte Wertschöpfungseffekte von 5,9 Mrd. € sowie 115.000 Beschäftigungsverhältnisse verbunden.

2 Projektionen zur Nachfrage und den öffentlichen Aufwänden für Pflegevorsorge

2.1 Die öffentliche Finanzierung der Pflegebedürftigkeit in Österreich

Pflegebedürftige Menschen werden in Österreich von der öffentlichen Hand durch Geldleistungen (Pflegegeld) und durch Sachleistungen (Pflege- und Altenheime, soziale Dienste) unterstützt. 1993 wurde in Österreich ein einheitliches, bedarfsorientiertes Pflegegeld in sieben Leistungsstufen eingeführt, auf welches ein Rechtsanspruch besteht – und zwar unabhängig von Einkommen und Vermögen sowie der Ursache der Pflegebedürftigkeit. Das sozialpolitische Ziel ist die gesellschaftliche Absicherung gegen das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Das Pflegegeld wird durch das allgemeine Steueraufkommen finanziert.

Sofern PflegegeldempfängerInnen Sachleistungen beziehen, dient das Pflegegeld zur Finanzierung von Eigenbeträgen bzw. Zuzahlungen, im Fall der stationären Pflege wird das Pflegegeld direkt an das jeweilige Bundesland weitergeleitet. Befragungsdaten zeigen jedoch, dass im Jahr 2010 knapp mehr als die Hälfte der PflegegeldempfängerInnen keine formellen Betreuungsangebote in Anspruch nahmen, sondern informell von Angehörigen oder Bekannten gepflegt wurden (BMASK, 2012). Da das Pflegegeld nicht an Sachleistungsbezug gebunden ist, können die Mittel entweder für informelle Pflege oder sonstige Transfers/private Zwecke verwendet werden – eine Nachweispflicht der Mittelverwendung existiert nicht.

Seit der Einführung des Pflegegeldes im Jahr 1993 stieg die Zahl der PflegegeldempfängerInnen von 299.000 auf 452.000 Personen im Jahr 2015 an (BMASK, 2016). Das entspricht einer Steigerung von insgesamt 51% bzw. einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung von 1,9%.

Übersicht 1 zeigt die Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen nach Pflegestufe seit 1993. Seit 2012 wird das Landespflegegeld auch vom Bund ausbezahlt, sodass beide Werte ab diesem Jahr als Reihe „Bund“ ausgewiesen wurden. Am stärksten nahm die Anzahl der PflegegeldempfängerInnen der Stufe 1 zu, die Anzahl in der zweiten Stufe ist leicht gesunken, die Stufen 3 bis 7 nahmen moderat zu, wobei letztere geringe Fallzahlen aufweisen.¹⁾ Insgesamt empfangen zurzeit rund 5,2% der österreichischen Bevölkerung Pflegegeld (BMASK 2016).

¹⁾ Die relativ konstanten Raten in den Jahren 2011 und 2012 sind einerseits einer demografischen Alterungspause geschuldet, andererseits aber auch, weil die Länder auch PflegegeldbezieherInnen angaben, deren Pflegegeldanspruch aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes ruhte oder die Abfrage zu einem anderen Stichtag durchgeführt wurde (BMASK, 2015A).

Übersicht 1: Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen, Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres

	Pflegestufe							Bund	Insgesamt Länder	Summe
	1	2	3	4	5	6	7			
	In 1.000 Personen									
1993	3	199	26	15	13	3	2	259	40	299
1994	13	162	45	21	19	4	2	266	43	309
1995	23	146	52	24	20	4	3	271	45	317
1996	28	133	53	23	18	4	3	262	48	310
1997	34	125	57	25	20	4	3	269	46	315
1998	40	119	59	26	21	5	3	273	46	319
1999	46	113	49	41	22	6	4	279	50	329
2000	50	111	50	42	23	6	4	286	51	337
2001	54	110	50	44	23	6	4	292	52	344
2002	59	110	52	46	25	7	5	304	53	357
2003	62	110	53	46	25	7	5	308	54	362
2004	67	112	53	49	26	8	5	320	57	377
2005	70	112	53	49	25	8	5	323	58	381
2006	74	115	55	51	27	9	6	337	59	397
2007	76	119	57	54	28	10	6	351	61	412
2008	78	122	59	55	29	10	6	359	64	422
2009	77	121	61	54	33	13	7	366	67	433
2010	79	125	62	54	34	13	7	373	70	442
2011	81	118	63	54	36	14	7	371	70	441
2012	99	132	76	63	44	18	9	441	-	441
2013	104	131	78	63	46	19	9	451	-	451
2014	107	130	80	65	48	19	10	458	-	458
2015	113	119	80	64	48	19	9	453	-	453

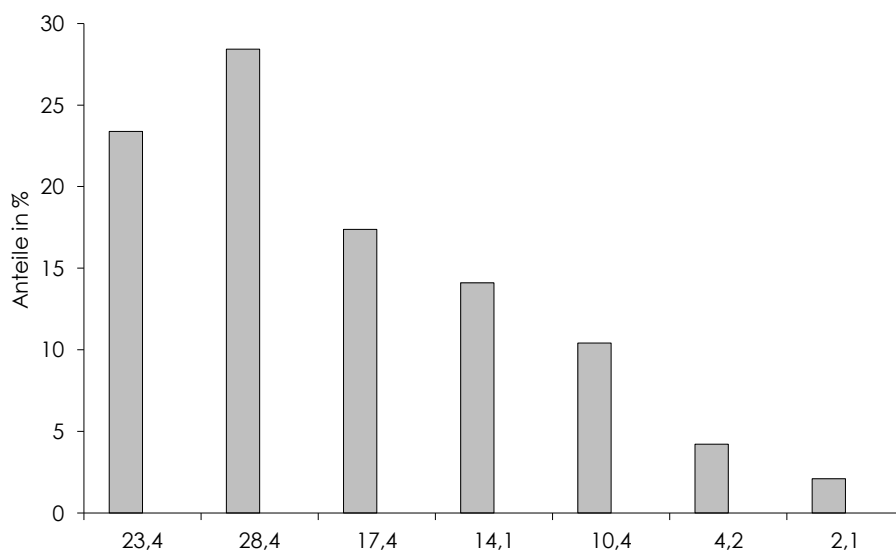
Q: BMASK (2016)

Abbildung 1 zeigt eine eindeutig schiefe Verteilung der PflegegeldbezieherInnen über die sieben Pflegestufen im Jahr: Ein Viertel der PflegegeldbezieherInnen befindet sich in der ersten Pflegegeldstufe, etwas mehr als die Hälfte in den ersten beiden Stufen, ein gutes Sechstel in der dritten, ein Siebtel in der vierten und ein Zehntel in der fünften Pflegestufe. In der höchsten Pflegestufe befanden sich im Jahr 2015 nur 2% der Fälle. Per 1.1.2015 wurde für Neuanträge die notwendige Stundenanzahl des durchschnittlichen monatlichen Pflegebedarfs in der Stufe 1 von 60 auf 65 Stunden und jene der Stufe 2 von 85 auf 95 Stunden erhöht (BMASK, 2015). Diese Maßnahme erhöht einerseits die Zugangsbarriere²⁾ und andererseits verbleiben pflegebedürftige Personen länger in Stufe 1, der Verbleib in Stufe 2 verkürzt sich.³⁾ Übersicht 2 stellt die Entwicklung der Anspruchsvoraussetzungen für die einzelnen Pflegegeldstufen seit 1993 dar.

²⁾ Das BMASK rechnete mit einem Rückgang der Neuzuerkennungen im Jahr 2015 von 5.000 Personen (Der Standard vom 5.11.2015).

³⁾ Dementsprechend zeigt sich im Jahr 2015 im Vergleich zu 2014 eine Steigerung der Pflegegeldbeziehenden in der PG-Stufe 1 (hier überwiegt der Effekt, dass die BezieherInnen länger in PG-Stufe 1 verbleiben den Effekt des erschwerteren Zugangs in PG-Stufe 1) und ein Rückgang der Beziehenden in der PG-Stufe 2 (kürzere Verweildauer in PG-Stufe 2).

Abbildung 1: Verteilung der Pflegegeldbezieher auf die sieben Pflegestufen, 2015



Q: BMASK (2016) - Zahl der gesamten Pflegegeldbezieher: 452.601 Personen.

Übersicht 2: Entwicklung der Anspruchsvoraussetzungen für die einzelnen Pflegegeldstufen seit Einführung des Pflegegeldes

Anforderungsprofil: Pflegebedarf pro Monat je Pflegegeldstufe (PS)				
PS	01.07.1993 – 31.12.1998	01.01.1999 – 31.12.2010	01.01.2011 – 31.12.2014	Ab 01.01.2015 für Neuanträge
1	Mehr als 50 Stunden		Mehr als 60 Stunden	Mehr als 65 Stunden
2	Mehr als 75 Stunden		Mehr als 85 Stunden	Mehr als 95 Stunden
3	Mehr als 120 Stunden			
4	Mehr als 180 Stunden	Mehr als 160 Stunden		
5	Mehr als 180 Stunden und Vorliegen von außergewöhnlichem Pflegeaufwand			
6	Mehr als 180 Stunden und Erfordernis dauernder Beaufsichtigung oder gleichzeitender Pflegeaufwand	Mehr als 180 Stunden und 1. Erfordernis zeitlich unkoordinierter Betreuungsmaßnahmen oder 2. Erfordernis dauernder Beaufsichtigung aufgrund Eigen- oder Fremdgefährdung		
7	Mehr als 180 Stunden und Vorliegen praktischer Bewegungsunfähigkeit oder gleichzeitender Zustand	Mehr als 180 Stunden und 1. wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder 2. ein gleichzeitender Zustand vorliegt		

Q: Bundespflegegeldgesetz 1993 in der jeweils geltenden Fassung. Übernommen von Rainer – Theurl (2015).

Die Kosten für Pflegeleistungen werden von Bund, Ländern und privaten Haushalten finanziert, wobei private Haushalte den größten Teil der Ausgaben selbst tragen (Übersicht 3, siehe auch Kapitel 4). Der Bund zahlt den zweitgrößten Anteil zur Finanzierung von Pflegeleistungen in Form des Pflegegeldes an Privathaushalte aus (bzw. bei stationärer Pflege an die Länder). Im Jahr 2015 wurden rund 2,53 Mrd. € an Pflegegeld ausbezahlt. Zusätzlich stellt der Bund im Rahmen des Pflegefonds den Ländern für den Ausbau der Pflegesachleistungen Mittel zur Verfügung (2015: 295 Mio. €). Weitere Bundesgelder fließen in die finanzielle Unterstützung der Pflegekarenz und der 24-Stundenbetreuung (2015: 138,6 Mio. €). Die Länder haben 2015 knapp 1,96 Mrd. € für die Zurverfügungstellung von Pflegesachleistungen aufgewendet (Nettoausgaben). Die Berechnung für die privaten

Pflegeausgaben leiten sich aus einer Schätzung auf Basis der direkten (Eigenbeiträge) und der indirekten Kosten (Opportunitätskosten durch nicht bezogene Löhne von Pflegenden) aus dem Jahr 2008 ab (*Mühlberger – Knittler – Guger, 2008*), wobei die Werte der nachfolgenden Jahre mittels Fortschreibung auf Basis der Veränderungsrate der Bruttolohnsumme pro Kopf berechnet wurden.

Übersicht 3: Ausgaben des Bundes und der Länder für Geld- und Sachleistungen bzw. Eigenleistungen privater Haushalte im Bereich der Pflege

	Pflegegeld		Pflege- fonds ¹⁾	Pflege- karenczgeld	Ersatz- pflege ²⁾	24- Stunden- Betreuung	Sach- und Eigenleistungen	
	Länder	Bund					Länder ³⁾	Private Haushalte ⁴⁾
	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
2007	312,5	1.691,5	-	-	-	-	1.535,1	3.221,4
2008	326,8	1.774,3	-	-	-	9,1	1.825,8	3.323,4
2009	361,7	1.943,1	-	-	-	41,2	1.786,8	3.374,9
2010	374,1	2.002,2	-	-	-	58,5	1.613,2	3.409,8
2011	379,1	2.070,6	100,0	-	-	73,5	1.550,5	3.472,2
2012	-	2.632,5	150,0	-	9,6	89,2	1.664,3	3.566,6
2013	-	2.477,2	200,0	-	11,0	105,4	1.706,5	3.623,4
2014	-	2.493,5	235,0	5,0	11,6	122,9	1.833,1	3.653,0
2015	-	2.530,2	295,0	6,5	11,0	138,6	1.958,8	3.684,8

Q: Pflegevorsorgeberichte des BMASK, Mühlberger – Knittler – Guger (2008). - 1) Mittel des Pflegefonds dienen zur Finanzierung der Sachleistungen der Länder und sind in deren Nettoausgaben nicht enthalten. -2) Ein finanzieller Zuschuss für die Ersatzpflege bei Krankheit/Urlaub der pflegenden Angehörigen existiert seit 2004. Die Aufwendungen zwischen 2004 und 2011 beliefen sich auf insgesamt rund 40 Mio €. - 3) Nettoausgaben für Sachleistungen 2006 und davor aus Mühlberger – Knittler – Guger (2008) und 2008 geschätzt. - 4) Indirekte Kosten durch informelle Pflegeleistungen (2,6 Mrd. €) und Eigenbeiträge (0,53 Mrd. €) für 2006 aus Mühlberger – Knittler – Guger (2008) und danach mit der Entwicklung der nominellen Bruttoentgelte pro Kopf fortgeschrieben. Vgl. Url (2016).

Rainer – Theurl (2015) zeigen auf, dass die Entwicklung der Pflegegeldausgaben vorwiegend auf das Wachstum der Zahl der PflegegeldempfängerInnen zurückgeführt werden kann (rund 2/3 des Wachstums entfallen darauf). Gut ein Fünftel des Wachstums geht auf eine gestiegene Pflegeintensität zurück. Der Anstieg des Pflegegeldtarifs ist von geringerer Bedeutung (gut ein Zehntel des Wachstums). Darüber hinaus zeigt sich auch, dass das Preisniveau für Pflegeleistungen deutlich stärker steigt als der allgemeine Verbraucherpreisindex. Seit Einführung des Pflegegeldes wurden die Tarife drei Mal angehoben, die letzte Anhebung war zu Beginn des Jahres 2016.⁴⁾ Es zeigt sich jedoch, dass die Anhebungen die Kaufkraft des Pflegegeldes nicht erhalten konnten. Je nach verwendetem Preisindex errechnen *Rainer – Theurl* (2015) einen realen Wertverlust des Pflegegeldes zwischen 25% (Referenz Verbraucherpreisindex) und 45% (Referenz ausgewählte Leistungen der Gesundheitspflege im Verbraucherpreisindex).

Die Bundesländer stellen pflegebedürftigen Menschen verschiedene Sachleistungen zur Verfügung. Das Ziel ist, in Abstimmung mit den Betroffenen und deren Pflegebedürfnis, ein weitgehend eigenständiges Leben im privaten Haushalt zu ermöglichen. Im Österreichischen Pflegevorsorgebericht wird zwischen mobilen sozialen Diensten, teilstationärer Hilfe, stationärer Hilfe, Kurzzeit- und Urlaubshilfe, betreuten Wohnformen und Pflegeberatungsleistungen (Case-and-Care-Management) unterschieden. Die dafür aufgewendeten Beträge und eine nähere Beschreibung der Leistungen sind in Übersicht 4 zusammengefasst. Die Bruttoausgaben der Bundesländer werden durch Eigenbeiträge der Leistungsempfänger und sonstige Einnahmen im Ausmaß von rund 43% gedeckt, die verbleibenden Nettoausgaben von 1,96 Mrd. € (2015) finanzieren die Bundesländer aus den Landesbudgets.

⁴⁾ Während in den Jahren 1994 und 1995 eine Tarifanpassung mit dem Anpassungsfaktor des § 108f ASVG (=Aufwertung um die durchschnittlichen zwölf Monatsinflationen bis zum Juli des Jahres, das dem Anpassungsjahr vorausgeht) beschlossen wurde, gab es in den folgenden Jahren keine solche Tarifanpassung mehr. Zu den drei oben erwähnten Tarifierhöhungen kam es in den Jahren 2005, 2009 und 2016. Im Jahr 2016 wurde eine Erhöhung um 2% vorgenommen. Vgl. *Rainer – Theurl* (2015).

Übersicht 4: Definition der Sachleistungen für Pflege und Betreuung, Brutto- und Nettoausgaben 2015

Pflegedienstleistung	Beschreibung	Brutto-	Netto-	Eigenbeiträge und sonstige Einnahmen In % der Brutto- ausgaben
		ausgaben	ausgaben	
		Mio. €		
Mobile soziale Dienste	Medizinische und soziale Hauskrankenpflege; Unterstützung bei der Haushaltsführung, soziale Betreuung - Differenzierung in „Mobile Pflege“ (bis inkl. Pflegehelfer) und „Heim- und Haushaltshilfe“	592,1	386,5	34,7
Teilstationäre Einrichtungen	Tageszentren, Tagesbetreuung, Tagespflege für betreuungs-/pflegebedürftige Personen (ohne Seniorenclubs; keine Angebote für gesunde alte Menschen)	30,4	23,7	21,8
Stationäre Pflege	Alle Wohnformen mit einer 24 Stunden-Präsenz der Pflege und Betreuungskräfte (auch Wohngemeinschaften)	2.557,2	1.431,5	44,0
Kurzzeit- und Urlaubspflege	Befristete Pflege und Betreuung	24,1	17,6	26,8
Betreute Wohnformen (Alternative Wohnformen)	Alle Wohnformen mit einer nicht durchgehenden Präsenz von Pflege- und Betreuungskräften (ausgenommen Notrufwohnungen)	204,3	86,9	57,5
Beratung (Case-and-Care-Management)	Beratungsleistungen, die mobil oder ortsgebunden und „gesondert“ erbracht werden (nicht in mobilen Angeboten inkludiert)	13,0	12,6	3,3
Insgesamt		3.421,0	1.958,8	42,7

Q: BMASK (2016).

Übersicht 5 zeigt die Verteilung der Nettoausgaben für Sachleistungen auf die einzelnen Pflegedienste nach betreuten Personen und die entstandenen Nettoausgaben unter Berücksichtigung von Eigenbeiträgen und sonstigen Einnahmen. Dabei zeigt sich, dass auf die stationäre Pflege fast drei Viertel der Gesamtausgaben für Sachleistungen entfallen. Knapp ein Fünftel wurde 2015 für mobile soziale Dienste ausgegeben, die restlichen Bereiche spielen zurzeit eine untergeordnete Rolle.

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

	2011	2012	2013	2014	2015
			Betreute Personen		
Mobile Dienste	123.430	132.950	136.410	140.774	145.723
Stationäre Dienste	72.297	71.821	73.191	73.840	75.632
Teilstationäre Dienste	5.053	5.983	6.617	7.335	7.426
Kurzzeitpflege	5.513	4.916	6.345	8.388	8.303
Alternative Wohnformen	11.021	11.140	11.380	11.891	12.019
Case-and-Care-Management	67.597	69.398	81.342	86.701	88.614
			Mio. €		
Mobile Dienste	305,4	320,0	341,3	367,7	386,7
Stationäre Dienste	1.141,9	1.227,2	1.256,6	1.356,5	1.431,5
Teilstationäre Dienste	19,3	21,6	20,6	22,5	23,7
Kurzzeitpflege	6,2	8,8	12,7	15,2	17,7
Alternative Wohnformen	68,1	76,5	64,4	60,3	86,9
Case-and-Care-Management	9,6	10,1	10,9	10,9	12,6
Insgesamt	1.550,5	1.664,3	1.706,5	1.833,1	1.958,8
			In % der gesamten Sachleistungen		
Mobile Dienste	19,7	19,2	20,0	20,1	19,7
Stationäre Dienste	73,6	73,7	73,6	74,0	73,1
Teilstationäre Dienste	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2
Kurzzeitpflege	0,4	0,5	0,7	0,8	0,9
Alternative Wohnformen	4,4	4,6	3,8	3,3	4,4
Case-and-Care-Management	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Q: BMASK (2016). - Betreute Personen umfassen nur Fälle mit einem öffentlichen Zuschuss zu den Bruttoausgaben, d. h. Selbstzahler sind nicht erfasst.

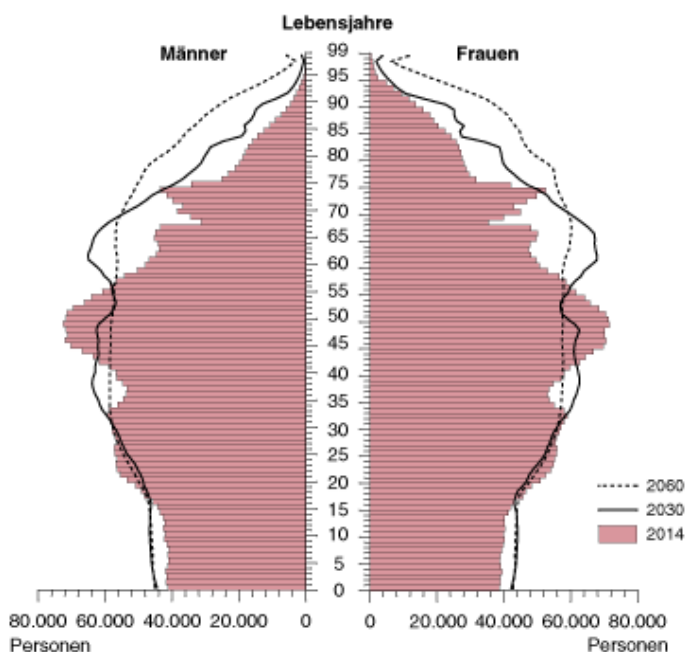
2.2 Die Entwicklung des Pflegepotenzials und Pflegebedarfs in Österreich

Weiter oben wurde festgestellt, dass informelle Pflege nach wie vor die dominante Pflegeform in Österreich darstellt. Im Weiteren werden Anhaltspunkte diskutiert, die untermauern, dass das informelle, private Pflegepotenzial vermehrt unter Druck kommen wird. Wesentliche Momente dabei sind die demografische Entwicklung, die Veränderungen von Haushaltsstrukturen, die Gesundheitsentwicklung und das veränderte Erwerbsverhalten von Frauen.

Bevölkerungsprognosen werden durch drei Variablen bestimmt: Fertilitätsraten, Zu- und Abwanderung sowie Sterblichkeitsraten. Die demografische Vorausschau von Statistik Austria zeigt, dass der Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung zunehmen wird, was zu einem Anstieg der öffentlichen Ausgaben für Pflege führen wird. Die Bevölkerungspyramide für Österreich im Jahr 2014, im Vergleich mit dem Jahr 2030, verdeutlicht den starken Zuwachs der Bevölkerung über 60 Jahre (Abbildung 2).⁵

⁵) Anzumerken ist, dass in der hier verwendeten Bevölkerungsprognose von Statistik Austria die aktuellen Migrationsströme noch nicht berücksichtigt sind, was eine leichte Überschätzung der Alterung bedeuten kann.

Abbildung 2: Bevölkerungspyramide Österreich 2014, 2030 und 2060 (Hauptvariante)



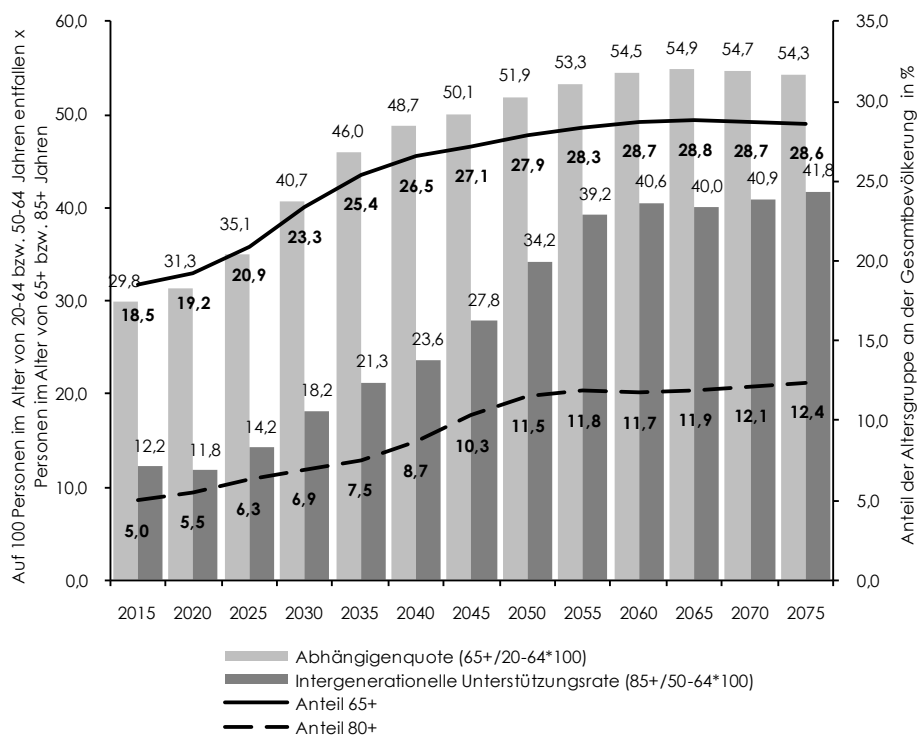
Q: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2015.

Eine längerfristige Betrachtung zeigt darüber hinaus, dass die Zunahme in den Jahren zwischen 2035 und 2050 noch stärker ausfallen wird. Während 2015 der Anteil der 80-Jährigen und älteren (in der Folge als 80+-Jährige bezeichnet) 5% der Bevölkerung ausmachte, wird er bis 2030 voraussichtlich auf 6,9% und bis 2050 auf 11,5% ansteigen. Zwischen 2050 und 2075 wird dieser Anteil zwar noch weiter steigen, nämlich auf 12,4%, aber mit einer deutlich niedrigeren Rate als in den Jahren zuvor (vgl. Abbildung 3). Dementsprechend früher, nämlich zwischen 2025 und 2040, wird ein starker Anstieg des Anteils der 65+-Jährigen an der Bevölkerung zu beobachten sein.

Zwei weitere Kennzahlen zeigen das Ausmaß der demografischen Entwicklung und deren Auswirkung auf Pflegekapazitäten eindringlich. Die *Abhängigenquote* gibt das Verhältnis der 65+-Jährigen zu den 20- bis 64-Jährigen an. Während im Jahr 2015 auf 100 20- bis 64-Jährige 29,8 65+-Jährige entfielen, wird dieser Wert bis zum Jahr 2065 voraussichtlich auf 54,9 ansteigen und bis 2075 etwa auf diesem Niveau bleiben. Die höchsten Steigerungsraten sind dabei zwischen 2020 und 2040 zu erwarten, wenn nämlich die Baby-Boomer-Generation der 1960er Jahre das pensionsfähige Alter erreicht. Die *intergenerationelle Unterstützungsrate* wiederum gibt das Verhältnis der 85+-Jährigen zu den 50- bis 64-Jährigen bzw. der zu pflegenden Hochaltrigen zu jenen Personen, die in der Regel die informelle Pflege übernehmen, an. Dieses Maß zeigt deutlich, dass sich die Kapazität der informellen Pflege reduzieren wird. Während 2015 auf 100 50- bis 64-Jährige 12,2 85+-Jährige entfielen, wird sich die intergenerationelle Unterstützungsrate bis 2040 voraussichtlich beinahe verdoppeln

(100: 23,6) und bis 2075 auf 41,8 anwachsen. Im Jahr 2075 werden also auf 100 50- bis 64-Jährige voraussichtlich 41,8 85+-Jährige entfallen (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Demografische Entwicklung in Österreich 2015-2075



Q: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2015 (Bevölkerung zur Jahresmitte, Hauptvariante); WIFO-Berechnungen.

Übersicht 8 zeigt den zu erwartenden relativen Zuwachs der 80+-Jährigen zwischen 2015 und 2040 bzw. 2015 und 2075 in den Bundesländern. Dabei wird deutlich, dass die einzelnen Bundesländer unterschiedliche Entwicklungen zu erwarten haben. Während der relative Zuwachs der 80+-Jährigen zwischen 2015 und 2040 in Wien voraussichtlich rund +82% betragen wird, wird diese Altersgruppe in Vorarlberg im selben Zeitraum um voraussichtlich rund +119% anwachsen. Vorarlberg und Tirol müssen sowohl bis 2040 als auch bis 2075 mit den höchsten Zuwächsen bei den 80+-Jährigen rechnen, was sich auch in den unterschiedlichen Kostenprojektionen für Pflege- und Betreuungsdienste widerspiegelt (Famira-Mühlberger – Firgo, 2014).

Übersicht 6: Zunahme der 80+-Jährigen in Österreich im Zeitraum 2015-2075

	2015/2040	2015/2075
	Veränderung in % zum Ausgangsjahr	
Burgenland	+93,6	+167,1
Kärnten	+88,8	+134,2
Niederösterreich	+94,4	+199,3
Oberösterreich	+96,6	+186,0
Salzburg	+109,1	+189,8
Steiermark	+81,2	+147,1
Tirol	+110,8	+223,2
Vorarlberg	+118,9	+243,2
Wien	+81,5	+189,6
Österreich	+93,0	+183,7

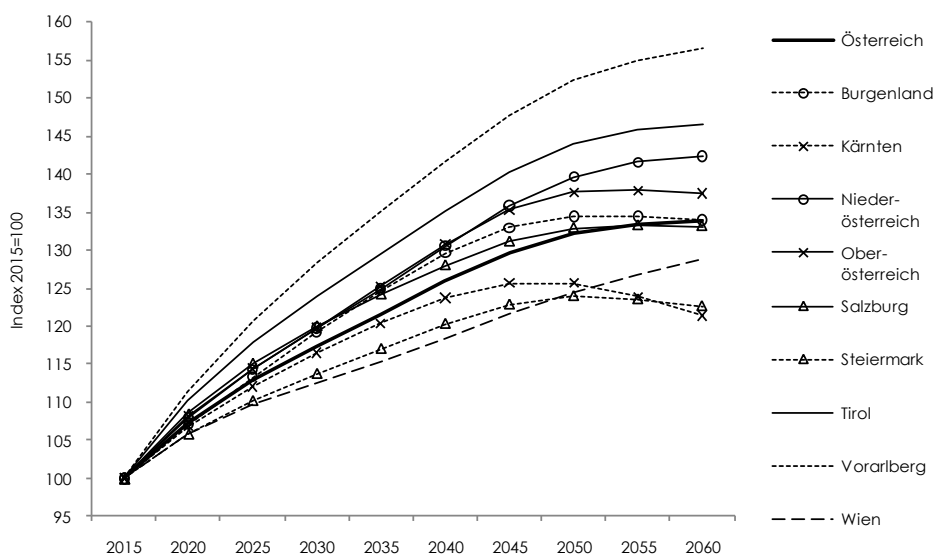
Q: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2015 (Jahresmitte, Hauptszenario), WIFO-Berechnungen.

2.2.1 Die Veränderung des Pflegepotenzials von Familien durch veränderte Haushaltsstrukturen

Das Pflegepotenzial wird jedoch nicht nur durch die Abhängigenquote bzw. durch die intergenerationellen Unterstützungsraten definiert, sondern wird auch beeinflusst von der Entwicklung der Haushaltsstrukturen. Die Prognosen der Haushaltsstruktur von Statistik Austria zeigen, dass die durchschnittliche Haushaltsgröße weiter abnehmen wird. Dabei ist ein überdurchschnittlicher Anstieg der Einpersonenhaushalte erkennbar. Die Gründe dafür liegen neben einer zunehmenden Individualisierung der Lebensentwürfe und der zunehmenden Trennungen von Paaren vor allem in der Alterung der Bevölkerung. Nach dem Tod des Partners bzw. der Partnerin sowie nach einer Trennung bleiben Personen vermehrt alleinstehend. Österreichweit wird die Anzahl der Einpersonenhaushalte zwischen 2015 und 2030 voraussichtlich um rund 17% steigen.

Darüber hinaus prognostiziert Statistik Austria einen starken Anstieg der Einpersonenhaushalte in den Bundesländern auch über das Jahr 2030 hinaus, mit einer Abflachung des Trends ab 2050 (Abbildung 4).

Abbildung 4: Entwicklung der Einpersonenhaushalte 2015 bis 2060 nach Bundesland



Q: Statistik Austria, Haushaltsprognose 2015.

Der Gesamtentwicklung folgend, steigt auch die Anzahl der Einpersonenhaushalte von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren in den nächsten beiden Dekaden stark an. Waren noch 2015 in 499.388 Einpersonenhaushalten die Haushaltsreferenzpersonen 65 Jahre oder älter, wird diese Zahl bis zum Jahr 2030 laut Haushaltsprognose voraussichtlich auf rund 692.000 steigen, was einen Anstieg von rund 39% bedeutet. Darüber hinaus zeigt sich, dass dieser Anstieg bei Männern stärker sein wird als bei Frauen.

Übersicht 7: Einpersonenhaushalte von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren in Österreich (2015, 2020, 2030)

	Insgesamt	Männer	Frauen
2015	499.388	133.112	366.276
2020	546.186	152.421	393.765
2030	692.412	206.421	485.991
Veränderung 2015/2030 in %	38,7	55,1	32,7

Q: Statistik Austria, Haushaltsprognose 2015; WIFO-Berechnungen.

2.2.2 Der Rückgang informeller Pflege aufgrund der Erhöhung der Frauenbeschäftigung

Der überwiegende Teil der Pflegeleistung wird informell im Familien- oder Bekanntenkreis erbracht. Die Mehrheit der Hauptbetreuungspersonen sind Frauen: Laut der Befragung des Kompetenzzentrums Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege waren 2015 rund 73% der Hauptbetreuungspersonen Frauen und nur 27% Männer. Im Durchschnitt sind die Hälfte der

pflegenden Frauen (52%) und Männer (48%) im erwerbsfähigen Alter.⁶⁾ Diese Relationen sind auch in anderen europäischen Ländern zu finden, mit einer stärkeren Tendenz zur informellen Pflege in Südeuropa aufgrund der geringeren Frauenerwerbsquote (Comas-Herrera et al., 2003). Pickard (2011) zeigt anhand von EU-weiten Daten des Eurobarometers, dass (ältere) Frauen im Vergleich zu Männern eine fast doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit aufweisen, informelle Pflege zu leisten.

Das "Pflegepotential" von Frauen kommt jedoch zunehmend unter Druck. Zum einen hat und wird sich das Verhältnis von Frauen im Alter zwischen 40 und 59 Jahren und Menschen im Alter von 70 oder mehr bzw. 80 oder mehr Jahren stark verändern. Standen im Jahr 2015 jeder Person im Alter von 80 oder mehr Jahren rund 3 Frauen im Alter von 40 bis 59 Jahren gegenüber, wird sich dieses Verhältnis bis 2030 voraussichtlich auf 1:1,9 reduzieren (Übersicht 8).

Übersicht 8: Projektion des Verhältnisses von Frauen und alten bzw. hochbetagten Menschen bis 2030

	2012	2020	2030
Frauen 40 bis 59	1.300.353	1.286.312	1.212.602
Personen 70+	1.159.615	1.266.349	1.551.408
Personen 80+	429.559	493.831	645.864
Anzahl an Frauen 40 bis 59 Jahre je			
... Person 70+	1,1	1,0	0,8
... Person 80+	3,0	2,6	1,9

Q: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2015; WIFO-Berechnungen.

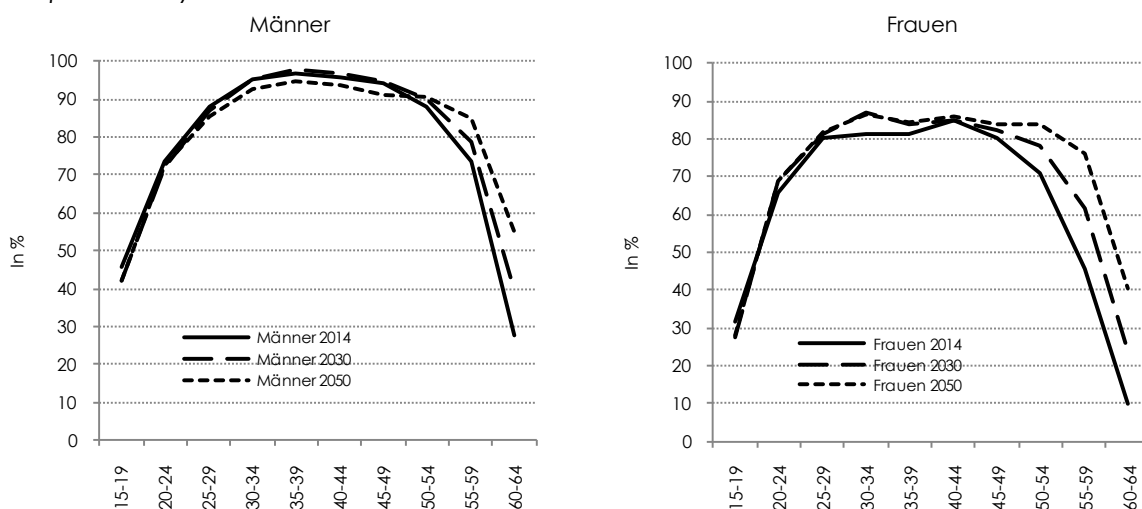
Neben den rein demografischen Faktoren haben auch gesellschaftliche Faktoren wie die Entwicklung der Haushaltsstruktur und der Erwerbsquote, insbesondere jene von Frauen, einen Einfluss auf die Erbringung von informeller Pflege. So hat sich die Arbeitsmarktbeteiligung von Frauen in Österreich – wie auch in der gesamten EU – in den letzten Dekaden stark erhöht. Verbesserte Ausbildung von Frauen, höhere Löhne, abnehmende Diskriminierung, die Ausweitung des Dienstleistungssektors und der Teilzeitbeschäftigung sowie sich ändernde Präferenzen und Familienstrukturen sind in der langfristigen Betrachtung die wesentlichsten Gründe dafür. Die nachhaltige Finanzierung des Sozialstaates – vor allem der Pensionen – hängt wesentlich von einer Verbreiterung der Einzahlungsbasis ab, wobei die Ausweitung der Beschäftigung von Frauen (neben einer längeren Beschäftigungsdauer von älteren ArbeitnehmerInnen und Migration) eine tragende Rolle spielen muss, wie beispielsweise von der OECD oder der Europäischen Kommission eingefordert.

Laut Erwerbsprognosen von Statistik Austria werden die Erwerbsquoten von Frauen – vor allem in höheren Altersgruppen – ansteigen (Abbildung 5). Die Begründung liegt vor allem darin,

⁶⁾ Bei dieser Befragung war von 19.448 besuchten PflegegeldbezieherInnen bei 10.977 (56,44 Prozent) eine Hauptbetreuungsperson anwesend; bei den restlichen 8.471 besuchten PflegegeldbezieherInnen wurden keine Angaben zur Hauptbetreuungsperson gemacht.

dass die jüngeren Kohorten von heute im Durchschnitt eine höhere Ausbildung aufweisen als die älteren Kohorten und dadurch auch eine stärkere Anbindung an den Arbeitsmarkt haben. Diese höheren Erwerbsquoten der heutigen jüngeren Frauen manifestieren sich in Zukunft in einer höheren Erwerbsquote der älteren weiblichen Kohorten. Zum anderen werden politische Maßnahmen wie die Erhöhung des Pensionsantrittsalters von Frauen langfristig zu höheren Erwerbsquoten älterer Frauen führen.

Abbildung 5: Alters- und geschlechtsspezifische Erwerbsquoten 2014-2050 (laut Hauptszenario)



Q: Statistik Austria, Erwerbsprognose 2010 (Neudurchrechnung 2015).

2.2.3 Die Entwicklung des Gesundheitszustandes älterer Personen

Aber auch nicht-demografische Faktoren wie die Entwicklung des Gesundheitszustandes älterer Personen spielen eine wesentliche Rolle für die Entwicklung des Pflegebedarfs. Eine weitere Erhöhung der Lebenserwartung wirft die Frage auf, in welchem Gesundheitszustand die zusätzlichen Lebensjahre verbracht werden. Hierzu gibt es verschiedene Ansätze in der Sozialmedizin (siehe Übersicht 9). Ausgehend von einem Status quo der Lebenserwartung (1), kann es zu einer Expansion der Morbidität (2) kommen, was bedeutet, dass alle zusätzlichen Lebensjahre in schlechter Gesundheit verbracht werden. Eine Rechtsverschiebung (3) bringt zum Ausdruck, dass alle gewonnenen Lebensjahre in guter Gesundheit erlebt werden. Das Szenario einer Kompression der Morbidität (4) bedeutet, dass ein Teil der zusätzlichen Lebensjahre in guter Gesundheit und ein anderer Teil in schlechter Gesundheit verbracht werden.

Übersicht 9: Die unterschiedlichen Annahmen über die Lebenserwartung in Gesundheit

(1) Vor einer Veränderung der Lebenserwartung

Lebensjahre in guter Gesundheit	Lebensjahre in schlechter Gesundheit
---------------------------------	--------------------------------------

(2) Expansion der Morbidität

Lebensjahre in guter Gesundheit	Lebensjahre in schlechter Gesundheit
---------------------------------	--------------------------------------

(3) Rechtsverschiebung

Lebensjahre in guter Gesundheit	Lebensjahre in schlechter Gesundheit
---------------------------------	--------------------------------------

(4) Kompression der Morbidität

Lebensjahre in guter Gesundheit	Lebensjahre in schlechter Gesundheit
---------------------------------	--------------------------------------

Q: Comas-Herrera et al. (2003, S. 168); WIFO-Darstellung.

Die österreichischen Daten zur Lebenserwartung in Gesundheit unterbauen das Szenario der Kompression der Morbidität: mit steigender Lebenserwartung sinkt das Risiko, zu einem bestimmten Zeitpunkt ein Pflegefall zu werden. Wird also eine steigende Lebenserwartung prognostiziert, dann muss auch berücksichtigt werden, dass sich der Pflegebedarf zeitlich nach hinten verschiebt. Die Daten von Statistik Austria zeigen, dass zwischen 1978 und 2014 nicht nur die Lebenserwartung (hier ausgedrückt in der Restlebenserwartung im Alter von 65), sondern auch die "gesunde" Lebenserwartung kontinuierlich gestiegen ist (Übersicht 10). Dies bedeutet, dass das Verhältnis der gesunden Lebensjahre zur Lebenserwartung in dieser Zeitperiode gestiegen ist. Relativ zur Lebensdauer verbringen also Menschen heute mehr Jahre in Gesundheit. Altersbedingte Krankheiten hingegen konzentrieren sich zunehmend auf die letzten Lebensjahre ("Kompression der Morbidität"). Übersicht 11 verdeutlicht, dass auch der Anteil der Jahre ohne funktionale Beeinträchtigung gemessen an der Restlebenserwartung im Alter von 65 Jahren gestiegen ist.

Übersicht 10: Restlebenserwartung im Alter von 65 Jahren in Gesundheit (subjektiver Gesundheitszustand), 1978-2014

Jahr	Männer					Frauen				
	Lebenserwartung in Jahren				Anteil der subjektiv gesunden Jahre (%)	Lebenserwartung in Jahren				Anteil der subjektiv gesunden Jahre (%)
	Zusammen	davon in subjektiv ... Gesundheit				Zusammen	davon in subjektiv ... Gesundheit			
		(sehr) guter	mittel-mäßiger	(sehr) schlechter			(sehr) guter	mittel-mäßiger	(sehr) schlechter	
Restlebenserwartung im Alter von 65 Jahren										
1978	12,5	4,1	5,3	3,1	33	15,9	3,6	7,6	4,7	23
1983	13,1	5,0	5,8	2,3	38	16,5	4,9	8,2	3,5	29
1991	14,4	6,0	5,9	2,6	41	18,0	6,0	8,3	3,7	34
1999	15,6	6,9	5,9	2,8	44	19,3	7,4	8,2	3,7	38
2006	17,2	8,7	6,0	2,5	51	20,5	8,9	8,4	3,2	44
2014	18,2	11,4	5,3	1,5	63	21,5	11,3	7,8	2,4	53

Q: Statistik Austria, Sterbetafeln bzw. Mikrozensus-Sonderprogramme 1978, 1983, 1991, 1999 und Gesundheitsbefragungen 2006/07 und 2014. Fragestellung 1978-1999: "Wie beurteilen Sie im Allgemeinen Ihren Gesundheitszustand?" Fragestellung 2006-2014: "Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?". Antwortkategorien jeweils: "Sehr gut - Gut - Mittelmäßig - Schlecht - Sehr schlecht".

Übersicht 11: Restlebenserwartung im Alter von 65 Jahren ohne funktionale Beeinträchtigung, 2003-2015

Jahr	Männer				Frauen			
	Lebenserwartung in Jahren			Anteil der Jahre ohne funktionale Beeinträchtigungen (%)	Lebenserwartung in Jahren			Anteil der Jahre ohne funktionale Beeinträchtigungen (%)
	Zusammen	davon Jahre ...			Zusammen	davon Jahre ...		
		ohne funktionale Beeinträchtigungen	mit funktionalen Beeinträchtigungen			ohne funktionale Beeinträchtigungen	mit funktionalen Beeinträchtigungen	
Restlebenserwartung im Alter von 65 Jahren								
2003	16,4	6,8	9,6	41	19,8	6,8	13,1	34
2004	16,8	7,2	9,6	43	20,3	7,0	13,3	34
2005	16,9	6,7	10,2	40	20,3	6,6	13,7	33
2006	17,2	7,0	10,2	40	20,5	7,5	13,0	37
2007	17,4	7,2	10,1	42	20,7	7,7	13,1	37
2008*)	17,5	7,3	10,2	42	20,8	7,2	13,5	35
2009	17,5	8,1	9,4	46	20,8	8,0	12,8	38
2010	17,7	8,2	9,5	47	21,0	7,6	13,4	36
2011	17,9	8,2	9,6	46	21,2	8,1	13,1	38
2012	17,8	8,7	9,1	49	21,0	9,3	11,7	44
2013	17,9	8,8	9,2	49	21,2	8,7	12,5	41
2014*)	18,2	8,9	9,4	49	21,5	8,7	12,7	41
2015	17,9	8,8	9,2	49	21,2	8,7	12,5	41

Q: Statistik Austria, Sterbetafeln bzw. EU-SILC. Fragestellung 2003-2007: "Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch eine Behinderung oder eine sonstige gesundheitliche Beeinträchtigung bei der Verrichtung alltäglicher Arbeiten beeinträchtigt?". Antwortkategorien 2003-2007: "Ja, stark beeinträchtigt. - Ja, ein wenig beeinträchtigt. - Nein, nicht beeinträchtigt.". Fragestellung 2008-2013: "Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?". Antwortkategorien 2008-2013: "Ja, stark eingeschränkt. - Ja, etwas eingeschränkt. - Nein, nicht eingeschränkt.". Fragestellung ab 2014: "Wie sehr sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt? Würden Sie sagen, Sie sind...". Antwortkategorien ab 2014: "stark eingeschränkt. - etwas eingeschränkt. - nicht eingeschränkt.". - *) Zeitreihenbruch.

Diese demografischen Daten zeigen auf, dass man bei der Projektion des zukünftigen Pflegebedarfs die Bevölkerungsprognosen mit einem Faktor, der dieses verbesserte Verhältnis "Lebenserwartung – gesunde Lebenserwartung" zum Ausdruck bringt, gewichten muss (siehe auch folgendes Kapitel). Zusätzlich zeigen diese Daten, dass sich auch der Gesundheitszustand der älteren Personen, die andere pflegen im Durchschnitt verbessert hat und diese eher fähig sind, Angehörige bzw. Bekannte informell zu betreuen.

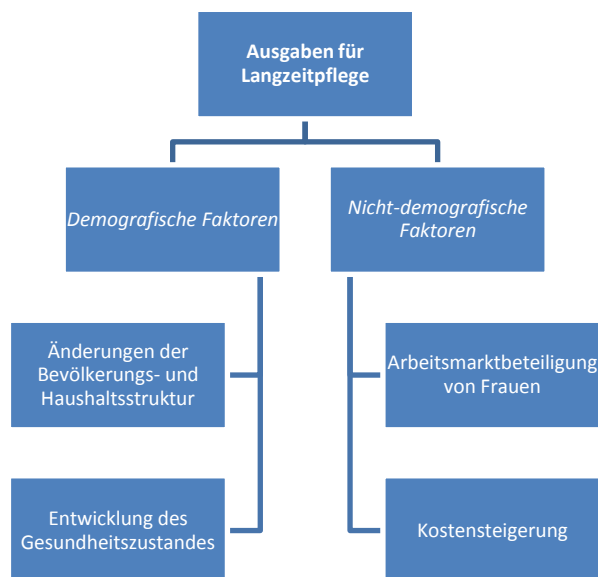
2.3 Projektionen über den zu erwartenden Finanzaufwand für Pflege

2.3.1 Projektionsmethode und getroffene Annahmen

Eine WIFO-Studie aus dem Jahr 2014 hat sich mit dem zu erwartenden Finanzaufwand für Pflegedienstleistungen in den österreichischen Bundesländern bis zum Jahr 2030 auseinandergesetzt (*Firgo – Famira-Mühlberger, 2014*). Die Berechnungen umfassen die öffentlichen Nettoausgaben für stationäre, teilstationäre und mobile Dienste, alternative Wohnformen, Kurzzeitpflege und Case-and-Care-Management, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe bzw. der Mindestsicherung (mit-)finanziert werden. Das Folgende gibt eine Neuberechnung mit den Daten der Pflegegeldbeziehenden 2015 und der aktuellen Bevölkerungsprognose (November 2016) wieder. Zusätzlich werden erstmals die Kosten für die 24-Stunden-Betreuung in den Projektionsrechnungen berücksichtigt, ebenso die jüngste Gesetzesänderung des Pflegegeldgesetzes, die zu einer Neudefinition der Pflegegeldstufen 1 und 2 geführt hat.

Die Kosten für Pflegedienstleistungen wurden auf Basis demografischer (Änderung der Bevölkerungsstruktur, Entwicklung des Gesundheitszustands) und nicht-demografischer Faktoren (Arbeitsmarktbeteiligung von Frauen und Haushaltsstruktur als Approximation für das Ausmaß der informellen Pflege, Kostenentwicklung im Pflegesektor) projiziert. Abbildung 6 stellt die wesentlichen Bestimmungsfaktoren für die Entwicklung der Ausgaben für Pflegedienstleistungen dar.

Abbildung 6: Wesentliche Bestimmungsfaktoren der Ausgaben für Pflegedienstleistungen



Q: WIFO-Darstellung.

Die langfristige Projektion der Pflegeausgaben beruht auf der erwarteten demografischen Entwicklung laut der Bevölkerungsprognose von Statistik Austria (November 2016) und den Pflegeprävalenzen nach Altersstufen, also dem Verhältnis zwischen PflegegeldempfängerInnen in den sieben Pflegegeldstufen je Altersstufe. Zusätzlich werden auf Basis der Ausführungen in Abschnitt 2.2 zur Entwicklung des künftigen Pflegepotenzials folgende Annahmen getroffen, wobei für die Projektion der Pflegegeldausgaben nur die erste Annahme relevant ist, für die Projektionen der Pflege- und Betreuungsdienste jedoch alle der folgenden Annahmen:

- 1) Die österreichischen Daten zur Lebenserwartung in Gesundheit zeigen Unterstützung für das Szenario der Kompression der Morbidität: mit steigender Lebenserwartung sinkt das Risiko zu einem bestimmten Zeitpunkt ein Pflegefall zu werden. Relativ zur Lebensdauer verbringen also Menschen immer mehr Jahre in Gesundheit. Wird also eine steigende Lebenserwartung prognostiziert, dann muss auch berücksichtigt werden, dass sich der Pflegebedarf zeitlich nach hinten verschiebt. Bei den Projektionen wird angenommen, dass sich das Risiko, ab einem Alter von 65 Jahren pflegebedürftig zu werden, ab dem Jahr 2025 und ein weiteres Mal ab dem Jahr 2040 um jeweils ein Jahr verschiebt.
- 2) Pflegenden Personen sind hauptsächlich Frauen. Das Pflegepotenzial von Frauen wird sich jedoch zunehmend ändern. Einerseits zeigt sich eine demografische Verschiebung des Verhältnisses zwischen Frauen, die potenziell Pflege leisten und alten Menschen. Andererseits reduzieren auch gesellschaftliche Faktoren wie die Entwicklung hin zu mehr Einpersonenhaushalten und die steigende Frauenerwerbsquote das Pflegepotenzial von Frauen. Ausgehend von einem Ausmaß

der informellen Pflege von 70% im Jahr 2012 (*Firgo – Famira-Mühlberger, 2014*), wird in der Kostenprojektion angenommen, dass sich dieses ab 2012 jedes weitere Jahr um 0,2 Prozentpunkte reduziert hat bzw. weiter reduzieren wird.

- 3) Kostensteigerungen im Pflegebereich gehen vor allem auf die Reallohnentwicklung im Pflegebereich, die im Einklang mit den Reallohnentwicklungen in den langfristigen Wirtschaftsprognosen des WIFO (rund 1,6%) angenommen werden, sowie steigende Kosten für Medikamente (laut Medikationsthese) zurück. Insgesamt wird von einer realen Kostensteigerung von 2% jährlich ausgegangen.

2.3.2 Projektion der Pflegegeldkosten

In einem ersten Schritt der Projektion wird die Pflegeprävalenz des Jahres 2015 auf die gesamte Projektionsperiode übertragen und in Kombination mit der Bevölkerungsprognose die Zahl der Pflegegeldbeziehenden berechnet. Die Projektion der Ausgaben für das Pflegegeld erfolgt durch die Verknüpfung der BezieherInnen in den sieben Pflegestufen in jedem einzelnen Lebensjahr zwischen 0 und 99+. Es wird also davon ausgegangen, dass die Struktur der Pflegegeldbeziehenden gleich bleibt.

Zusätzlich wird die Annahme einer Verbesserung der Gesundheit berücksichtigt, in dem die Pflegeprävalenzen der ab 65-Jährigen einmal im Jahr 2025 und ein weiteres Mal im Jahr 2040 um ein Jahr nach hinten verschoben werden. So wird im Jahr 2025 die Pflegeprävalenz der 65-Jährigen auf die 66-Jährigen übertragen, jene der 66-Jährigen auf die 67-Jährigen usw., der gleiche Vorgang wird 2040 wiederholt. Außerdem wird die jüngste Gesetzesänderung, die zu einer Verschiebung der beiden ersten Pflegegeldstufen geführt hat, berücksichtigt. Dabei wird die durchschnittliche Veränderung der Pflegegeldstufen 1 und 2 in den Jahren 2014 bis 2016 auf die weitere Projektionsperiode fortgeschrieben.

Diese Vorgehensweise ergibt die in Übersichten 12 und 13 dargestellte Projektionen der Pflegegeldbeziehenden bis 2050 sowie die damit verbundenen Ausgaben zu Preisen von 2015. Die Anzahl der Pflegegeldbeziehenden wird im Projektionszeitraum 2015 bis 2050 kontinuierlich steigen und im Jahr 2050 knapp 750.000 Personen betragen.

Übersicht 12: Projektion der Pflegegeldbeziehenden in den einzelnen Pflegegeldstufen unter der Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und der Annahme einer Verbesserung der Gesundheit

	Gesamt	Pflegestufe						
		1	2	3	4	5	6	7
		Pflegegeldbeziehende						
2015	446.874	118.009	110.200	79.302	63.711	47.525	18.975	9.152
2016	454.420	119.886	111.938	80.644	64.912	48.460	19.282	9.298
2017	462.446	121.908	113.817	82.065	66.111	49.467	19.625	9.453
2018	470.895	124.167	115.847	83.546	67.292	50.475	19.970	9.599
2019	479.787	126.659	118.033	85.051	68.484	51.470	20.343	9.747
2020	489.343	129.403	120.437	86.690	69.740	52.490	20.692	9.892
2021	499.526	132.226	122.984	88.496	71.117	53.594	21.043	10.066
2022	509.937	134.984	125.650	90.359	72.563	54.715	21.432	10.235
2023	520.777	137.742	128.461	92.293	74.203	55.848	21.825	10.404
2024	531.833	140.359	131.232	94.344	75.948	57.087	22.281	10.582
2025	502.180	136.128	125.139	88.526	70.074	51.756	20.633	9.923
2030	554.559	147.181	137.517	98.716	78.930	58.667	22.799	10.749
2035	605.030	158.371	148.782	107.868	87.452	65.807	25.029	11.721
2040	612.296	164.037	152.035	108.523	86.706	64.658	24.754	11.584
2045	680.348	179.535	168.656	121.327	97.573	73.174	27.451	12.632
2050	746.134	191.292	183.964	134.436	109.527	82.800	30.372	13.743

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen.

Die mit dieser Entwicklung verbundenen Kosten werden sich zwischen 2015 und 2050 von 2,52 Mrd. € auf 4,20 Mrd. € verändern, was einer Steigerung von 67% entspricht.

Übersicht 13: Projektion der Pflegegeldbeziehenden und der Ausgaben für Pflegegeld unter der Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und der Annahme einer Verbesserung der Gesundheit

	Personen	Ausgaben in Mrd. € (zu Preisen 2015)	Veränderungsraten zu 2015
2015	446.874	2,52	
2025	502.180	2,83	12,4
2030	554.559	3,12	24,1
2040	612.296	3,45	37,0
2050	746.134	4,20	67,0

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen. Ohne Beziehende im Ausland.

2.3.3 Projektion der Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Auf Basis der Projektionen der PflegegeldempfängerInnen wurde in einem weiteren Schritt auch die Kostenentwicklung im Bereich der 24-h-Betreuung berechnet (siehe Übersicht 15). Hierzu wurden die Prävalenzen der Beziehenden der Förderung der 24-Stunden-Betreuung innerhalb der unterschiedlichen Pflegegeldstufen (3-7; da erst ab Stufe 3 eine Förderung des Sozialministeriumsservice möglich ist) berechnet und diese mit den Projektionen der Pflegegeldbeziehenden unter Berücksichtigung einer verbesserten Gesundheit hochgerechnet. Allerdings wurde bei dieser Projektion von Take-Up-Effekten abgesehen. Übersicht 14 zeigt die bisherige Entwicklung der Förderfälle und des Finanzaufwandes. Deutlich erkennbar sind die hohen, aber abnehmenden Steigerungsraten. Die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate zwischen 2008 und 2015 beträgt 31,6%, wobei sich die Steigerungsrate in den letzten drei Jahren deutlich abgeschwächt hat. Das starke Wachstum nach Einführung der Förderung der 24-Stunden-Betreuung und die Abschwächung in den letzten Jahren gehen sicherlich auch darauf zurück, dass sich die Angebotsstrukturen der 24-Stunden-Betreuung in Form von Vermittlungsagenturen erst nach und nach entwickelt haben. Von einer rechnerischen Weiterziehung der Entwicklung der Steigerungsraten („Take-Up-Effekt“) wird in der Projektion abgesehen, da das Ausmaß des Take-Up-Effekts schwer abzuschätzen ist, wodurch es zu einer Unterschätzung der Entwicklung kommt.

Übersicht 14: 24-Stunden-Betreuung. Entwicklung der Förderfälle und des Finanzaufwands 2008-2015.⁷⁾

	BezieherInnen einer Förderleistung		Finanzaufwand Bund und Länder in Mio. €
	Ø BezieherInnen pro Monat	Veränderung gegen Vorjahr in %	
2008	3.200		9,1
2009	5.800	81,3	41,2
2010	8.600	48,3	58,5
2011	11.200	30,2	73,5
2012	14.100	25,9	89,2
2013	16.600	17,7	105,4
2014	19.300	16,3	122,9
2015	21.900	13,5	138,6

Q: BMASK (2012), BMASK (2016). Anmerkung: Durchschnittliche FörderungsbezieherInnen des Sozialministeriumsservice. Für Niederösterreich sind jene Fälle, die das Land Niederösterreich selbst administriert nicht enthalten (das sind 5.548).

Die auf diese Weise berechneten Ausgaben für die Förderung der 24-Stunden-Betreuung erhöhen sich im Projektionszeitraum um gut 70%. Während im Jahr 2015 gut 25.000 Personen

⁷⁾ Diese Daten beziehen sich auf die durchschnittlichen FörderungsbezieherInnen des Sozialministeriumsservice (SMS). Für Niederösterreich inkludieren diese Daten nur jene Fälle, die das SMS administriert. Jene Fälle, die das Land NÖ selbst administriert, sind nicht inkludiert. In Niederösterreich kann die Förderung entweder beim SMS oder beim Land Niederösterreich beantragt werden.

eine Förderung in Anspruch nehmen, wird dies im Jahr 2050 auf mindestens über 43.000 Personen steigen.

Übersicht 15: Projektion der Beziehenden der Förderung der 24-Stunden-Betreuung und die damit verbunden Ausgabensteigerungen

(ohne Take-Up-Effekt)

	Personen	Ausgaben in Mio. € (zu Preisen 2015)	Veränderungsraten zu 2015
2015	25.322	138,62	
2025	27.720	151,74	9,5
2030	31.064	170,05	22,7
2040	34.329	187,93	35,6
2050	43.245	236,73	70,8

Q: BMASK, WIFO-Berechnungen. Anmerkungen: Für Niederösterreich nur jene Fälle, die beim Sozialministeriumsservice beantragt wurden. In absoluten Zahlen der FörderungsbezieherInnen des SMS nach Köpfen im Jahr 2015. Beinhalten sowohl Dauerbuchungen als auch Nachtragszahlungen ohne Dauerbuchung (z.B. jemand bekommt unterjährig eine Förderung). Basis der Berechnung: Veränderung der Demografie und verbesserte Gesundheit. Ohne Take-Up-Effekte.

2.3.4 Projektionen der Pflegedienstleistungen

Die Projektionen der Pflegedienstleistungen (Sachleistungen) berücksichtigt neben der demografischen Entwicklung sowie einer leichten Kompression der Morbidität (Verbesserung der Gesundheit) auch eine Verschiebung von der informellen zur formellen Pflege sowie Kostensteigerungen (siehe oben).

Als Grundlage der Projektionen werden die Daten der Pflegedienstleistungsstatistik des Jahres 2015 herangezogen. Diese Daten geben Aufschluss über die Personenstruktur nach Pflegegeldstufen bzw. nach Alterskohorten, nach der die unterschiedlichen Pflegedienstleistungen (mobil, stationär, teilstationär, Kurzzeitpflege und alternative Wohnformen) zum Stichtag 31.12.2015 in Anspruch genommen wurden. Die fehlende Verknüpfung der Altersstruktur der Pflegedienstleistungsbeziehenden mit jener der Pflegegeldstufen wurde mittels eines iterativen Randlösungsverfahrens (RAS-Algorithmus; Bacharach, 1970) auf Basis der vorhandenen alters- und pflegestufenspezifischen Daten der Pflegegeldbeziehenden berechnet. Dadurch stehen die Informationen über Pflegedienstleistungsbeziehenden, verknüpft nach Altersgruppen (unter 60, 60-74, 75-85, 85+), Pflegestufen und Dienstleistungsart für alle neun Bundesländer zur Verfügung, die in weiterer Folge mit den Daten der Bevölkerungsprognose für die einzelnen Bundesländer hochgerechnet werden.

Die Projektionen einzelner Pflegedienstleistungen in den Übersichten 16-22 umfassen für jedes Bundesland sowohl die Leistungsbeziehenden als auch die damit verbundenen Nettoausgaben für die öffentliche Hand.⁸⁾

Die öffentlichen Gesamtkosten für Länder und Gemeinden über alle Pflege- und Betreuungsdienstleistungen hinweg zeigen für die Zukunft eine kontinuierliche Steigerung

⁸⁾ Aufgrund der Datenstruktur der Pflegedienstleistungsstatistik werden im Bereich des Case-and-Care-Managements nur die Ausgabensteigerungen, aber nicht die betreuten Personen, ausgewiesen.

(Übersicht 22). Bereits bis 2025 werden die Kosten für Pflegedienstleistungen in Österreich von knapp 2,0 Mrd. um fast 50% auf 2,9 Mrd. steigen, bis 2030 um rund 90% auf 3,7 Mrd., bis 2040 um rund 180% auf 5,5 Mrd. und bis 2050 um rund 360% auf 9,0 Mrd. Die langfristige durchschnittliche Wachstumsrate der öffentlichen Ausgaben liegt bei 4,5% pro Jahr. Dabei verläuft der Anstieg im nächsten Jahrzehnt noch vergleichsweise moderat, danach (insbesondere nach 2035) beschleunigt sich das Wachstum jedoch rasant. So entspricht der Anstieg zwischen 2025 und 2050 einer Verdreifachung der Kosten in nur 25 Jahren. Es zeigt sich ein deutliches Ost-West-Gefälle mit höheren Kostenanstiegen im Westen, welches insbesondere durch die künftige demografische Entwicklung, aber teils auch durch höhere Versorgungsgrade im Westen im Ausgangsjahr 2015 begründet ist. So kommt es in Vorarlberg bis 2050 mit einer Steigerung von rund 430% (bzw. jährlich rund 4,9%) zu mehr als einer Verfünfachung der Ausgaben, für Wien hingegen entspricht die Steigerung von rund 315% (bzw. jährlich 4,2%) „lediglich“ einer guten Vervierfachung der Kosten.

Die zu erwartenden öffentlichen Aufwände für Pflegedienstleistungen variieren nicht nur zwischen den einzelnen Bundesländern, sondern auch zwischen den einzelnen Pflege- und Betreuungsformen. Dabei sind die höchsten Steigerungsraten demografiebedingt im stationären Bereich zu erwarten. Der Aufwand für die stationäre Pflege steigt nach den Berechnungen zwischen 2015 und 2030 (2050) um 84,2% (330,7%) in Wien bis 92,4% (374,4%) in Vorarlberg, jener für die mobile Pflege um 79,7% (277,5%) in Wien bis 111,0% (414,1%) in Vorarlberg und jener für teilstationäre Dienste um 80,8% (278,7%) in Wien bis 117,1% (443,7) in Vorarlberg. Die Kurzzeitpflege erfordert 2030 (2050) um 35,5% (98,1%) (Wien) bis 107,8% (397,3%) (Tirol) höhere Mittel als 2015, alternative Wohnformen um 70,0% (202,1%) (Kärnten) bis 95,7% (313,9%) (Vorarlberg), und das Case-and-Care-Management) um 33,0% (68,7%) (Niederösterreich) bis 143,7% (279,4%) (Vorarlberg) höheren Ausgaben. Nochmals angemerkt sei, dass es sich bei den Berechnungen um Projektionen des Status quo handelt, also von der Betreuungsstruktur des Jahres 2015 ausgegangen wird und diese also als fix über die Zeit angenommen wird. Mögliche Verschiebungen als Folge künftiger politischer Reformen bleiben in diesen Projektionen unberücksichtigt.

Übersicht 16: Stationäre Pflege

	2015	2020	2025	2030	2040	2050	2025	2030	2040	2050
	Personen						Veränderung zu 2015 in %			
Wien	13.490	14.764	15.630	18.461	22.068	29.053	15,9	36,9	63,6	115,4
Niederösterreich	12.195	14.156	15.406	18.171	22.039	30.855	26,3	49,0	80,7	153,0
Burgenland	2.212	2.506	2.634	3.050	3.921	5.450	19,1	37,9	77,3	146,4
Steiermark	14.514	16.308	17.461	20.220	24.292	33.493	20,3	39,3	67,4	130,8
Kärnten	7.066	8.055	8.607	10.028	12.271	16.497	21,8	41,9	73,7	133,5
Oberösterreich	12.810	14.600	15.712	18.431	22.978	33.239	22,7	43,9	79,4	159,5
Salzburg	4.446	5.201	5.726	6.951	8.497	11.499	28,8	56,3	91,1	158,6
Tirol	6.554	7.791	8.635	10.360	12.709	17.699	31,8	58,1	93,9	170,0
Vorarlberg	2.345	2.827	3.160	3.765	4.669	6.308	34,8	60,6	99,1	169,0
Österreich	75.632	86.209	92.971	109.437	133.443	184.092	22,9	44,7	76,4	143,4
	Ausgaben						Veränderung zu 2015 in %			
	2015	2020	2025	2030	2040	2050	2025	2030	2040	2050
	Mio. € zu Preisen von 2015						Veränderung zu 2015 in %			
Wien	499,8	603,9	705,8	920,5	1.341,3	2.152,5	41,2	84,2	168,4	330,7
Niederösterreich	180,4	231,1	277,7	361,7	534,7	912,6	54,0	100,5	196,5	406,0
Burgenland	32,5	40,7	47,2	60,3	94,5	160,2	45,2	85,6	190,8	392,7
Steiermark	242,1	300,3	355,0	453,9	664,7	1.117,1	46,6	87,5	174,6	361,5
Kärnten	101,2	127,3	150,2	193,2	288,2	472,3	48,5	91,0	184,9	366,9
Oberösterreich	180,4	227,0	269,7	349,3	530,9	936,1	49,5	93,6	194,3	418,9
Salzburg	57,1	73,7	89,6	120,1	179,0	295,3	57,0	110,4	213,5	417,3
Tirol	81,6	107,1	131,1	173,6	259,6	440,7	60,6	112,7	218,1	440,1
Vorarlberg	56,6	75,3	93,0	122,4	184,9	304,6	64,3	116,1	226,6	437,9
Österreich	1.431,5	1.786,5	2.119,3	2.754,9	4.077,8	6.791,3	48,0	92,4	184,9	374,4

Q: Pflegedienstleistungsstatistik (Statistik Austria, Stand: 16.12.2016) – Projektionen 2020-2050: WIFO-Berechnungen.

Übersicht 17: Mobile Pflege

	2015	2020	2025	2030	2040	2050	2025	2030	2040	2050
	Personen						Veränderung zu 2015 in %			
Wien	29.190	32.287	34.266	38.984	44.104	55.094	17,4	33,6	51,1	88,7
Niederösterreich	30.784	35.669	38.635	44.667	53.969	73.757	25,5	45,1	75,3	139,6
Burgenland	5.007	5.642	5.904	6.785	8.550	11.312	17,9	35,5	70,8	125,9
Steiermark	23.313	26.317	27.895	31.750	37.772	48.789	19,7	36,2	62,0	109,3
Kärnten	10.402	11.785	12.570	14.464	17.437	22.557	20,8	39,1	67,6	116,9
Oberösterreich	20.791	23.639	25.192	28.951	35.377	47.664	21,2	39,2	70,2	129,3
Salzburg	7.250	8.418	9.094	10.530	12.252	15.437	25,4	45,2	69,0	112,9
Tirol	10.646	12.544	13.724	16.079	19.267	25.710	28,9	51,0	81,0	141,5
Vorarlberg	8.340	10.000	11.141	13.074	16.088	21.440	33,6	56,8	92,9	157,1
Österreich	145.723	166.302	178.422	205.284	244.816	321.759	22,4	40,9	68,0	120,8
	Ausgaben						Veränderung zu 2015 in %			
	2015	2020	2025	2030	2040	2050	2025	2030	2040	2050
	Mio. € zu Preisen von 2015						Veränderung zu 2015 in %			
Wien	152,3	186,0	217,9	273,7	377,5	574,8	43,1	79,7	147,9	277,5
Niederösterreich	58,7	75,1	89,8	114,7	168,9	281,3	53,0	95,3	187,6	379,2
Burgenland	8,7	10,8	12,5	15,8	24,3	39,2	43,7	82,4	180,1	351,8
Steiermark	39,3	48,9	57,3	72,0	104,3	164,3	45,9	83,3	165,8	318,5
Kärnten	26,0	32,5	38,3	48,6	71,5	112,7	47,3	87,1	175,0	333,7
Oberösterreich	37,3	46,8	55,1	69,9	104,2	171,1	47,7	87,4	179,2	358,5
Salzburg	21,2	27,2	32,5	41,5	58,9	90,4	52,9	95,5	177,2	325,8
Tirol	31,1	40,5	48,9	63,2	92,3	150,2	57,1	103,3	196,9	383,0
Vorarlberg	11,9	15,7	19,4	25,1	37,6	61,2	62,8	111,0	216,5	414,1
Österreich	386,5	483,6	571,6	724,6	1.039,5	1.645,2	47,9	87,5	169,0	325,7

Q: Pflegedienstleistungsstatistik (Statistik Austria, Stand: 16.12.2016) – Projektionen 2020-2050: WIFO-Berechnungen.

Übersicht 18: Teilstationäre Dienste

	2015	2020	2025	2030	2040	2050	2025	2030	2040	2050
	Personen						Veränderung zu 2015 in %			
Wien	2.190	2.459	2.609	2.942	3.358	4.147	19,1	34,3	53,3	89,3
Niederösterreich	549	639	677	774	933	1.218	23,3	40,9	69,9	121,9
Burgenland	221	249	260	299	381	509	17,6	35,5	72,4	130,1
Steiermark	833	948	1.005	1.147	1.370	1.739	20,6	37,7	64,5	108,8
Kärnten	256	294	312	362	440	568	22,0	41,2	71,9	121,9
Oberösterreich	1.362	1.559	1.648	1.904	2.356	3.116	21,0	39,8	73,0	128,8
Salzburg	846	997	1.092	1.285	1.532	1.972	29,0	51,9	81,1	133,1
Tirol	658	782	867	1.034	1.261	1.737	31,8	57,1	91,7	164,0
Vorarlberg	511	619	695	824	1.030	1.389	36,1	61,3	101,7	171,9
Österreich	7.426	8.545	9.165	10.570	12.662	16.395	23,4	42,3	70,5	120,8
	Ausgaben						Veränderung zu 2015 in %			
	2015	2020	2025	2030	2040	2050	2025	2030	2040	2050
	Mio. € zu Preisen von 2015						Veränderung zu 2015 in %			
Wien	14,6	18,1	21,1	26,3	36,6	55,1	45,2	80,8	151,6	278,7
Niederösterreich	1,0	1,2	1,5	1,8	2,7	4,3	50,3	89,6	178,8	343,8
Burgenland	0,6	0,7	0,8	1,0	1,6	2,6	43,3	82,4	182,8	360,2
Steiermark	2,5	3,1	3,7	4,6	6,7	10,4	47,1	85,3	169,8	317,6
Kärnten	0,4	0,5	0,6	0,8	1,1	1,8	48,7	90,1	182,1	343,8
Oberösterreich	1,9	2,5	2,9	3,7	5,5	8,9	47,5	88,2	183,8	357,5
Salzburg	1,1	1,5	1,8	2,3	3,4	5,3	57,3	104,4	197,1	366,2
Tirol	1,4	1,8	2,3	3,0	4,4	7,4	60,7	111,4	214,5	428,1
Vorarlberg	0,3	0,4	0,5	0,6	0,9	1,5	65,9	117,1	230,8	443,7
Österreich	23,7	29,8	35,0	44,1	63,0	97,3	47,5	85,8	165,3	309,8

Q: Pflegedienstleistungsstatistik (Statistik Austria, Stand: 16.12.2016) – Projektionen 2020-2050: WIFO-Berechnungen.

Übersicht 19: Kurzzeitpflege

	2015	2020	2025	2030	2040	2050	2025	2030	2040	2050
	Personen						Veränderung zu 2015 in %			
Wien	1.080	1.195	1.268	1.463	1.690	2.139	17,4	35,5	56,5	98,1
Niederösterreich	3.852	4.477	4.819	5.572	6.720	9.008	25,1	44,6	74,5	133,9
Burgenland	203	230	238	282	356	456	17,0	38,8	75,5	124,8
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	460	525	560	653	806	1.086	21,7	41,9	75,2	136,1
Oberösterreich	1.567	1.786	1.899	2.202	2.737	3.765	21,2	40,5	74,7	140,2
Salzburg	465	544	588	691	816	1.044	26,5	48,7	75,5	124,6
Tirol	237	283	310	366	444	589	30,9	54,4	87,3	148,6
Vorarlberg	439	518	562	651	774	969	27,9	48,4	76,3	120,8
Österreich	8.303	9.557	10.244	11.879	14.343	19.058	23,4	43,1	72,7	129,5
	Ausgaben						Veränderung zu 2015 in %			
	2015	2020	2025	2030	2040	2050	2025	2030	2040	2050
	Mio. € zu Preisen von 2015						Veränderung zu 2015 in %			
Wien	7,1	8,7	10,2	13,0	18,3	28,2	43,1	82,3	156,7	296,2
Niederösterreich	7,2	9,2	11,0	14,0	20,6	33,7	52,5	94,7	186,2	367,7
Burgenland	0,4	0,5	0,6	0,7	1,1	1,7	42,6	86,8	188,0	349,6
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	0,8	1,1	1,3	1,6	2,4	4,0	48,4	90,9	187,4	372,2
Oberösterreich	0,2	0,3	0,3	0,4	0,7	1,1	47,8	89,1	186,5	380,5
Salzburg	0,3	0,3	0,4	0,5	0,7	1,1	54,2	100,1	187,9	349,1
Tirol	0,8	1,1	1,3	1,7	2,5	4,1	59,6	107,8	207,3	397,3
Vorarlberg	0,8	1,0	1,2	1,6	2,3	3,5	55,9	99,7	189,3	341,7
Österreich	17,6	22,2	26,2	33,6	48,6	77,4	48,8	90,2	175,5	338,7

Q: Pflegedienstleistungsstatistik (Statistik Austria, Stand: 16.12.2016) – Projektionen 2020-2050: WIFO-Berechnungen.

Übersicht 20: Alternative Wohnformen

	2015	2020	2025	2030	2040	2050	2025	2030	2040	2050
	Personen						Veränderung zu 2015 in %			
Wien	10.250	11.162	12.057	14.074	16.071	20.937	17,6	37,3	56,8	104,3
Niederösterreich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burgenland	163	187	194	224	265	322	18,8	37,4	62,7	97,6
Steiermark	1.338	1.523	1.602	1.812	2.092	2.499	19,8	35,4	56,4	86,8
Kärnten	111	125	127	140	152	168	14,4	26,3	37,2	51,0
Oberösterreich	43	48	54	62	77	118	24,8	43,3	79,6	173,8
Salzburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tirol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vorarlberg	114	134	145	166	191	236	26,8	45,4	67,8	107,0
Österreich	12.019	13.178	14.178	16.478	18.849	24.280	18,0	37,1	56,8	102,0

	2015	2020	2025	2030	2040	2050	2025	2030	2040	2050
	Ausgaben Mio. € zu Preisen von 2015						Veränderung zu 2015 in %			
Wien	80,2	96,4	115,0	148,2	206,3	327,6	43,4	84,8	157,2	308,5
Niederösterreich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burgenland	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,7	44,8	84,9	166,9	295,3
Steiermark	2,9	3,7	4,3	5,3	7,5	10,9	46,0	82,3	156,5	273,6
Kärnten	2,1	2,6	2,9	3,5	4,7	6,3	39,4	70,0	125,0	202,1
Oberösterreich	0,3	0,3	0,4	0,5	0,8	1,4	52,1	92,8	194,7	447,5
Salzburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tirol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vorarlberg	1,2	1,6	1,9	2,4	3,4	5,1	54,5	95,7	175,2	313,9
Österreich	86,9	104,8	124,7	160,3	223,1	352,0	43,6	84,5	156,8	305,3

Q: Pflegedienstleistungsstatistik (Statistik Austria, Stand: 16.12.2016) – Projektionen 2020-2050: WIFO-Berechnungen.

Übersicht 21: Case-and-Care-Management

	2015	2020	2025	2030	2040	2050	2025	2030	2040	2050
	Ausgaben Mio. € zu Preisen von 2015						Veränderung zu 2015 in %			
Wien	5,3	6,5	7,0	8,8	11,2	17,0	32,0	65,6	110,6	219,0
Niederösterreich	1,9	2,4	2,3	2,5	2,5	3,2	20,4	33,0	35,0	68,7
Burgenland	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Steiermark	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kärnten	0,4	0,5	0,6	0,7	1,0	1,5	32,6	65,7	117,3	237,2
Oberösterreich	2,0	2,4	2,6	3,2	4,3	6,9	32,3	66,0	119,3	255,2
Salzburg	0,9	1,1	1,1	1,2	1,2	1,5	21,9	36,8	37,3	65,3
Tirol	0,5	0,6	0,7	0,9	1,2	1,9	40,7	79,6	134,9	274,6
Vorarlberg	1,6	2,1	2,3	2,9	3,9	6,0	44,3	83,3	143,7	279,4
Österreich	12,6	15,7	16,5	20,3	25,3	38,0	31,5	61,6	101,0	202,0

Q: Pflegedienstleistungsstatistik (Statistik Austria, Stand: 16.12.2016) – Projektionen 2020-2050: WIFO-Berechnungen.

Übersicht 22: Kosten aller Pflegedienstleistungen für Länder und Gemeinden

	2015	2020	2025	2030	2040	2050	2025	2030	2040	2050
	Ausgaben Mio. € zu Preisen von 2015						Veränderung zu 2015 in %			
Wien	759,3	919,5	1.077,1	1.390,5	1.991,2	3.155,3	41,9	83,1	162,3	315,6
Niederösterreich	249,1	319,1	382,2	494,7	729,4	1.235,0	53,4	98,6	192,8	395,8
Burgenland	42,3	52,8	61,2	78,2	121,9	204,3	44,8	84,9	188,4	383,1
Steiermark	286,7	356,0	420,2	535,8	783,2	1.302,7	46,5	86,9	173,2	354,3
Kärnten	130,9	164,5	193,8	248,5	368,9	598,5	48,1	89,8	181,8	357,2
Oberösterreich	222,1	279,3	331,0	427,1	646,3	1.125,5	49,0	92,3	191,0	406,8
Salzburg	80,6	103,9	125,4	165,7	243,2	393,7	55,5	105,6	201,7	388,4
Tirol	115,4	151,1	184,2	242,4	360,1	604,3	59,6	110,0	211,9	423,5
Vorarlberg	72,4	96,1	118,3	154,9	233,0	381,8	63,3	114,0	221,9	427,4
Österreich	1.958,8	2.442,5	2.893,4	3.737,7	5.477,2	9.001,2	47,7	90,8	179,6	359,5

Q: Pflegedienstleistungsstatistik (Statistik Austria, Stand: 16.12.2016) – Projektionen 2020-2050: WIFO-Berechnungen.

3 Zu den volkswirtschaftlichen Effekten der öffentlichen und privaten Ausgaben für Pflege- und Betreuungsdienste

Der weitere Ausbau professioneller mobiler und stationärer Pflege- und Betreuungsangebote scheint im Lichte der obigen Ergebnisse nicht nur unabdingbar, um der steigenden Hochaltrigkeit der Bevölkerung gerecht zu werden, sondern auch um wirtschaftspolitische Zielkonflikte (insbesondere hinsichtlich der Erwerbsbeteiligung von Frauen) zu vermeiden. Basierend auf Daten zu Ausgaben und Beschäftigung laut amtlicher Pflegedienstleistungsstatistik sowie Daten zu den Ausgabenstrukturen für Pflegedienste, die dem WIFO von drei überregional agierenden Trägerorganisationen (Caritas, Diakonie, Volkshilfe) für die Analyse zur Verfügung gestellt wurden, kann erstmals der gesamte volkswirtschaftliche Effekt der professionellen Pflege geschätzt werden. Neben den direkten, indirekten und induzierten Effekten auf Bruttowertschöpfung und Beschäftigung, werden dabei auch die aus den Ausgaben für Pflegedienste resultierenden direkten, indirekten und induzierten Steuereinnahmen und Sozialversicherungsbeiträge errechnet. Dies ermöglicht somit eine Beleuchtung des Pflegesektors jenseits der üblichen, auf die hohen und steigenden Ausgaben der Öffentlichkeit fokussierten Betrachtung (vgl. *Weissensteiner – Buxbaum, 2014*).

3.1 Untersuchungsmethode

Die **direkten** Effekte der Pflege- und Betreuungsdienste können durch eine detaillierte Analyse des Untersuchungsgegenstandes (der Dienstleister) abgeleitet werden: Sie ergeben den direkten Beitrag zur (regionalen) Bruttowertschöpfung (und dem Bruttoinlandsprodukt), sowie zu Investitionen und Beschäftigung. Im Wirtschaftskreislauf stellt dies aber nur den ersten Schritt dar: Produktionsverflechtungen zwischen den Sektoren bewirken, dass nicht nur die unmittelbar beauftragten Unternehmen, sondern auch Drittfirmen – über Zulieferbeziehungen – **indirekt** mit dem Untersuchungsgegenstand in Verbindung stehen. In beiden Stufen wird darüber hinaus Wertschöpfung generiert – diese besteht aus Löhnen und Gehältern, Abschreibungen und Betriebsüberschüssen (Gewinnen). Diese **induzieren** zusätzliche Effekte im Wirtschaftskreislauf: Einkommen fließt in den privaten Konsum, Abschreibungen und Gewinne lösen Investitionsnachfrage aus (sowohl Ersatz- wie möglicherweise auch Erweiterungsinvestitionen). Auf allen Stufen fallen darüber hinaus Steuern und Abgaben an: Gütersteuern (am wichtigsten ist hier die Umsatzsteuer), Einkommens- und Lohnsteuern, Unternehmenssteuern sowie Sozialversicherungsabgaben.

Für die Abschätzung dieser Effekte wird ASCANIO, ein regionales Wirtschaftsmodell, verwendet. ASCANIO bildet die Verflechtungen zwischen den Wirtschaftssektoren auf der Ebene der österreichischen Bundesländer ab; die grundlegende Strukturinformation beruht dabei auf der Österreichischen Input-Output-Tabelle (publiziert von Statistik Austria) des Jahres 2011, die um wirtschaftstheoretisch fundierte Verhaltensgleichungen ergänzt wurde. Diese Verhaltensgleichungen beschreiben

- den privaten Konsum (in Abhängigkeit von Einkommen und Preisen);
- die Faktornachfrage nach Arbeit, Kapital und Vorleistungen (in Abhängigkeit von Löhnen, Preisen und Produktionsmenge sowie – im Fall von Kapital und den daraus abgeleiteten Investitionen – dem Zinsniveau) sowie
- die Preisbildung; hierzu zählen die Produktionspreise (von diesen sind alle weiteren Preise – unter Berücksichtigung von Transport- und Handelsspannen, Gütersteuern, etc. – in konsistenter Weise abgeleitet) sowie ein Modell für die Lohnbildung.

Die Verflechtungen zwischen den Sektoren werden in den regionalen Input-Output-Tabellen abgebildet; diese definieren die Vorleistungsverflechtungen zwischen den Wirtschaftssektoren. Die Herkunft dieser Vorleistungsgüter – aus der eigenen Region, aus anderen Modellregionen oder aus dem "Rest der Welt" – wird, so keine näheren Informationen vorliegen – durch das im Modell implementierte Handelsmodell bestimmt. Für das Basisjahr ist diese Modell-Handelsmatrix aus statistischen Quellen und Unternehmensbefragungen abgeleitet; Preisreaktionen im Modell können die Struktur dieser Handelsflüsse aber auch verändern.

ASCANIO ist Teil einer Modellfamilie, die auf unterschiedlichen geografischen Ebenen angesiedelt ist.⁹⁾ Gemeinsam ist diesen Modellen ein theoretischer Kern, der um detaillierte statistische Informationen auf der jeweiligen Regionsebene ergänzt wird.¹⁰⁾ Die Struktur dieser Modellfamilie weist ein Schema wie in Abbildung 7 dargestellt auf.

Als Bundesländermodell hat ASCANIO allerdings einige Besonderheiten, die Mechanismen abbilden, welche als "regionale Umverteilungsprozesse" bezeichnet werden können:

- *Pendlerverflechtungen*: So wohnen etwa 250.000 in Wien beschäftigte Personen in anderen Bundesländern (in erster Linie in Niederösterreich und dem Burgenland). Umgekehrt pendeln immerhin etwa 80.000 WienerInnen zu Arbeitsstätten außerhalb ihrer Wohnregion. Dies bewirkt eine Umverteilung von verfügbarem Einkommen von der Arbeitsregion (in der das Einkommen erwirtschaftet wird) zur Wohnregion (in der annahmegemäß der daraus resultierende Konsum primär getätigt wird).
- *Inlandtourismus*: Ähnlich wie die Pendlerverflechtungen bewirkt Tourismus eine Umverteilung vom Wohnort zur Urlaubsregion. Ist die Urlaubsregion ebenfalls in Österreich, impliziert dies einen inner-österreichischen Transfer von Konsumausgaben (wichtigste Bundesländer im Inlandtourismus sind die Steiermark, Salzburg, Kärnten und Niederösterreich. Für die "großen" Tourismusregionen Tirol und Vorarlberg – wie auch für Wien – sind ausländische Gäste wichtiger als der Inlandtourismus).
- *Interregionale Einkäufe*: Nicht zuletzt durch "institutionalisierte" Einkaufsmöglichkeiten, wie sie Shopping-Zentren darstellen, ergibt sich eine systematische – und nicht unbeträchtliche – regionale Dispersion von Konsumausgaben. Auch hier bietet der Großraum Wien

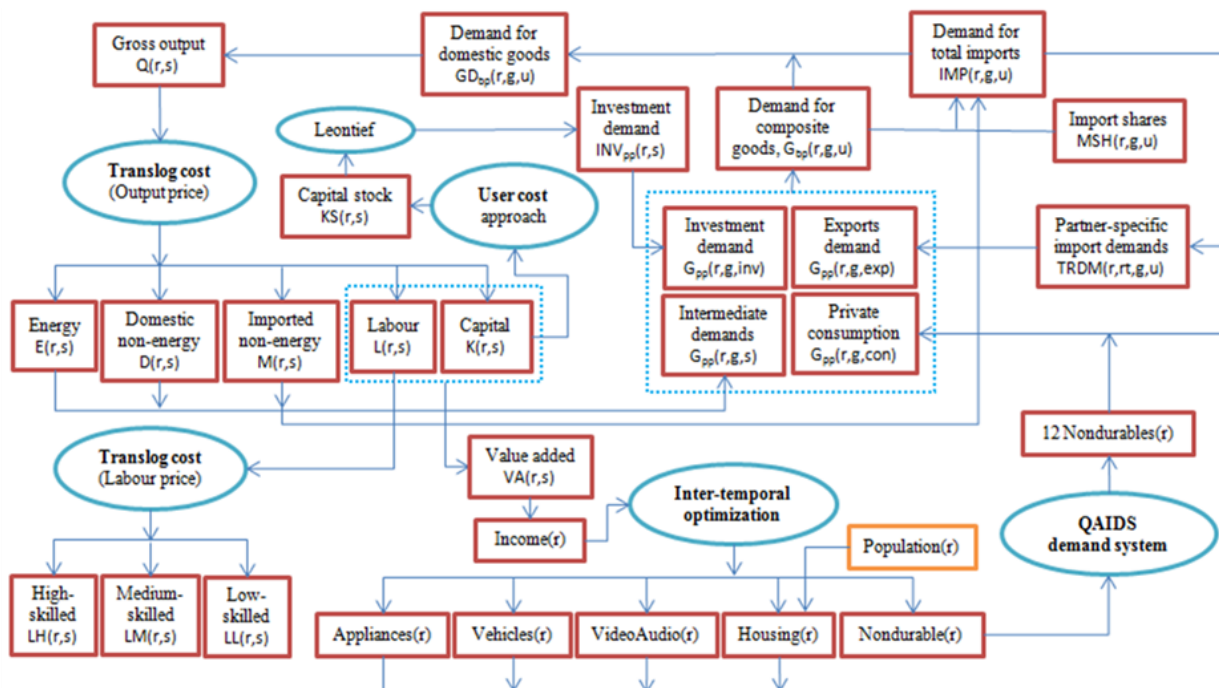
⁹⁾ Diese reicht von BERIO – auf Ebene der österreichischen Bezirke – über FIDELIO – einem Modell der EU 28 – bis zu ADAGIO, einem Weltmodell, das, je nach Version, zwischen 40 und 67 Länder bzw. Regionen umfasst.

¹⁰⁾ Für eine genaue Beschreibung der Strukturen vgl. *Kratena et al.* (2013) sowie *Fritz – Streicher – Zakarias* (2005).

einige Beispiele für solche "Einkaufsinstitutionen", mit der Shopping City Süd als erstem und immer noch größtem, wenn auch seit längerer Zeit nicht mehr einzigem Beispiel.

- Weitere Mechanismen, die systematisch die Nachfrage von der Wohn- (oder Arbeits-) Region entkoppeln, existieren zum Beispiel im Schul- und Gesundheitsbereich; diese sind für die vorliegende Arbeit allerdings nicht von Bedeutung.

Abbildung 7: Modellstruktur ASCANIO



Q: WIFO, IPTS.

Die Modellebenen von ASCANIO bestehen aus:

- neun Bundesländern (plus einem "Rest der Welt"),
- 63 Gütern bzw. Wirtschaftssektoren,
- den Endnachfragekategorien privater und öffentlicher Konsum, Investitionen sowie Exporte.

Die wesentlichen Variablen, die ASCANIO modelliert, sind Wertschöpfung und Beschäftigung¹¹⁾, nach Sektoren und Regionen. Diese können auch getrennt nach den genannten Wirkungsstufen (direkt, indirekt und induziert) abgeschätzt werden:

- Erstens, die **direkten Effekte**, welche die Änderungen in Bruttowertschöpfung und Beschäftigung (sowie Produktionswert) durch die mit den Veranstaltungen direkt verbundenen Ausgabenströme darstellen.

¹¹⁾ sowie der Produktionswert; dieser stellt allerdings nur eine Umsatzgröße dar, die nur sehr bedingt Aussagen über die Leistung eines Wirtschaftssektors zulässt.

- Zweitens, die **indirekten Effekte**, die sich aus den durch den Nachfrageimpuls der direkten Effekte ausgelösten Zulieferungen ergeben und mehrere Ebenen des Produktionssystems durchlaufen (Lieferungen dritter Unternehmen an die direkten Auftragnehmer, Lieferungen an diese Zulieferer usw.).
- Und drittens, die **induzierten Effekte**, die dadurch entstehen, dass in den mit den direkten und indirekten Effekten in Zusammenhang stehenden Wirtschaftsbranchen zusätzliches Einkommen (in Form von Löhnen, Gehältern und Gewinnen) geschaffen wird, das zu einer Auswirkung auf den privaten Konsum nach sich zieht und weiters die Investitionstätigkeit anregen kann, wenn durch die zusätzliche Produktion Kapazitätsengpässe entstehen (Erweiterungsinvestitionen) oder die zusätzliche Liquidität für Ersatzinvestitionen herangezogen wird. Zu guter Letzt wirken sie auch über zusätzliches Steueraufkommen den öffentlichen Konsum, d. h. die Ausgaben des Staates, bzw. den Finanzierungssaldo der öffentlichen Hand beeinflussen kann.

Bei der Interpretation der Simulationsergebnisse ist zu berücksichtigen, dass mit dieser Methode nur jene Effekte (auf Wertschöpfung, Beschäftigung, etc.) geschätzt werden, die mit dem Untersuchungsgegenstand über direkte, indirekte und induzierte Wirkungskanäle verbunden sind; **Dies impliziert insbesondere nicht, dass die österreichische Volkswirtschaft im Fall der Nicht-Existenz des Untersuchungsgegenstandes um die geschätzten Effekte kleiner wäre.** Würden die Pflegedienste nicht nachgefragt werden, könnten die Ressourcen (Ausgaben, Arbeitskraft) alternativ in andere Tätigkeiten fließen. Dieser Effekt wird nicht berücksichtigt. So gilt auch für die Beschäftigungszahlen, dass es sich nicht um zusätzlich geschaffene, also neue Arbeitsplätze handelt. Vielmehr reflektieren die Zahlen die Anzahl der durch die simulierten Wirtschaftseffekte ausgelasteten Beschäftigten (Zahl der "branchentypischen Beschäftigungsverhältnisse"). Die errechnete Zahl der Arbeitsplätze stellt also in einem gewissen Sinn die "benötigte" Anzahl dar, die durch einen Mix aus Neueinstellungen, Überstunden und Behebung von Unterauslastung bestehender Beschäftigungsverhältnisse (also "gesicherte Arbeitsplätze") abgedeckt wird. Dieser Mix wird nicht zuletzt von der konjunkturellen Lage in den betroffenen Sektoren bestimmt sein.

Wie erwähnt, modelliert ASCANIO auch das Steueraufkommen bzw. die Sozialversicherungsabgaben. Die zugrundeliegenden Steuerquoten wurden aus den Steuerstatistiken für die Jahre 2007-2012 abgeleitet. Ein an ASCANIO angeschlossenes Finanzausgleichsmodul schätzt die Verteilung auf die Gebietskörperschaften Bund, Länder und Gemeinden (aggregiert auf Länderebene). Grundlage dafür ist das Finanzausgleichsgesetz FAG 2005, aktualisiert für das zum Untersuchungszeitpunkt geltende FAG 2008.

3.2 Inputdaten

In diesem Abschnitt wird die Einbettung der stationären und mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in die regionale Wirtschaft untersucht. Diese Einbettung ergibt sich aus zwei Richtungen: Zum Einen treten die Dienste als Nachfrager von Vorleistungs- und Investitionsgütern auf (als Beispiel: Das Fahrzeug, das in den mobilen Diensten verwendet wird, ist ein

Investitionsgut; Treibstoff und Versicherungen, die für den Betrieb des Fahrzeugs notwendig sind, stellen Vorleistungsnachfrage dar); dies sind die indirekten Effekte dieser Dienste. Zum Anderen werden in den Pflegediensten Löhne und Gehälter bezahlt, die für privaten Konsum verwendet werden (und damit induzierten Effekte bewirken). Bei allen Stufen fallen Steuern und Abgaben an (mit Einkommensteuern, Güter- und Mehrwertsteuern sowie Sozialversicherungsabgaben als aufkommensmäßig wichtigste Beispiele). Dieser Wirtschaftskreislauf wird modellmäßig über das regionale Input-Outputmodell ASCANIO abgebildet (Beschreibung siehe Anhang).

Um eine treffende Abbildung dieser indirekten und induzierten Effekte zu ermöglichen, ist eine gute Bestimmung der direkten Effekte notwendig – eine Beschreibung der Produktionsstruktur in der stationären und mobilen Pflege und Betreuung. Diese Produktionsstruktur beschreibt die Güter und Dienstleistungen, die als Vorleistungen und Investitionen zugekauft werden sowie die Wertschöpfung, die damit getätigt wird. Die Komponenten der Wertschöpfung sind Löhne und Gehälter sowie Sozialversicherungsabgaben (die an den Faktor Arbeit fließen) sowie Abschreibungen, Produktionssteuern und -subventionen sowie Gewinne (zusammen der Kapitalanteil der Wertschöpfung). Die Produktionsstruktur im Pflegebereich ist nicht bekannt, auch kann wohl vermutet werden, dass sich mobile und stationäre Dienste in ihren Strukturen merklich unterscheiden werden. Daher wurde eine Befragung wichtiger Pflegeanbieter¹²⁾ durchgeführt (detaillierte Ergebnisse finden sich im Anhang).

Wie erwartet unterscheiden sich die Produktionsstrukturen im stationären Bereich merklich vom mobilen: Mit durchschnittlich 31% ist der Vorleistungseinsatz im stationären Bereich doppelt so hoch wie im mobilen; umgekehrt ist der Anteil der Arbeitskosten (Löhne und Gehälter, Sozialversicherungsabgaben) im mobilen Bereich mit 84% deutlich höher als im stationären (65%). Auch die Güterstruktur der Vorleistungen ist naturgemäß sehr unterschiedlich: Der Bezug von landwirtschaftlichen Gütern, Nahrungsmitteln bzw. Dienstleistungen der Gastronomie, der sich im stationären Bereich in Summe auf durchschnittlich 8% des Produktionswerts beläuft, spielt im mobilen Bereich praktisch keine Rolle. Auch gewisse regionale Unterschiede sind zu beobachten, weniger im stationären, etwas stärker im mobilen Bereich.

Die beobachteten Strukturen werden auf die Gesamtausgaben laut Pflegedienstleistungsstatistik für mobile bzw. stationäre Dienste und getrennt nach den 9 Bundesländern umgelegt.¹³⁾ Verwendet werden dabei die Zahlen für das aktuellste verfügbare Jahr 2015 (Übersicht 23). Die Bruttoausgaben stellen dabei die Ausgaben im Pflegebereich zu Vollkosten, die Nettoausgaben den Zuschuss aus den Landesbudgets dar. Die Differenz ist also

¹²⁾ Befragt wurden, jeweils getrennt nach ihren mobilen und stationären Einrichtungen, die Caritas-Regionalorganisationen für das Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, St. Pölten, die Steiermark und Wien sowie die Diakonie und – für die mobile Pflege – die Volkshilfe (Wien sowie zwei weitere Bundesländer). Der Fragebogen findet sich im Anhang.

¹³⁾ Für Bundesländer, die nicht in der Befragung vertreten sind, werden die Durchschnitte aus den vorhandenen Bundesländern ohne Wien verwendet: Wien als Großstadtreion weist besondere Randbedingungen auf, die sich in etwas anderen Strukturen niederschlagen könnten, wenn auch die Befragungsergebnisse keine besonders auffälligen Unterschiede zeigen.

der Beitrag der Pflegepatienten aus Pensionen, Pflegegeld und Eigenregress sowie sonstige Einnahmen (wie etwa Landesgesundheitsfonds).

Übersicht 23: Kennzahlen der regionalen Pflege- und Betreuungsdienste, 2015

Bundesland	Stationärer Bereich ¹⁾				Mobiler Bereich			
	Bruttoausgaben [Mio. €]	Nettoausgaben [Mio. €]	Beschäftigte [1.000 Köpfe]	Beschäftigte [1.000 VZÄ]	Bruttoausgaben [Mio. €]	Nettoausgaben [Mio. €]	Beschäftigte [1.000 Köpfe]	Beschäftigte [1.000 VZÄ]
Burgenland	72,0	33,6	1,1	0,9	10,1	8,7	0,5	0,3
Kärnten	190,8	104,5	2,7	2,2	29,0	26,0	1,6	0,8
Niederösterreich	374,4	188,5	5,7	4,8	90,2	58,7	4,4	2,9
Oberösterreich	381,6	182,8	7,4	5,6	72,5	37,3	2,3	1,3
Salzburg	114,1	58,5	2,9	2,2	23,1	21,2	1,2	0,7
Steiermark	436,0	247,5	7,5	5,4	68,3	39,3	2,7	1,2
Tirol	163,2	83,8	3,9	2,9	42,3	31,1	1,7	0,8
Vorarlberg	100,7	58,9	1,9	1,3	25,8	11,9	2,1	0,2
Wien	983,2	601,6	9,9	8,6	230,7	152,3	4,9	3,8
Gesamt	2.815,9	1.559,8	43,1	33,9	592,1	386,5	21,2	11,9

Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik 2015. – ¹⁾ Stationärer Bereich inklusive teilstationäre Dienste, alternative Wohnformen und stationäre Kurzzeitpflege. Bruttoausgaben... öffentliche und private Ausgaben; Nettoausgaben... Ausgaben der Länder und Gemeinden abzüglich privater Beiträge und sonstiger Einnahmen.

3.3 Ergebnisse

Durchgeführt werden vier Simulationen, jeweils für den stationären wie für den mobilen Bereich: Über die privaten und öffentlichen Gesamtausgaben werden die Gesamteffekte des Bereichs der Pflegedienste geschätzt (also die insgesamt mit dem Pflegebereich direkt, indirekt und indiziert verbundene Wertschöpfung bzw. Beschäftigung), über die öffentlichen Nettoausgaben (ohne Beiträge von Privatpersonen und sonstigen Einnahmen) werden die mit den von Ländern und Gemeinden verbundenen Anteile an diesen Gesamteffekten ermittelt. Zweitens werden die induzierten Effekte (die sich in erster Linie aus den Konsumeffekten der Pflegebeschäftigten ergeben) getrennt von direkten und indirekten Effekten geschätzt (welche sich durch den Pflegesektor im engen Sinn ergeben).

Die gesamten Ausgaben von Ländern, Gemeinden und Privatpersonen (Übersicht 24) im stationären Bereich von österreichweit 2,8 Mrd. € waren im Jahr 2015 direkt und indirekt also mit einer österreichischen Wertschöpfung von ca. 2,5 Mrd. € verbunden; die Gesamteffekt, also inklusive induzierte Wirkungskanäle (Konsumeffekte), werden auf 4,8 Mrd. € geschätzt, bei einem Aufkommen an Steuern und Sozialversicherungsabgaben von fast 2 Mrd. €. Der mobile Bereich ist deutlich kleiner: Nicht ganz 500 Mio. € an Ausgaben sind hier mit einer

Gesamtwertschöpfung von gut 1 Mrd. € verbunden, mit einem Abgabenvolumen von etwa 420 Mio. €.

Übersicht 24: Volkswirtschaftliche Effekte der öffentlichen und privaten Ausgaben 2015

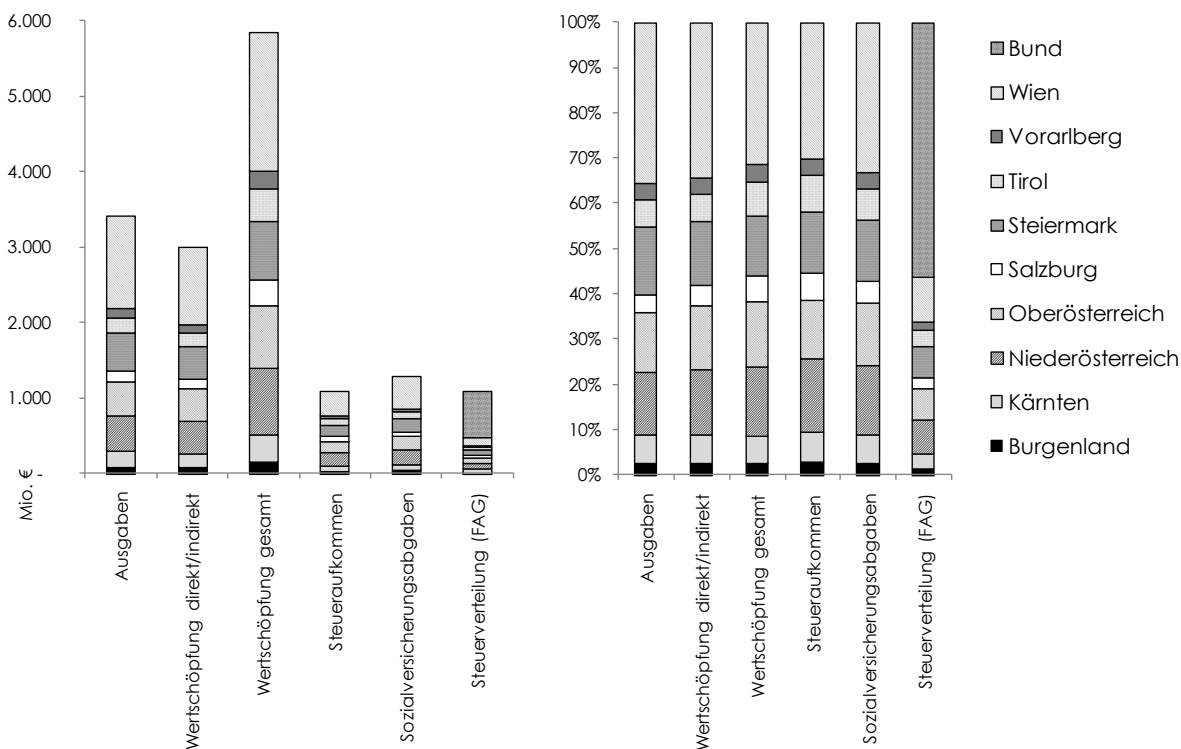
		Stationärer Bereich ¹⁾						Mobiler Bereich					
Bundesland		Ausgaben [Mio. €]	Wertschöpfung [Mio. €]	Beschäftigte [1.000 Köpfe]	Beschäftigte [1.000 VZÄ]	Steueraufkommen [Mio. €]	Sozialvers.dbgaben [Mio. €]	Ausgaben [Mio. €]	Wertschöpfung [Mio. €]	Beschäftigte [1.000 Köpfe]	Beschäftigte [1.000 VZÄ]	Steueraufkommen [Mio. €]	Sozialvers.dbgaben [Mio. €]
direkte & indirekte Effekte	Burgenland	72,0	65,0	1,5	1,0	4,0	18,0	10,1	10,0	0,5	0,5	1,0	3,0
	Kärnten	190,8	160,0	3,0	2,5	12,0	43,0	29,0	30,0	1,5	1,0	2,0	8,0
	Niederösterreich	374,4	345,0	6,5	5,5	24,0	96,0	90,2	85,0	4,5	3,0	5,0	24,0
	Oberösterreich	381,6	355,0	8,5	6,5	24,0	88,0	72,5	70,0	2,5	1,5	4,0	19,0
	Salzburg	114,1	105,0	3,0	2,5	9,0	23,0	23,1	25,0	1,0	0,5	2,0	6,0
	Steiermark	436,0	360,0	8,5	6,0	29,0	94,0	68,3	65,0	3,0	1,5	5,0	19,0
	Tirol	163,2	140,0	4,5	3,0	10,0	36,0	42,3	40,0	1,5	1,0	2,0	11,0
	Vorarlberg	100,7	85,0	2,0	1,5	6,0	22,0	25,8	25,0	2,0	0,0	1,0	7,0
	Wien	983,2	850,0	12,0	10,5	79,0	233,0	230,7	180,0	5,5	4,5	19,0	51,0
	Gesamt	2.815,9	2.465,0	49,5	39,0	197,0	653,0	592,1	530,0	22,0	13,5	41,0	148,0
Gesamteffekt dir., indir. & induziert	Burgenland	72,0	125,0	2,5	2,0	24,0	28,0	10,1	25,0	0,5	0,5	5,0	5,0
	Kärnten	190,8	300,0	5,5	4,5	64,0	67,0	29,0	55,0	2,0	1,0	11,0	13,0
	Niederösterreich	374,4	720,0	12,5	10,5	144,0	159,0	90,2	165,0	6,0	4,0	32,0	38,0
	Oberösterreich	381,6	705,0	14,0	11,0	120,0	148,0	72,5	135,0	3,5	2,0	23,0	31,0
	Salzburg	114,1	280,0	5,5	4,5	54,0	51,0	23,1	60,0	1,5	1,0	11,0	12,0
	Steiermark	436,0	655,0	13,5	10,5	125,0	145,0	68,3	120,0	3,5	2,0	22,0	28,0
	Tirol	163,2	350,0	7,5	5,5	71,0	70,0	42,3	85,0	2,5	1,5	17,0	19,0
	Vorarlberg	100,7	180,0	3,5	2,5	32,0	37,0	25,8	45,0	2,5	0,5	7,0	10,0
	Wien	983,2	1.525,0	21,0	17,5	272,0	353,0	230,7	320,0	7,5	5,5	59,0	76,0
	Gesamt	2.815,9	4.840,0	85,5	68,5	906,0	1.058,0	592,1	1.010,0	29,5	18,0	187,0	232,0

Quelle: WIFO-Berechnungen. – ¹⁾ Stationärer Bereich inklusive teilstationäre Dienste, alternative Wohnformen und stationäre Kurzzeitpflege.

In Summe beschäftigt der Pflegebereich (mobil & stationär) 64.000 Beschäftigte direkt (entsprechend ca. 46.000 Vollzeitäquivalenten). Die Modellsimulation impliziert, dass weitere 12.000 Beschäftigte (oder 8.000 Vollzeitäquivalente) über Vorleistungsverflechtungen indirekt durch den Pflegebereich ausgelastet werden; die Gesamteffekte von direkter, indirekter und induzierter Beschäftigung werden auf 115.000 Beschäftigte (87.000 VZÄ) geschätzt. Der Anteil des mobilen Bereichs bei den geschätzten Beschäftigungseffekten beträgt ungefähr ein Viertel und ist damit höher als der Anteil bei der Wertschöpfung (ca. 18%), weil hier Anteil und

wohl auch Ausmaß der Teilzeitbeschäftigung wesentlich höher ist als im stationären Bereich¹⁴). Dazu generieren die öffentlichen und privaten Gesamtausgaben ein Steueraufkommen von rund 1,1 Mrd. € und Sozialversicherungsabgaben in der Höhe von rund 1,3 Mrd. €.

Abbildung 8: Regionale Verteilung der Gesamtausgaben und der damit verbundenen Effekte



Quelle: Pflegestatistik, WIFO-Berechnungen.

Die regionale Verteilung der Gesamtausgaben unterscheidet sich etwas von der Regionalverteilung der damit verbundenen Effekte (Abbildung 8). Verschiebungen zwischen den Ausgabenanteilen und den Anteilen an den direkten/indirekten Wertschöpfungseffekten einerseits und den induzierten Effekte andererseits unterliegen unterschiedlichen regionalen "Umverteilungsmechanismen": Bei den direkten und indirekten Effekten sind es Lieferverflechtungen im Vorleistungsverbrauch (so "verliert" Wien hier durch Zukauf landwirtschaftlicher Produkte und Nahrungsmitteln, v.a. aus Niederösterreich und dem Burgenland), während bei den induzierten Effekten Pendlerverflechtungen (die eine regionale Umverteilung von verfügbarem Einkommen bewirken; speziell die Ostregion ist in dieser Hinsicht eng verflochten), regionale Einkäufe (wiederum ein für die Ostregion sehr wichtiger Mechanismus) und Inlands-

¹⁴) Am extremsten ist dies in Vorarlberg, wo laut Pflegedienststatistik die knapp 2.100 Beschäftigten im mobilen Bereich nur 160 Vollzeitäquivalenten entsprechen. Im Österreichschnitt beträgt das Verhältnis von VZÄ zu Beschäftigungsverhältnissen 0,79 im stationären, aber nur 0,56 im mobilen Bereich.

tourismus (die eine Verschiebung von Konsumausgaben in Richtung der wichtigen Tourismusregionen impliziert) wesentliche Determinanten dieser regionalen Unterschiede sind.

Als Folge "verliert" Wien an Gesamteffekten, während Salzburgs Anteil an den Gesamteffekten um etwa ein Drittel höher ist als es seinem Ausgabenanteil entspricht. Die öffentlichen Nettoausgaben – also die von Ländern und Gemeinden finanzierten Teile – betragen im Schnitt 65% der gesamten Kosten des mobilen und 55% des stationären Bereichs. Die regionale Schwankungsbreite ist hoch, vor allem im mobilen Bereich, nämlich zwischen 46% in Vorarlberg und 92% in Salzburg. Im stationären Bereich ist dieser Anteil regional wesentlich gleichförmiger zwischen 47% im Burgenland und 61% in Wien.

Übersicht 25: Volkswirtschaftliche Effekte der Nettoausgaben im Pflegebereich, 2015

	Bundesland	Stationärer Bereich ¹⁾						Mobiler Bereich					
		Ausgaben [Mio. €]	Wertschöpfung [Mio. €]	Beschäftigte [1000 Köpfe]	Beschäftigte [1000 VZÄ]	Steueraufkommen [Mio. €]	Sozialvers.abgaben [Mio. €]	Ausgaben [Mio. €]	Wertschöpfung [Mio. €]	Beschäftigte [1000 Köpfe]	Beschäftigte [1000 VZÄ]	Steueraufkommen [Mio. €]	Sozialvers.abgaben [Mio. €]
direkte & indirekte Effekte	Burgenland	33,6	30,0	0,5	0,5	2,0	8,0	8,7	10,0	0,5	0,0	1,0	3,0
	Kärnten	104,5	85,0	1,5	1,5	7,0	23,0	26,0	25,0	1,5	0,5	2,0	7,0
	Niederösterreich	188,5	175,0	3,5	3,0	12,0	49,0	58,7	55,0	3,0	2,0	4,0	16,0
	Oberösterreich	182,8	175,0	4,0	3,0	12,0	43,0	37,3	35,0	1,0	0,5	2,0	10,0
	Salzburg	58,5	55,0	1,5	1,5	5,0	12,0	21,2	20,0	1,0	0,5	1,0	6,0
	Steiermark	247,5	205,0	5,0	3,5	17,0	53,0	39,3	40,0	1,5	1,0	3,0	11,0
	Tirol	83,8	75,0	2,0	1,5	5,0	19,0	31,1	30,0	1,0	0,5	1,0	8,0
	Vorarlberg	58,9	50,0	1,0	1,0	4,0	13,0	11,9	10,0	1,0	0,0	1,0	3,0
	Wien	601,6	515,0	7,5	6,5	48,0	142,0	152,3	120,0	3,5	3,0	12,0	34,0
	Gesamt	1559,8	1365,0	26,5	22,0	112,0	362,0	386,5	345,0	14,0	8,0	27,0	98,0
Gesamteffekt dir., indir. & induziert	Burgenland	33,6	65,0	1,0	1,0	13,0	14,0	8,7	15,0	0,5	0,5	3,0	4,0
	Kärnten	104,5	165,0	3,0	2,5	35,0	37,0	26,0	45,0	2,0	1,0	9,0	11,0
	Niederösterreich	188,5	380,0	6,5	5,5	77,0	83,0	58,7	105,0	4,0	2,5	21,0	25,0
	Oberösterreich	182,8	360,0	7,0	5,5	62,0	75,0	37,3	80,0	2,0	1,5	14,0	17,0
	Salzburg	58,5	150,0	3,0	2,5	29,0	27,0	21,2	45,0	1,5	1,0	8,0	10,0
	Steiermark	247,5	370,0	7,5	6,0	70,0	82,0	39,3	70,0	2,0	1,0	13,0	17,0
	Tirol	83,8	185,0	4,0	3,0	38,0	37,0	31,1	60,0	1,5	1,0	12,0	14,0
	Vorarlberg	58,9	105,0	2,0	1,5	18,0	21,0	11,9	25,0	1,0	0,0	4,0	5,0
	Wien	601,6	900,0	12,5	10,5	160,0	210,0	152,3	210,0	5,0	4,0	39,0	50,0
	Gesamt	1559,8	2680,0	46,5	38,0	502,0	586,0	386,5	655,0	19,5	12,5	123,0	153,0

Quelle: WIFO-Berechnungen. – ¹⁾ Stationärer Bereich inklusive teilstationäre Dienste, alternative Wohnformen und stationäre Kurzzeitpflege. Nettoausgaben... Ausgaben der Länder und Gemeinden abzüglich privater Beiträge und sonstiger Einnahmen.

Mit diesen öffentlichen Nettoausgaben für mobile und stationäre Pflege- und Betreuungsdienste sind österreichweit direkt und indirekt ca. 1,7 Mrd. € an Wertschöpfung verbunden, durch die etwa 41.000 Beschäftigte (30.000 VZÄ) ausgelastet werden (Übersicht 25). Über induzierte Wirkungskanäle werden weitere etwa 25.000 Personen beschäftigt. Insgesamt werden direkt, indirekt und induziert also 66.000 Beschäftigte (51.000 VZÄ)

ausgelastet, die in Summe 3,3 Mrd. € an österreichischer Wertschöpfung generieren. Das daraus resultierende Aufkommen an Steuern und Sozialversicherungsabgaben wird auf fast 1,4 Mrd. € geschätzt.

Das Abgabenvolumen, das mit den öffentlichen Ausgaben für mobile und stationäre Pflege über direkte, indirekte und induzierte Wirkungskanäle verbunden ist, beträgt rund 620 Mio. € an Steuern und 740 Mio. € an Sozialversicherungsabgaben, also rund 31 bzw. 38% der öffentlichen Nettoausgaben von 1,95 Mrd. €. Diese „Abgabenquote“ ist relativ hoch, da Pflegedienste eine überdurchschnittliche Arbeitsintensität (und damit relativ hohe induzierte Effekte) aufweisen.

4 Zusammenfassung und politische Schlussfolgerungen

4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Projektionen der öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege unterstreichen die Bedeutung der demografischen Entwicklung für die zu erwartenden Kostensteigerungen. Die öffentlichen Ausgaben für das Pflegegeld und insbesondere für die öffentlich (mit)finanzierten Pflege- und Betreuungsdienste werden vor allem durch die demografische Entwicklung, aber auch durch den Rückgang der informellen Pflege und die Arbeitskostensteigerungen im Pflegesektor bereits bis 2025 merklich steigen. Während die Ausgaben für das Pflegegeld um etwa 12% steigen werden, zeigt sich bei den Pflegedienstleistungsausgaben eine Steigerung von rund 48%. Die bis 2025 prognostizierten Steigerungsraten stellen jedoch nicht den Höhepunkt der Nachfrage dar. Mehr als die Hälfte der Männer und zwei Drittel der Frauen aus der Generation der "Baby-Boomer" wird ihren 85. Geburtstag erleben (*Bonneux – van der Gaag – Bijwaart, 2012*), in Österreich wird dies ab 2040 der Fall sein. Die Steigerungsraten der öffentlichen Ausgaben für Sachleistungen beschleunigen sich mit der Alterung dieser Generation erheblich. Während die jährlichen Veränderungsrate der Pflegegeldausgaben zwischen 2015 und 2025 1,2% (real) betragen, klettern sie ab 2040 auf 2,0% (real) an. Bei den Ausgaben für Pflegedienstleistungen wird für den Zeitraum 2015-2025 eine jährliche Kostensteigerung 4,0% (real) projiziert und für den Zeitraum 2040-2050 von 5,1% (real). Die Anhebung der Mindestpflegestunden in den unteren beiden Pflegestufen im Zuge der Pflegegeldreform 2015 brachte durch den erschwerten Zugang zu öffentlich finanzierten Leistungen zwar eine Entlastung, dennoch sieht sich der öffentliche Sektor mit steigenden Finanzierungsnotwendigkeiten für Langzeitpflege konfrontiert.

Die Analyse der volkswirtschaftlichen Effekte ergibt, dass die öffentlichen und privaten Gesamtausgaben für Pflege- und Betreuungsdienste von 3,4 Mrd. € im Basisjahr 2015 eine direkte Wertschöpfung in Österreich von 3,0 Mrd. € generierten. Über indirekte und induzierte Effekte erwirtschaftete der Sektor insgesamt eine Wertschöpfung in Höhe von 5,9 Mrd. € und lastete dabei eine Beschäftigung in Höhe von 115.000 Beschäftigungsverhältnissen bzw. 86.500 Vollzeitäquivalenten aus (wobei davon etwa 71.500 Beschäftigte bzw. 52.500 Vollzeitäquivalente direkt in diesem Wirtschaftsbereich beschäftigt waren). Dazu generieren die öffentlichen und privaten Gesamtausgaben ein Steueraufkommen von rund 1,1 Mrd. € und Sozialversicherungsabgaben in der Höhe von rund 1,3 Mrd. €. Die öffentlichen Ausgaben für mobile und stationäre Pflege von 1,56 Mrd. € sind über direkte, indirekte und induzierte Wirkungskanäle rund 620 Mio. € an Steueraufkommen und 740 Mio. € an Sozialversicherungsabgaben verbunden, was in Summe rund 70% der öffentlichen Nettoausgaben für die Pflege entspricht. Die volkswirtschaftlichen Multiplikatoren des Pflegesektors sind aufgrund des hohen Anteils von Löhnen und Gehältern an den direkten Ausgaben und der damit verbundenen hohen direkten Wertschöpfung vergleichsweise hoch.

4.2 Politische Schlussfolgerungen

Die Projektionen über die öffentlichen Kosten der Bereitstellung von Geld- und Sachleistungen im Bereich der Langzeitpflege weisen auf eine deutliche Steigerung hin. Aufgrund der demografischen Entwicklung und des Grundsatzes "mobil vor stationär" in der österreichischen Pflegepolitik ist ein rechtzeitiger, zeitlich vorgelagerter, deutlicher Ausbau der mobilen Dienste und alternativen Betreuungsformen dringlich. Ein späterer Ausbau der stationären Pflege erscheint im Lichte der Entwicklungen und der nachweislich begrenzten Substituierbarkeit von mobilen und stationären Diensten (siehe dazu auch *Firgo – Famira-Mühlberger, 2014*) ebenso unabdinglich. Um den bevorstehenden Nachfrageanstieg an vollstationären Diensten zu reduzieren bzw. zu verzögern, erscheint es somit notwendig, nicht nur mobile, sondern insbesondere die alternativen Pflege- und Betreuungsformen (betreutes und betreubares Wohnen, SeniorInnen-WGs, teilstationäre Dienste und Kapazitäten zur stationären Kurzzeitpflege) auszubauen. Zudem kann auch die finanzielle wie sozialversicherungstechnische Kompensation für Angehörigenpflege das häufig komplementär zu mobilen Diensten notwendige Angebot an informeller Pflege (vgl. *Firgo – Nowotny – Braun, 2017*) erhöhen und so den Eintritt in den stationären Bereich verzögern. Auch der weitere Ausbau der 24-Stunden-Betreuung zu Hause kann – bei Sicherstellung entsprechender Arbeitsbedingungen und Pflegequalität (vgl. *Famira-Mühlberger, 2017*) – die Nachfrage nach stationärer Pflege entlasten.

Gleichzeitig gilt es Maßnahmen zu treffen, die dem bereits jetzt im stationären Bereich vereinzelt berichteten und im mobilen Bereich bereits weiter verbreiteten Personalmangel entgegenwirken. Eine höhere Attraktivität für Arbeitskräfte wurde bereits 2013 im Rahmen einer österreichweiten Befragung von Pflegedienstleistungseinrichtungen (*Firgo – Famira-Mühlberger, 2014*) von ExpertInnen im stationären Bereich häufig, und von jenen im mobilen Bereich mit Abstand am häufigsten als jener Faktor genannt, der den weiteren Ausbau des Angebots erleichtern würde. Wenngleich höhere Einkommen gemäß der befragten ExpertInnen einen wichtigen Faktor für die Attraktivität darstellen – insbesondere im Bereich der mobilen Dienste – wurden auch bessere Arbeitsbedingungen und umfassende Weiterbildungsmöglichkeiten als wesentliche Kriterien für die Beurteilung der Attraktivität genannt. Auch die vermehrte Förderung der Re- und Höherqualifizierung von Arbeitslosen und die schnellere und einfachere Nostrifizierung von Abschlüssen ausländischer Pflegekräfte – bei entsprechender fachlicher und sprachlicher Qualifizierung – gewinnt in Zeiten höherer Arbeitslosigkeit und hohen Migrationsraten für den Pflegebereich an Bedeutung und wird in den kommenden Jahrzehnten ein wesentliches Kriterium zur Deckung des Bedarfs an Pflegekräften sein. International erfolgreiche Modelle wie z.B. Buurtzorg in den Niederlanden zeigen, dass eine Pflegeorganisation auf lokaler Ebene in selbstverwalteten Teams nicht nur die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte erhöht, sondern auch die Zufriedenheit der KundInnen (siehe <http://www.buurtzorg-in-deutschland.org/buurtzorg/>).

Der bevorstehende Kostenanstieg macht auch eine effizientere Ausgestaltung des österreichischen Pflegesystems notwendig. Die derzeitigen föderalen Strukturen im Bereich

der Sachleistungen begünstigen Unterschiede in den Leistungsstandards und verhindern aufgrund hoher Intransparenz und mangelnder Datenqualität bzw. Datenvergleichbarkeit noch immer ein Benchmarking zwischen den Bundesländern (siehe auch *Mühlberger – Knittler – Guger, 2008* sowie *Firgo – Famira-Mühlberger, 2014*). Selbst die Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung schafft hier aufgrund der Beschaffenheit der gesammelten Daten (insbesondere aufgrund des hohen Aggregationsgrads) nur bedingt Abhilfe. Der Ausbau der Datenbasis über die Anforderungen der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung hinaus und die Dokumentation von Individualdaten ist für einen komparativen Vergleich der Bundesländer und für die Erstellung bedarfsgerechter Ausbaupläne und detaillierter Projektionen wesentlich.

Der erwartete Kostenanstieg in der Pflege wird die finanzielle Belastung der pflegebedürftigen Personen weiter erhöhen. Aus Gründen der fiskalischen Äquivalenz gilt es das derzeitige System der Finanzierung zu überdenken, damit Pflegebedürftigkeit kein individuelles finanzielles Risiko für die betroffenen Personen und ihre Angehörigen darstellt, sondern ein allgemeines soziales Risiko. Eine Abkehr vom Sozialhilfeprinzip und die Finanzierung der Pflegedienste aus allgemeinen Steuern würde die Finanzierung besser an das tatsächliche Leistungsfähigkeitsprinzip der Bevölkerung anpassen. Dabei sollte jedoch vermieden werden, arbeitsbezogene Abgaben – auch in Hinblick auf die Lohnnebenkosten – weiter zu erhöhen. Vielmehr erscheinen im Sinne des Leistungsfähigkeitsprinzips bei Personen im Pensionsalter vermögensbezogene Steuern (etwa auf Erbschaft oder Schenkung) geeignet, um einen erhöhten Bedarf an öffentlichen Geldern bei Steuerfinanzierung zu gegenfinanzieren. Eine solche Reform des Pflegesystems wurde seitens des WIFO bereits in früheren Studien vorgeschlagen (*Mühlberger et al., 2008; Firgo – Famira-Mühlberger, 2014*).

Literaturhinweise

- BMASK, Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2011, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien, 2012.
- BMASK, Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2014, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien, 2015.
- BMASK, Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien, 2016.
- Bonneux, L., Van Der Gaag, N., Bijwaard, G., "Demographic Epidemiologic Projections of Long-Term Care Needs in Selected European Countries: Germany, Spain, The Netherlands and Poland", ENEPRI Research Report No. 112, Centre for European Policy Studies, Brüssel, 2012.
- Comas-Herrera, A., Costa-Font, J., Gori, C., di Maio, A., Patxot, C., Pickard, L., Pozzi, A., Rothgang, H., Wittenberg, R., European Study of Long-Term Care Expenditure: Investigating the sensitivity of projections of future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom to changes in assumptions about demography, dependency, informal care, formal care and unit costs, Personal Social Services Research Unit (PSSRU), Discussion Paper, 2003, (1840).
- Famira-Mühlberger, U., "Die Bedeutung der 24-Stunden-Betreuung für die Altenbetreuung in Österreich, WIFO Studie im Auftrag des Instituts für angewandte Gewerbeforschung, Wien, 2017.
- Firgo, M., Famira-Mühlberger, U., "Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern. Quantitative und qualitative Effekte des Einsatzes öffentlicher Mittel im Vergleich zur mobilen Pflege", WIFO Studie im Auftrag der Verbindungsstelle der Bundesländer, Wien, 2014.
- Firgo, M., Nowotny, K., Braun, A., "Informal, Formal, or Both? Assessing the Drivers of Home Care Utilisation Using a Simultaneous Decision Framework", WIFO Studie im Rahmen von "Österreich 2025", Wien, 2017.
- Fritz, O., Streicher, G., Zakarias, G., MultiREG – ein multiregionales, multifaktorales Prognose- und Analysemodell für Österreich, WIFO-Monatsberichte, 2005, 78(8), S.571-584.
- Kratena, K., Streicher, G., Temurshoev, U., Amores, A. F., Arto, I., Mongelli, I., Neuwahl, F., Rueda-Cantuche, J.M., Andreoni, V., FIDELIO - Fully Interregional Dynamic Econometric Long-term Input-Output Model for the EU27, JRC81864, Sevilla, 2013.
- Mühlberger, U., Knittler, K., Guger, A., "Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge", WIFO Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz, Wien, 2008.
- Mühlberger, U., Guger, A., Knittler, K., Schratzenstaller, M., „Alternative Finanzierungsformen der Pflegevorsorge, WIFO Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz, Wien, 2008.
- Pickard, L., "The supply of informal care in Europe", ENEPRI Research Report No. 94, Centre for European Policy Studies, Brüssel, 2011.
- Rainer, L., Theurl, E., Zur Entwicklung der Pflegegeldausgaben in Österreich: Eine empirische Bestandsaufnahme, Wirtschaft und Gesellschaft, 2015, (41/4), 565-591.
- Url, T., "Langfristige Prognose des Aufwands für Langzeitpflege", WIFO Studie im Auftrag des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs, Wien, 2016.
- Weissensteiner, M., Buxbaum, A., "Investitionen in bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur – 'überschätzte' Kosten, unterschätzte Potentiale!", WISO, 37(4), 2014, 129-145.

Anhang

Übersicht 26: Fragebogen

Einnahmen- & Ausgabenstruktur (getrennte Erhebung für den stationären bzw. mobilen Bereich)

Alle Beträge beziehen sich auf den laufenden Betrieb des letzten Kalenderjahres, nicht auf Investitionen in neue Einrichtungen

EINNAHMEN		BETRÄGE IN EURO
Beiträge der KlientInnen		
Öffentliche Leistungszuschüsse aus Sozialhilfe/Mindestsicherung		
Sonstige Subventionen		
Sonstige Einnahmen		
EINNAHMEN GESAMT		
AUSGABEN		BETRÄGE IN EURO
Löhne und Gehälter		
davon Bruttolöhne & -gehälter, ohne Arbeitgeberbeiträge zur SV		
davon Arbeitgeberbeiträge zur SV		
Pacht/ Mieten/ bezahlte Zinsen		
Abschreibungen insgesamt		
davon Fahrzeuge		
davon Gebäude		
davon sonstige Abschreibungen		
Vorleistungen/ Zukäufe insgesamt		
davon Ausgaben für Energie und Wasser	Strom	
	Gas	
	Wasser	
davon Ausgaben für Gebäudeinstandhaltung	Reinigung etc.	
	Reparaturen & Wartung technische Anlagen	
	Reparaturen & Wartung bauliche Anlagen	
davon Ausgaben für Lebensmittel und Getränke	Eigene Küche	
	Lieferungen fertige Menüs	
davon Ausgaben für Fuhrpark	Reparaturen	
	Versicherungen	
	Treibstoffe	
davon Ausgaben für Bürobedarf	EDV Hardware	
	EDV Software	
	Sonstiger Bürobedarf	
davon Ausgaben für externes medizinisches und therapeutisches Personal		
davon Ausgaben für medizinische Erzeugnisse und Hilfsmittel	Pharmaka	
	sonstige Medizin- und Hilfsprodukte	
davon Ausgaben für sonstige externe Dienstleistungen	Vorträge & Weiterbildung	
	Ausflüge, etc.	
davon sonstige Ausgaben		
AUSGABEN GESAMT		

Quelle: WIFO-Entwurf. Getrennte Erhebung für den mobilen und stationären Bereich.

Übersicht 27: Vorleistungen in der Produktionsstruktur mobiler und stationärer Dienste
Durchschnitt über Träger und Bundesländer

Vorleistungen		Stationäre Pflegedienste	Mobile
		In %	
A01	Landwirtschaft und Jagd	0,2	0,3
B05	Kohlenbergbau; Gewinnung von Erdöl u. Erdgas	0,0	0,1
C10	Herstellung von Nahrungs- und Futtermitteln	5,5	0,1
C13	Herstellung von Textilien	0,0	0,0
C14	Herstellung von Bekleidung	0,3	0,3
C15	Herstellung von Leder, Lederwaren und Schuhen	0,1	0,1
C17	Herstellung von Papier, Pappe und Waren daraus	0,3	0,4
C18	Herstellung von Druckerzeugnissen	0,0	0,0
C19	Kokerei und Mineralölverarbeitung	0,1	1,2
C20	Herstellung von chemischen Erzeugnissen	0,5	0,6
C21	Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen	0,1	0,1
C22	Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren	0,3	0,4
C25	Herstellung von Metallerzeugnissen	0,2	0,3
C26	Herstellung von DV-geräten, elektron. u. opt. Erzeugnissen	0,1	0,2
C27	Herstellung von elektrischen Ausrüstungen	0,0	0,0
C31	Herstellung von Möbeln	0,7	0,5
C32	Herstellung von sonst. Waren	0,2	0,2
C33	Reparatur u. Installation von Maschinen	1,2	0,0
D35	Energieversorgung	2,6	0,1
E36	Wasserversorgung	0,7	0,0
E37	Abwasser- u. Abfallentsorgung, Rückgewinnung	0,1	0,1
F41	Hochbau	1,3	0,0
F43	Bauinstallation u. sonst. Ausbautätigkeiten	1,0	1,3
G45	Kfz-Handel und -Reparatur	0,0	1,1
G46	Großhandel (o. Kfz)	0,0	0,0
H49	Landverkehr u. Transp. in Rohrfernleitungen	0,1	0,1
H51	Luffahrt	0,1	0,1
H52	Lagerei, Erbringung von sonst. DL für den Verkehr	0,0	0,0
H53	Post- und Kurierdienste	0,1	0,2
I55	Beherbergung u. Gastronomie	1,6	0,0
J58	Verlagswesen	0,1	0,1
J59	Herst., Verleih u. Vertrieb von Filmen; Kinos	0,0	0,0
J60	Rundfunkveranstalter	0,0	0,0
J61	Telekommunikation	0,2	0,2
J62	Erbringung von DL d. Informationstech.; Informations-DL	0,3	0,3
K64	Erbringung von Finanzdienstleistungen	0,5	0,6
K65	Versicherungen und Pensionskassen	0,0	0,4
K66	Mit Finanz- u. Vers.tätigk. verb. DL	0,0	0,0
L68	Grundstücks- und Wohnungswesen	6,4	0,5
M69	Rechtsberatung und Wirtschaftsprüfung	0,2	0,3
M70	Unternehmensführung, -beratung	0,4	0,6
M71	Architektur- und Ingenieurbüros	0,1	0,1
M72	Forschung und Entwicklung	0,1	0,1
M73	Werbung und Marktforschung	0,1	0,1
M74	Sonst. freiberufliche, wiss. u. techn. Tätigkeiten	0,1	0,2
N77	Vermietung von beweglichen Sachen	0,7	0,9
N78	Arbeitskräfteüberlassung	0,4	0,5
N79	Reisebüros und Reiseveranstalter	0,0	0,0
N80	Erbringung von wirtschaftlichen Dienstleistungen a.n.g.	1,7	0,0
O84	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung u. Sozialvers.	0,0	0,0
P85	Erziehung und Unterricht	0,7	0,9
Q86	Gesundheitswesen	0,7	0,6
R93	Erbringung von DL d. Sports, d. Unterhaltung u. Erholung	0,0	0,0
S94	Interessensvertretungen und Vereine	0,0	0,0
S95	Reparatur von Gebrauchsgütern	0,0	0,0
S96	Erbringung von sonst. pers. DL	0,4	0,5

Quelle: WIFO-Befragung. Für die Modellberechnungen wurden regionale Unterschiede in den Vorleistungsstrukturen auf Ebene der Bundesländer berücksichtigt (soweit verfügbar). Auf eine Darstellung nach Bundesländern wird in dieser Tabelle jedoch aus Datenschutzgründen verzichtet. Restliche Anteile (auf 100%) ergeben sich aus Löhnen und Gehältern, Sozialversicherungsbeiträgen der Arbeitgeber sowie Abschreibungen. Grau hinterlegt: Anteil > 1%.