

Zukunft der Pflege in Österreich

Endbericht

Zukunft der Pflege in Österreich

Endbericht

Brigitte Juraszovich
Herwig Ostermann

Wien, im August 2012

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Projektzahl: 4669

Der Umwelt zuliebe:
Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier
ohne optische Aufheller hergestellt.

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Kosten der Kernleistungen bis 2025).....	2
2.1	Kernleistungen	3
2.2	Ist-Stand 2010 – Kennzahlen	3
2.2.1	Mobile und stationäre Dienste	3
2.2.2	Andere Dienste (teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege, alternative Wohnformen, Case- und Care-Management)	5
2.2.3	Kosten/Aufwände	6
2.3	Modul 1 – Entwicklung des Nettoaufwandes aufgrund der demografischen Entwicklung bis 2025	8
2.4	Modul 2: Entwicklung des Nettoaufwandes unter Berücksichtigung der Pläne der Bundesländer und der Veränderung der Versorgungsgrade.....	9
3	Alternative Entwicklungsszenarien und Bewertung von Effizienzpotenzialen	18
3.1	Ausgangsszenario	18
3.2	Wirkung der Einflussfaktoren auf das Ausgangs-szenario.....	21
3.2.1	Veränderung des Gesundheitszustands der Bevölkerung.....	21
3.2.2	Veränderung der Nachfrage nach formeller Pflege	27
3.2.3	Veränderung der Einkommensentwicklung	31
3.3	Wirkung der Effizienzpotenziale auf das Ausgangsszenario	32
3.3.1	Leistungsverlagerungen	33
3.3.2	Ökonomische Steuerung	35
3.4	Schlussbetrachtung.....	37
3.4.1	Szenarioanalyse	37
	Anhang	41

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 2.1: Versorgungsgrad 2010 – mobile und stationäre Dienste pro Einwohner 75+	4
Abbildung 2.2: Stationäre Pflege – jährlicher Mehraufwand in Mio. Euro.....	16
Abbildung 2.3: Nicht-stationäre Dienste, Case- und Care-Management – jährlicher Mehraufwand in Mio. Euro.....	17
Abbildung 3.1: Annahmen über die Lebenserwartung in Gesundheit bzw. ohne Pflegebedarf.....	22
Abbildung 3.2: Pensionsersatzraten im Zeitraum 2010–2050	32
Tabelle 2.1: Versorgungsgrad 2010 – Messeinheit pro 1.000 Einwohner im Alter von 75 Jahren und mehr	6
Tabelle 2.2: Nettoaufwand der Bundesländer pro Messeinheit in Euro	7
Tabelle 2.3: Nettoaufwand der Bundesländer 2010 pro Messeinheit in Euro	7
Tabelle 2.4: Entwicklung des Nettoaufwandes der Bundesländer unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklung auf Basis der Versorgungsgrade und des Nettoaufwandes 2010; in Mio. Euro (Preisbasis 2010).....	9
Tabelle 2.5: Stationäre Pflege – Hochrechnung der Nettoförderaufwände der Länder 2010 – 2025	11
Tabelle 2.6: Mobile Dienste – Hochrechnung der Nettoförderaufwände der Länder 2010–2025	12
Tabelle 2.7: Nichtstationäre Dienste: Mobile Dienste, teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflegeplätze und Case- und Care-Management – Mehraufwand der Nettoförderkosten für Länder und Gemeinden 2010–2025.....	15
Tabelle 3.1: Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege auf Grundlage der Versorgungspläne der Bundesländer (Hochrechnung auf Grundlage der Einwohner mit 75 Jahren und älter) in Mio. Euro (Preisbasis 2010).....	20
Tabelle 3.2: Überblick über die Versorgungsdichte (Anteil der versorgten Einwohner mit 75 Jahren und älter) 2010 nach Bundesländern.....	21
Tabelle 3.3: Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege bei Berücksichtigung des Anstiegs der Lebenserwartung mit Pflegebedarf (im Ausmaß von 80 Prozent der gewonnenen Lebensjahre) in Mio. Euro (Preisbasis 2010) ..	24

Tabelle 3.4: Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege bei Berücksichtigung des Anstiegs der Lebenserwartung ohne Pflegebedarf (im Ausmaß von 80 Prozent der gewonnenen Lebensjahre) in Mio. Euro (Preisbasis 2010) ..	25
Tabelle 3.5: Entwicklung des Anteils der über 85-Jährigen an den über 75-Jährigen in Prozent je Bundesland	26
Tabelle 3.6: Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege bei Berücksichtigung des Anteils der über 85-Jährigen an den über 75-Jährigen in Mio. Euro (Preisbasis 2010)	27
Tabelle 3.7: Veränderung der Frauenerwerbsquoten in der Altersgruppe 40–65 nach Bundesländern in Prozent	28
Tabelle 3.8: Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege unter Berücksichtigung steigender Frauenerwerbsquoten (Preisbasis 2010) in Mio. Euro	29
Tabelle 3.9: Entwicklung des Anteils der Einpersonenhaushalte an den Gesamthaushalten für Haushalte mit einem Haushaltsvorstand von 75 Jahren und älter in Prozent.....	30
Tabelle 3.10: Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege bei Leistungsverlagerungen von 10 Prozent aus dem stationären Bereich zu mobilen Diensten und alternativen Wohnformen sowie Steigerung des Case- und Care- Managements auf 20 Prozent (Preisbasis 2010) in Mio. Euro.....	35
Tabelle 3.11: Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege bei Anpassung der Nettoaufwände pro Leistungsempfänger – Anpassung um Viertelstrecke bei Leistungsbereichen über Bundesdurchschnittswerten (Preisbasis 2010) in Mio. Euro	36
Tabelle 3.12: Darstellung der Determinanten der einzelnen Szenarien.....	38
Tabelle 3.13: Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege – günstiges Szenario (Preisbasis 2010) in Mio. Euro	38
Tabelle 3.14: Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege – ungünstiges Szenario (Preisbasis 2010) in Mio. Euro	39
Tabelle 3.15: Entwicklung des Nettoaufwandes – plausibles Szenario (Preisbasis 2010) in Mio. Euro	40

1 Einleitung

Beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK) wurde per Bundesgesetz mit 30. Juni 2011 ein Pflegefonds eingerichtet, mit dessen Mitteln der Bund die Länder und Gemeinden im Bereich der Langzeitpflege in der Sicherung sowie im Aus- und Aufbau ihres Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes unterstützt. Mit dem geltenden Gesetz idF vom 17. 1. 2012 sind die Mittel für die Jahre 2011 bis 2014 festgelegt. Die GÖG stellte in den vorangegangenen Jahren Grundlagen zur operativen Ausgestaltung dieser gesetzlichen Bestimmungen zusammen.

Das BMAK beauftragte die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) in den Jahren 2008 und 2010 mit Grundlagenarbeiten. Im Jahr 2008 wurde ein Sachleistungskatalog mit einer einheitlichen Beschreibung und Definition von Betreuungs- und Pflegedienstleistungen erstellt. Im Jahr 2010 führte die GÖG eine umfangreiche Erhebung zur Ermittlung der prognostizierten Kosten bis 2020 in den Bundesländern durch und schätzte darauf aufbauend die Nettowände für Kernleistungen.

Im Anschluss an diese Arbeiten wurde die GÖG im Jahr 2012 beauftragt, folgende Arbeiten durchzuführen:

Projektteil 1:

- » Analyse des Ist-Standes der Versorgung mit Kernleistungen für Betreuung und Pflege in Österreich
- » Hochrechnung der Nettoaufwände für Kernleistungen bis 2025

Projektteil 2:

- » Analyse von alternativen Entwicklungsszenarien
- » Bewertung von Effizienzpotenzialen

2 Kosten der Kernleistungen bis 2025)

Die GÖG führte im Jahr 2010 im Auftrag des BMASK umfangreiche Erhebungen in den Bundesländern durch, um die im Jahr 2008 bestehende Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen in Österreich sowie die Ausbaupläne bis zum Jahr 2020 und die damit verbundenen Kostensteigerungen darzustellen.

Nun werden die im Jahr 2010 erhobenen Daten evaluiert, d. h. die damals erfolgten Kostenschätzungen für das Jahr 2010 (im Folgenden „ursprüngliche Prognose“ genannt) werden mit den tatsächlichen Kosten des Jahres 2010 verglichen.

Es folgt in einem ersten Schritt eine Beschreibung des Ist-Standes der Versorgung mit Betreuungs- und Pflegedienstleistungen auf Basis der Angaben im Pflegevorsorgebericht für das Jahr 2010.

Danach werden die Ist-Daten bzw. die Ist-Nettoaufwände aus dem Jahr 2010 für das Jahr 2025 ausschließlich aufgrund der demografischen Entwicklung hochgerechnet, alle weiteren Faktoren bleiben vorerst unberücksichtigt.

In einem zweiten Schritt werden die Prognosewerte bis zum Jahr 2025 aufgrund der tatsächlichen Entwicklung überarbeitet und mit den Bundesländern abgestimmt. Auf dieser Basis wird die Hochrechnung bis zum Jahr 2020 bzw. bis zum Jahr 2025 aktualisiert.

Kernleistungen

Sämtliche Ausführungen beziehen sich auf die sogenannten Kernleistungen, die auch im Pflegefondsgesetz als solche definiert sind. Dazu zählen neben den mobilen Diensten und stationären Einrichtungen noch die teilstationäre Tagesbetreuung, Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen, Case- und Care-Management und alternative Wohnformen. Während es zu mobilen Diensten und stationären Einrichtungen eine stabile Datenbasis gibt, sind die anderen Kernleistungen in vielen Bundesländern noch in Pilotphasen, die Daten sind in unterschiedlichem Ausmaß vorhanden und daher nur eingeschränkt vergleichbar.

Nettokosten bzw. Nettoaufwände der Länder

Die Begriffe Nettokosten und Nettoaufwände werden in der Folge synonym verwendet. Unter „Kosten“ und „Aufwänden“ werden in den nachfolgenden Ausführungen die im Rahmen der Sozialhilfe der Bundesländer angefallenen Nettoaufwände verstanden, also

jene Kosten, die den Bundesländern abzüglich aller Einnahmen (von Kunden, Klienten, Bewohnern etc.) mit dem Angebot der Kernleistungen entstehen.

2.1 Kernleistungen

In den nachfolgenden Ausführungen und Berechnungen wird im Detail auf folgende Kernleistungen Bezug genommen:

- Mobile Betreuungs- und Pflegedienste,
- stationäre Betreuungs- und Pflegedienste,
- teilstationäre Tagesbetreuung,
- Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen,
- Case- und Care-Management,
- alternative Wohnformen.

Diese Angebote werden im § 3 Pflegefondsgesetz ausdrücklich aufgezählt und näher beschrieben, wobei festgelegt wird, dass der im Pflegefonds festgelegte Zweckzuschuss an die Länder für die Sicherung sowie für den Auf- und Ausbau dieser Angebote gewährt wird. Weiter wird definiert, dass die Zweckzuschüsse vorrangig für Maßnahmen zu verwenden sind, die nicht dem stationären Bereich zuzurechnen sind.

2.2 Ist-Stand 2010 – Kennzahlen

Basis für die Beschreibung des Ist-Standes der Versorgung bzw. des Angebotes an Kernleistungen in den Bundesländern bilden die Daten der Pflegedienstleistungsstatistik und des Österreichischen Pflegevorsorgeberichtes 2010.

Es wird der Versorgungsgrad im Jahr 2010 als Anteil der betreuten Personen im Alter von 75 und mehr Jahren pro Bundesland dargestellt.

2.2.1 Mobile und stationäre Dienste

Das Angebot an mobilen und stationären Diensten entwickelte sich im Verlauf der letzten Jahre sehr unterschiedlich.

Seit Einführung des Pflegegeldes nahm die Versorgungsdichte mit mobilen Diensten österreichweit zu, allerdings verringerten sich die Unterschiede in der Versorgungsdichte zwischen den Ländern nicht, sondern vergrößerten sich.

Parallel zum Ausbau der mobilen Dienste nahm die Versorgungsdichte mit Heimplätzen in Österreich ab, auch in den meisten Bundesländern wurde die Anzahl der Heimplätze im Verhältnis zur Einwohnerzahl (über 75 Jahren) reduziert, lediglich in der Steiermark ist ein Zuwachs an Heimplätzen gemessen an der Anzahl der Einwohner über 75 Jahren zu verzeichnen. Durch diese Veränderung des Heimplatzangebotes verringerten sich tendenziell die Unterschiede zwischen den Ländern in der Versorgungsdichte bei stationären Diensten.

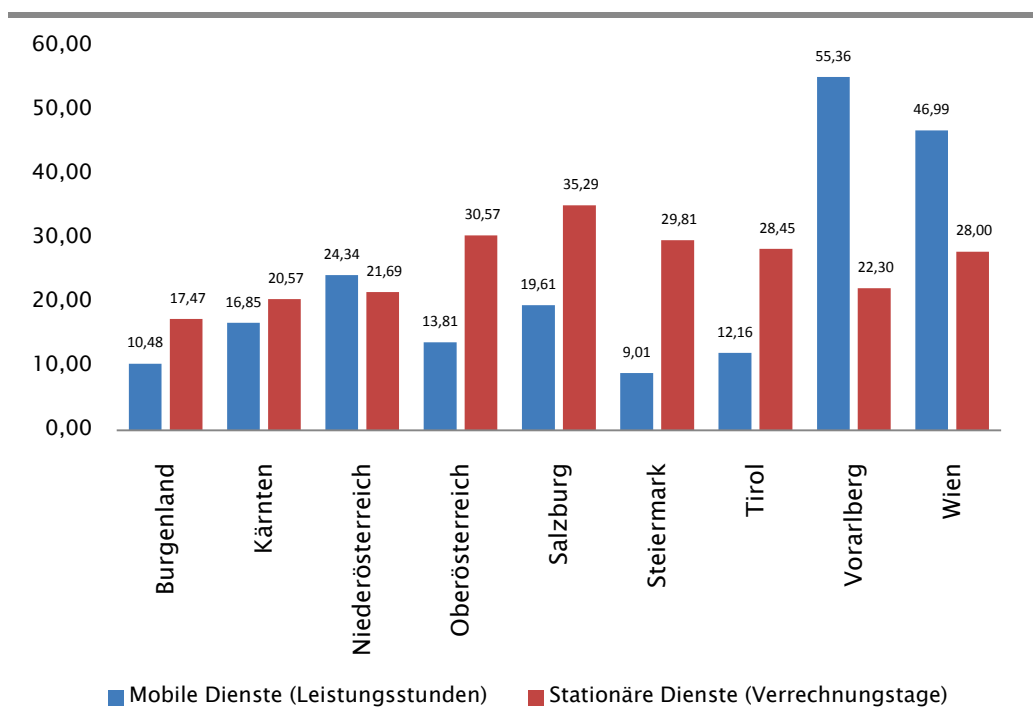
Versorgungsgrad 2010

Der Versorgungsgrad für das Jahr 2010 wird im Pflegefondsgesetz definiert und ergibt sich aus dem Verhältnis der erbrachten Leistungs- oder Beratungsstunden zur im Bundesland wohnhaften Bevölkerung im Alter von 75 Jahren und älter beziehungsweise aus dem Verhältnis der Plätze zu je 1.000 Einwohnern der Bevölkerung über 75 Jahren im Bundesland.

Die Versorgung mit Kernleistungen ist in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich.

Abbildung 2.1:

Versorgungsgrad 2010 – mobile und stationäre Dienste pro Einwohner 75+



Quellen: Pflegevorsorgebericht 2010, Bevölkerungsstatistik, GÖG-eigene Berechnungen

Bei den Leistungsstunden der mobilen Dienste im Jahr 2010 liegt die Bandbreite zwischen 9,01 (Steiermark) und 55,36 (Vorarlberg) pro Einwohner mit 75 Jahren und älter und Jahr, der Durchschnittswert für Österreich beträgt 23,21 Leistungsstunden. Einschränkend zu den Zahlen muss erwähnt werden, dass in Vorarlberg auch die Leistungen der von einem Betreuungspool vermittelten Personenbetreuerinnen in der Pflege-Dienstleistungsstatistik enthalten sind. Es wird daher vom Land Vorarlberg angeregt, in der Darstellung der mobilen Dienste zwischen den unterschiedlichen Fachdiensten zu differenzieren (zwischen Hauskrankenpflege, mobilen Hilfsdiensten bzw. Heimhilfen und anderen Diensten). So könnten auch zukünftige Entwicklungen und Verschiebungen zwischen den Berufsgruppen besser dargestellt werden.

Bei den Verrechnungstagen der stationären Dienste bewegt sich die Versorgung zwischen 17,47 (Burgenland) und 35,29 (Salzburg) jährlich, wobei als Durchschnitt für das gesamte Bundesgebiet ein Wert von 26,70 Verrechnungstagen pro Einwohner mit 75 Jahren und älter angegeben werden kann.

Wie die Abbildung auch zeigt, besteht in einigen Ländern mit hohem Versorgungsgrad an mobilen Diensten ein eher niedriger Versorgungsgrad mit stationären Diensten, wie zum Beispiel in Vorarlberg oder Niederösterreich – oder umgekehrt (Steiermark, Oberösterreich, Tirol). Gleichzeitig weisen einige Länder eine hohe bzw. durchschnittliche Versorgung in beiden Bereichen auf (Salzburg, Wien) – während andere in beiden Bereichen eher niedrige Versorgungsgrade vorweisen (Burgenland, Kärnten).

Generell kann festgestellt werden, dass in den einzelnen Bundesländern die Streuung der Leistungseinheiten je Zielpopulation für den Bereich der mobilen Dienste erheblich breiter ist als für den Bereich der stationären Dienste. So lässt sich also zumindest teilweise ein Substitutionseffekt in den beiden Versorgungsstrukturen beobachten. Gleichzeitig dürfte es offenbar bei den mobilen Diensten in einzelnen Bundesländern auch zu Substitutionseffekten durch Leistungen der häuslichen Angehörigenpflege oder der 24-Stunden-Betreuung kommen, die eine weniger engmaschige Versorgung durch mobile Dienste zur Folge haben.

2.2.2 Andere Dienste (teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege, alternative Wohnformen, Case- und Care-Management)

Diese neueren Angebote sind sowohl quantitativ als auch in ihrer qualitativen Ausrichtung sehr unterschiedlich. Trotz mangelnder Vergleichbarkeit wird für jeden dieser Dienste der Versorgungsgrad, wie er im Pflegefondgesetz definiert ist, dargestellt.

Tabelle 2.1:

Versorgungsgrad 2010 – Messeinheit pro 1.000 Einwohner im Alter von 75 Jahren und mehr

<i>Messeinheit</i>	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care-Management
	<i>Verrechnungstage</i>	<i>Verrechnungstage</i>	<i>Plätze</i>	<i>Leistungsstunden</i>
Burgenland	316,28	–	–	–
Kärnten	49,08	157,40	0,81	95,00
Niederösterreich	119,63	401,54	–	452,34
Oberösterreich	422,23	2,21	–	462,17
Salzburg	667,65	121,11	–	506,56
Steiermark	111,45	–	5,56	–
Tirol	134,77	301,11	–	100,33
Vorarlberg	456,37	332,27	3,03	–
Wien	1228,17	362,06	71,04	217,81

Quellen: Pflegedienstleistungsstatistik, Bevölkerungsprognose, GÖG-eigene Berechnungen

2.2.3 Kosten/Aufwände

Die Analyse der Kosten pro Messeinheit (Leistungsstunden und Verrechnungstage) zeigt große Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern. Diese sind zum Teil auf unterschiedliche gesetzliche Regelungen zurückzuführen. Aber auch strukturelle Verschiedenartigkeiten im Leistungsangebot und die unterschiedliche Definition einzelner Kostenarten kommen hier zum Tragen.

Vor allem ein Vergleich von Vollkosten ist kontrastreich. In den Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Bundesländern zeigte sich, dass der Begriff der Vollkosten unterschiedlich definiert wird. Bei besonders niedrigen Vollkosten kann dies darin begründet sein, dass die Vollkosten der Sozialhilfe ohne Klientenzahlungen verstanden werden. In anderen Ländern wird in die Vollkosten auch der Selbstkostenanteil der betreuten Personen mit eingerechnet.

Für einen tatsächlichen Kostenvergleich sollten deshalb nur die Nettoaufwände herangezogen werden, da diese einer weitgehend einheitlichen Definition unterliegen.

Tabelle 2.2:
Nettoaufwand der Bundesländer pro Messeinheit in Euro

<i>Messeinheit</i>	Mobile Dienste	Stationäre Dienste
	<i>Leistungsstunden</i>	<i>Verrechnungstage</i>
Burgenland	19	39
Kärnten	25	53
Niederösterreich	19	48
Oberösterreich	29	37
Salzburg	17	31
Steiermark	30	61
Tirol	25	36
Vorarlberg	6	74
Wien	25	137
ÖSTERREICH	22	64

Quellen: Pflegedienstleistungsstatistik, Bevölkerungsprognose, GÖG-eigene Berechnungen

Bei den mobilen Diensten beträgt der Nettoaufwand durchschnittlich 22 Euro pro Leistungsstunde, wobei Vorarlberg aufgrund der einzigartigen Angebotsstruktur einen äußerst niedrigen Aufwand verzeichnet. In den anderen Bundesländern bewegt sich der Nettoaufwand zwischen 17 und 29 Euro pro Leistungsstunde.

Die Streuung zwischen den Bundesländern hinsichtlich Kosten von stationären Diensten ist beträchtlich höher, der Nettoaufwand pro Verrechnungstag bewegt sich zwischen 31 und 137 Euro pro Tag.

Tabelle 2.3:
Nettoaufwand der Bundesländer 2010 pro Messeinheit in Euro

<i>Messeinheit</i>	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care-Management
	<i>Verrechnungstage</i>	<i>Verrechnungstage</i>	<i>Plätze</i>	<i>Leistungsstunden</i>
Burgenland	38			
Kärnten	90			23
Niederösterreich	58	45		31
Oberösterreich	25	74		30
Salzburg	23	49		27
Steiermark	20		622	
Tirol	49	20		30
Vorarlberg	10	72	3.960	
Wien	105	33	8.942	114

Quellen: Pflegedienstleistungsstatistik, Bevölkerungsprognose, GÖG-eigene Berechnungen

Für teilstationäre Dienste bestehen zwischen den Nettoaufwänden der Länder ebenfalls große Unterschiede, die sicherlich durch divergierende Finanzierungsregelungen, aber auch unterschiedliche Strukturen bedingt sind.

Zur Kurzzeitpflege werden nur von sechs Bundesländern gesondert Kosten angegeben. Wie schon erwähnt, wird diese sehr häufig als in der stationären Pflege integrierter Bestandteil angeboten.

Zu alternativen Wohnformen werden nur aus drei Bundesländern Kosten gemeldet: Steiermark, Vorarlberg und Wien.

Zum Case- und Care-Management machen sechs Bundesländer Angaben zu Nettoaufwänden.

2.3 Modul 1 – Entwicklung des Nettoaufwandes aufgrund der demografischen Entwicklung bis 2025

Im Folgenden wird in einem ersten Schritt der Nettoaufwand der Bundesländer bis zum Jahr 2025 auf Basis der Versorgungsgrade und Kosten im Jahr 2010 berechnet, wobei lediglich die demografische Entwicklung bis zum Jahr 2025 berücksichtigt ist, weitere Einflussfaktoren bleiben vorerst unverändert.

Tabelle 2.4:

Entwicklung des Nettoaufwandes der Bundesländer unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklung auf Basis der Versorgungsgrade und des Nettoaufwandes 2010; in Mio. Euro (Preisbasis 2010)

	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care-Management
2010	346	1.153	20,22	5,12	80,66	7,35
2011	348	1.159	20,32	5,15	81,06	7,38
2012	350	1.165	20,43	5,17	81,49	7,42
2013	353	1.176	20,62	5,22	82,27	7,49
2014	365	1.216	21,31	5,40	85,01	7,74
2015	384	1.279	22,43	5,68	89,47	8,15
2016	402	1.338	23,46	5,94	93,58	8,52
2017	414	1.380	24,18	6,13	96,48	8,79
2018	424	1.410	24,71	6,26	98,60	8,98
2019	433	1.440	25,24	6,39	100,69	9,17
2020	437	1.455	25,50	6,46	101,73	9,27
2021	440	1.465	25,68	6,50	102,45	9,33
2022	450	1.497	26,23	6,64	104,66	9,53
2023	462	1.537	26,95	6,83	107,50	9,79
2024	473	1.573	27,58	6,98	110,02	10,02
2025	482	1.605	28,13	7,13	112,24	10,22

Quellen: Pflegedienstleistungsstatistik, Bevölkerungsprognose, GÖG-eigene Berechnungen

Berücksichtigt man nur die demographische Entwicklung der Einwohner mit 75 Jahren und mehr bis zum Jahr 2025, so werden die Kosten im Jahr 2025 für diese sechs Angebotsformen insgesamt rund 2,245 Mrd. Euro betragen. Den größten Anteil daran haben die Kosten für die stationären Dienste.

2.4 Modul 2: Entwicklung des Nettoaufwandes unter Berücksichtigung der Pläne der Bundesländer und der Veränderung der Versorgungsgrade

Nach Analyse der Istdaten (Versorgung, Nettoaufwand) für das Jahr 2010 wurden diese Daten mit der ursprünglichen Prognose auf Basis der Erhebungen, die im Jahr 2010 durchgeführt wurde, verglichen und eventuelle Abweichungen dargestellt. Auf Basis dieser Evaluationen wurde eine neue Hochrechnung bis 2025 durchgeführt, die danach an jedes Bundesland zum Abgleich übermittelt wurden.

Die Rückmeldungen aus den Bundesländern (acht Bundesländer übermittelten ihre Prognosen und Pläne) wurden in die Hochrechnung zu den Nettoaufwänden bis zum

Jahr 2025 eingearbeitet. Ein mehrfach geäußertes Hinweis war, dass eine langfristige Prognose bis zum Jahr 2025 nur bedingt aussagekräftig und somit lediglich als Orientierungshilfe zu betrachten ist. Die Planung muss daher hinsichtlich ihrer Realisierung für die unmittelbare Zukunft fortlaufend aktualisiert und weiterentwickelt werden.

Wesentliche Einflussfaktoren auf und Grundlagen zu Planungen für die einzelnen Kernleistungen in den Bundesländern werden im Anhang beschrieben.

Entwicklung der Nettoaufwände bis zum Jahr 2025 auf Österreichebene und Darstellung des jährlichen Mehraufwandes

Alle Kosten sind auf Preisbasis des Jahres 2010 berechnet. Zwar machten zwei Bundesländer ihre Angaben mit Preisvalorisierung, aber mit unterschiedlichen Prozentsätzen, alle anderen Bundesländer bezogen sich auf die Preisbasis 2010.

Um die Vergleichbarkeit mit den Daten aus der ersten Prognose (wenn auch hier als Preisbasis der Preis des Jahres 2008 herangezogen wurde), andererseits aber auch mit den Kosten der anderen Bundesländer zu gewährleisten, wurde für diese beiden Bundesländer das Jahr 2010 als Preisbasis herangezogen.

Stationäre Dienste

Hier liegen die tatsächlichen Nettoaufwände im Jahr 2010 mit 1,153 Mrd. Euro knapp über den prognostizierten Kosten von 1,137 Mrd. Euro (um rund 1,5 Prozentpunkte). Die jetzt berechneten Nettoaufwände für das Jahr 2020 liegen mit 1,430 Mrd. Euro zwischen den ursprünglich prognostizierten Werten (1,388 bzw. 1,436 Mrd. Euro). Im Jahr 2025 werden die Nettoaufwände bei rund 1,6 Mrd. Euro liegen.

Der österreichweite Versorgungsgrad gemessen an den Einwohnern im Alter von 75 und mehr Jahren steigt somit nur leicht an, er ändert sich von 26,7 auf 27,4 Verrechnungstage pro Einwohner im Alter von 75 und mehr Jahren.

In der nachfolgenden Tabelle wird die Entwicklung der Nettoföderaufwände und der damit verbundenen Mehraufwände (bezogen auf das Jahr 2010) dargestellt. Zum Vergleich werden auch die Mehraufwände in der ursprünglichen Prognoserechnung angeführt.

Tabelle 2.5:

Stationäre Pflege – Hochrechnung der Nettoförderaufwände der Länder 2010 – 2025

Stationäre Pflege	Nettoförderaufwände in Mio. €	Mehraufwand in Mio € bezogen auf 2010	Mehraufwand in Mio € bezogen auf 2010 – ursprüngliche Prognoserechnung
2010	1.153		
2011	1.165	12	34
2012	1.176	23	62
2013	1.193	40	92
2014	1.215	62	120
2015	1.262	109	152
2016	1.310	157	182
2017	1.337	184	209
2018	1.372	219	235
2019	1.400	247	268
2020	1.429	276	299
2021	1.452	299	
2022	1.484	331	
2023	1.529	376	
2024	1.565	412	
2025	1.599	446	

Quellen: Angaben der Länder, GÖG-eigene Berechnungen

Mobile Dienste

Die tatsächlichen Nettoaufwände im Jahr 2010 liegen mit rund 346 Mio. Euro unter den ursprünglich prognostizierten Werten von rund 360 Mio. Euro. Im Jahr 2020 werden aufgrund der neuen Berechnungen diese Kosten auf rund 543 Mio. Euro ansteigen und liegen damit zwischen den beiden Varianten der ursprünglichen Prognoserechnung. Bis zum Jahr 2025 wird ein Anstieg auf rund 630 Mio. Euro erwartet.

Der Versorgungsgrad in Österreich wird sich von 23,2 Leistungsstunden pro Einwohner im Alter von 75 und mehr Jahren auf 26,5 Leistungsstunden erhöhen. Gleichzeitig wird mit einer Verteuerung der Kosten pro Leistungsstunde in einigen Bundesländern gerechnet, da mit einer Verschiebung von Heimhilfen hin zu diplomiertem Krankenpflegepersonal und Pflegehelfern gerechnet wird. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Nettoförderkosten und die damit verbundenen jährlichen Mehrkosten (bezogen auf das Jahr 2010) im Vergleich mit der ursprünglichen Prognoserechnung.

Tabelle 2.6:

Mobile Dienste – Hochrechnung der Nettoförderaufwände der Länder 2010–2025

Mobile Dienste	Nettoförderaufwände in Mio. €	Mehraufwand in Mio € bezogen auf 2010	Mehraufwand in Mio € bezogen auf 2010 – ursprüngliche Prognoserechnung
2010	346		
2011	360	14	18
2012	372	26	34
2013	383	37	55
2014	404	58	72
2015	434	88	91
2016	464	118	114
2017	488	142	135
2018	508	162	155
2019	528	182	177
2020	543	197	198
2021	555	209	
2022	571	225	
2023	593	247	
2024	611	265	
2025	629	283	

Quellen: Angaben der Länder; GÖG-eigene Berechnungen

Teilstationäre Dienste

Zu den Tagesbetreuungseinrichtungen liegen für das Jahr 2010 gegenüber der ersten Erhebung zwar konkretere Zahlen zu den Nettoaufwänden vor, die tatsächlichen Kosten im Jahr 2010 belaufen sich hier auf rund 20 Mio. Euro. Da sich in einigen Bundesländern dieses Angebot noch im Pilotstadium befindet, konnten nicht alle Bundesländer detaillierte Aussagen zur Entwicklung der Kosten bis 2025 machen. Geht man davon aus, dass bis zum Jahr 2020 in jedem Bundesland mindestens 400 Belegstage pro 1.000 Einwohner im Alter von 75 und mehr Jahren angeboten werden (wobei in manchen Bundesländer mit bis zu 1.200 Belegstagen gerechnet wird), so werden die Kosten bis 2020 mindestens 36 Mio. Euro betragen, was den Minimalwert der ursprünglichen Prognose aus dem Jahr 2010 bestätigt. Österreichweit liegt der Versorgungsgrad damit bei rund 700 Belegstagen pro 1.000 Einwohner im Alter von 75 und mehr Jahren.

Wie schon erwähnt, sind in dieser Prognose nicht für alle Bundesländer vollständige Planwerte enthalten. Für die Prognose der Nettoaufwände bzw. der damit verbundenen

Mehraufwände bis zum Jahr 2025 werden daher in Tabelle 2.7 zwei Varianten angegeben.

Variante 1 zeigt die Hochrechnung anhand der Angaben aus den Bundesländern mit der Einschränkung, dass in einigen Bundesländern noch keine konkreten Ausbaupläne vorliegen.

In Variante 2 wird die ursprüngliche Prognose herangezogen. Dabei wird von 1.800 Besuchstagen pro 1.000 Einwohner von 75 Jahren und älter ausgegangen, wobei hier die höhere Inanspruchnahme im städtischen Gebiet mit berücksichtigt wird. Danach werden bis zum Jahr 2020 die Nettokosten bei 53 Millionen Euro liegen. Diese Kosten werden bis zum Jahr 2025 entsprechend der demografischen Entwicklung hochgerechnet.

Kurzzeitpflege

Bei der Erhebung der Kosten und der Versorgung im Bereich Kurzzeitpflege besteht das Problem, dass einige Bundesländer diese im stationären Bereich integriert anbieten und deshalb diese Kosten nicht getrennt ausweisen können. Die im Jahr 2010 angegebenen Nettoaufwände in der Höhe von rund 5 Mio. Euro umfassen daher nicht alle vorhandenen Kurzzeitpflegeplätze.

Unter dieser Einschränkung würden sich die Kosten in der Prognoserechnung bis zum Jahr 2020 verdoppeln und bis zum Jahr 2025 bei rund 14 Mio. Euro liegen. Die ursprüngliche Prognose rechnete mit einem Mehraufwand in der Höhe von 15 Mio. Euro im Jahr 2020. Für die Hochrechnung der Mehrkosten wird daher ebenfalls in zwei Varianten vorgegangen (siehe Tabelle 2.7) und einerseits die Kosten entsprechend den Angaben der Bundesländer ausgewiesen, dazu werden in einer zweiten Variante noch die ursprünglichen höheren Prognosewerte angegeben. Für die Jahre 2020 bis 2025 wird in der zweiten Variante der demografischen Entwicklung entsprechend hochgerechnet.

Case- und Care-Management

Im Jahr 2010 wurden Ist-Nettoaufwände in der Höhe von rund 7,4 Mio. Euro angegeben. In der ursprünglichen Prognoserechnung wurden für den Ausbau des Case- und Care-Managements Kosten in der Höhe von 14 bis 24 Millionen Euro für das Jahr 2020 angesetzt. Dabei wurde von einem Versorgungsgrad von 0,33 bis 0,63 Vollzeitäquivalenten pro 1.000 Einwohner von 75 Jahren und älter ausgegangen.

Die neuesten Rückmeldungen aus den Ländern bestätigen diese Prognose, wobei nach der jetzigen Hochrechnung die Kosten bei 14 Mio. Euro im Jahr 2020 und bei 16 Mio. Euro im Jahr 2025 liegen werden.

Geht man davon aus, dass der Ausbau in den ersten Jahren eher langsamer vonstatten geht und nach Pilotphasen die Kosten überproportional ansteigen werden, kann in einer zweiten Variante die Hochrechnung mit den Daten der ursprünglichen Prognose weitergeführt werden. Das würde bedeuten, dass die Kosten im Jahr 2020 bei 24 Mio. Euro und im Jahr 2025 bei 26 Mio. Euro liegen werden.

Betrachtet man die mobilen Dienste gemeinsam mit den teilstationären Diensten, den Kurzzeitpflegeplätzen und dem Case- und Care-Management, so kann zusammengefasst festgestellt werden, dass die dafür von den Ländern angegebenen Nettoaufwände im Jahr 2010 mit rund 380 Mio. Euro knapp unter den prognostizierten Kosten von 385 Mio. Euro liegen. Die Kosten entsprechend der Hochrechnung werden etwas unter der ursprünglichen Prognose zwischen 248 Mio. Euro (Variante 1) und 289 Mio. Euro (Variante 2) im Jahr 2020 liegen und bis zum Jahr 2025 auf rund 354 Mio. Euro (Variante 1) bzw. 384 Mio. Euro (Variante 2) anwachsen.

Variante 1 unterscheidet sich – wie schon erwähnt – von Variante 2 in der Darstellung der Mehrkosten bei teilstationären Diensten, Kurzzeitpflege und Case- und Care-Management, wobei Variante 2 von einem stärkeren Ausbau ausgeht.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Mehrkosten bis zum Jahr 2025 in den beiden Varianten gemeinsam für alle nicht-stationären Dienste (mobile Dienste, teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflegeplätze, Case- und Care-Management) und vergleicht diese mit den Mehrkosten nach der ursprünglichen Prognoserechnung.

Tabelle 2.7:

Nichtstationäre Dienste: Mobile Dienste, teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflegeplätze und Case- und Care-Management – Mehraufwand der Nettoförderkosten für Länder und Gemeinden 2010–2025

Nicht-Stationäre Dienste	Mehraufwand in Mio € bezogen auf 2010		
	Variante 1	Variante 2	Ursprüngliche Prognoserechnung
2010			
2011	15	27	29
2012	29	47	56
2013	42	67	85
2014	65	100	115
2015	98	139	143
2016	131	178	174
2017	158	210	204
2018	180	238	232
2019	202	267	262
2020	225	289	290
2021	238	302	
2022	256	319	
2023	279	343	
2024	299	364	
2025	319	384	

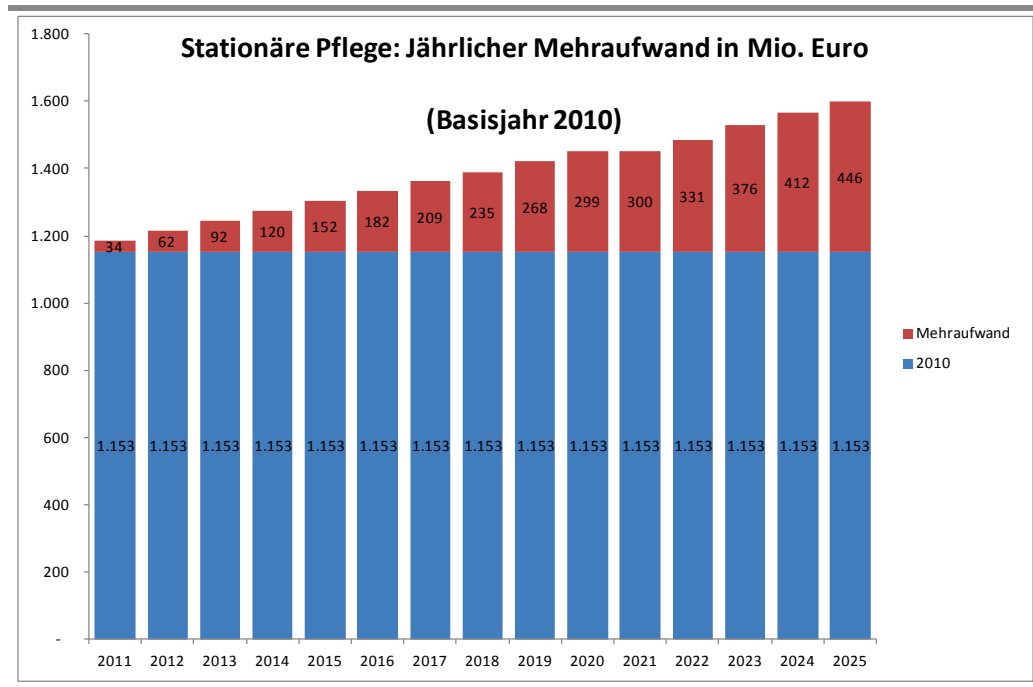
Quellen: Angaben der Länder; GÖG-eigenen Berechnungen

Betreutes Wohnen

Schwierig ist eine Kostenabschätzung für betreute Wohnformen. Die unterschiedlichen Regelungen zur Finanzierung dieser Wohnformen in den Bundesländern, die verschiedenen Formen der Ausgestaltung und des Angebotes lassen zur Zeit keine verlässlichen Hochrechnungen zu.

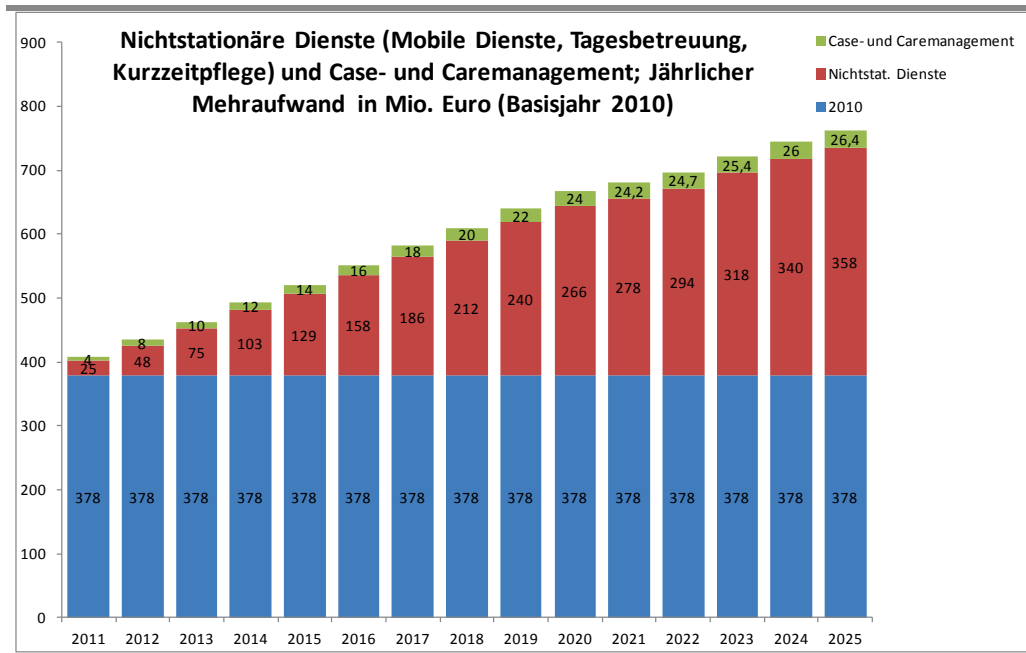
Zusammenfassend ist festzustellen, dass die neuerliche Erhebung die ursprüngliche Prognose weitgehend bestätigt. Die nachfolgenden Abbildungen zeigen die Entwicklung der Kosten bis zum Jahr 2020 auf Basis der ursprünglichen Prognose, ergänzt um die Werte bis zum Jahr 2025 aufgrund der neuen Berechnungen.

Abbildung 2.2:
Stationäre Pflege – jährlicher Mehraufwand in Mio. Euro



Quellen: Pflegevorsorgebericht 2010, Bevölkerungsstatistik, GÖG-eigene Berechnungen

Abbildung 2.3:
 Nicht-stationäre Dienste, Case- und Care-Management –
 jährlicher Mehraufwand in Mio. Euro



Quellen: Pflegevorsorgebericht 2010, Bevölkerungsstatistik, GÖG-eigene Berechnungen

3 Alternative Entwicklungsszenarien und Bewertung von Effizienzpotenzialen

Aufbauend auf den Berechnungen des Nettoaufwandes für öffentlich (ko-)finanzierte Leistungen der Altenpflege und -betreuung auf Grundlage der prognostizierten künftigen Bedarfe in den einzelnen Bundesländern soll nun im folgenden Abschnitt analysiert werden, inwiefern alternative demografische und soziale Entwicklungsszenarien, aber auch mögliche Ansätze zur effizienzorientierten Systemsteuerung (Ersatzpotenziale) eine Anpassung der prognostizierten Nettoaufwände (vgl. Kap. 2) erfordern.

In diesem Zusammenhang kann der folgende Abschnitt auch als Sensitivitätsanalyse der durch die Länder getroffenen Prognoseansätze gewertet werden, wobei diese Ansätze für die Darstellung des Ausgangsszenarios zunächst vollständig übernommen wurden (siehe Abschnitt 3.1). Die Berechnungen selbst wurden auf Grundlage der in Kapitel 2 präsentierten Kostenansätze vorgenommen, die Modellierung der einzelnen Szenarien erfolgte auf einem hinsichtlich demografischer Größen sowie Betreuungsrelationen parametrisierbaren Modell.

Weitergehende Differenzierungen, die die Treffsicherheit der abgeleiteten Prognosen erhöhen könnten bzw. auch eine genauere Ableitung von Plangrößen zulassen würden, konnten auf Grundlage der vorhandenen Datenbasis nicht durchgeführt werden, da hierfür eine routinemäßige und systematische Dokumentation der spezifischen Betreuungsleistungen je Altersgruppe und Pflegebedürftigkeit in den einzelnen Bundesländern erforderlich wäre und ein solchermaßen ausgestaltetes Dokumentationssystem erst in Planung begriffen ist.

3.1 Ausgangsszenario

Als Ausgangsszenario für die Analyse von alternativen Entwicklungsszenarien sowie strukturellen Effizienzpotenzialen wurde die in Abschnitt 2.4 dargestellte Prognose des Nettoaufwandes für Pflege auf Grundlage der Versorgungspläne bzw. Rückmeldungen aus den Bundesländern gewählt (vgl. Tabelle 3.1).

Diese Auswahl beruht auf mehreren Überlegungen:

- » Durch die Wahl der bestehenden Fortschreibungen in den Länderberichten kann die Anschlussfähigkeit zu den Ausführungen in Kapitel 2 des vorliegenden Berichts gewährleistet werden. Darüber hinaus wird dadurch sichergestellt, dass sich allfällige Vergleiche zwischen den berechneten alternativen Szenarien stets auf reale

Sachverhalte beziehen und an Hand einer Differenzbetrachtung prognostizierte Minder- oder Mehraufwände unmittelbar betrachtet werden können.

- » Für die Hochrechnung des Nettoaufwandes der Länder wurde als primäre Kenngröße die Anzahl der Leistungsstunden bzw. Verrechnungstage je Betreuungsleistung in Relation zur prognostizierten Bevölkerung mit 75 Jahren und älter herangezogen. Zwar gibt es hier in einzelnen Bundesländern geringe versorgungsbedingte strukturelle Anpassungen dieser Kenngröße, im Wesentlichen gehen aber alle Bundesländer von einer weitgehend konstanten Entwicklung aus, sodass eine Berücksichtigung von alternativen Entwicklungsszenarien wie z. B. unterschiedliche Dynamiken in der gesunden Lebenserwartung (siehe Punkt 3.2.1) nicht bereits in den Versorgungsplänen vorweggenommen wird und damit die Tauglichkeit des gewählten Ausgangsszenarios auch aus methodischen Aspekten gewährleistet werden kann.
- » Das Ausgangsszenario basiert auf realen Annahmen der Akteure sowie auf den spezifischen Gegebenheiten in den Bundesländern. In Hinblick auf die Versorgungsdichte (vgl. Tabelle 3.2) dient die aktuelle Versorgungssituation als Ausgangspunkt für die Simulation von alternativen Entwicklungsszenarien. Dies ist insofern von Bedeutung, als somit unterschiedliche sozio-demografische Ausprägungen, die einen unmittelbaren Einfluss auf den Versorgungsbedarf haben, bereits a priori berücksichtigt werden. Im Rahmen der weiteren Analysen einzelner Szenarien für die einzelnen Länder wird nicht ein bundesweites Betreuungsszenario, sondern es werden vielmehr Entwicklungen ausgehend von der bestehenden Betreuungssituation angenommen.¹

Tabelle 3.1 stellt das Ausgangsszenario für die Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflegeleistungen dar, wobei es hierbei vom Jahr 2010 bis zum Jahr 2025 zu einem Anstieg von rund 1,6 Mrd. Euro auf 2,4 Mrd. Euro kommt und der Anteil der stationären Leistungen (stationäre Dienste und alternative Wohnformen) von rund 76 Prozent auf etwa 71 Prozent leicht abnimmt.

¹ So wäre beispielsweise für ländlich dominierte Gegenden wie das Burgenland das Erreichen des Bundesdurchschnittswertes der stationären Versorgung dysfunktional, da dieser Wert wohl kaum den tatsächlichen Bedarf abbilden würde. Ebenso erscheint für die Großstadt Wien eine Anpassung an Bundesdurchschnittswerte als Zielsetzung für die künftige Versorgungsstruktur wenig plausibel.

Tabelle 3.1:

Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege auf Grundlage der Versorgungspläne der Bundesländer (Hochrechnung auf Grundlage der Einwohner mit 75 Jahren und älter) in Mio. Euro (Preisbasis 2010)

Jahr	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care-Management	Gesamt
2010	346,49	1.153,35	20,22	5,12	80,66	7,35	1.613,18
2011	363,70	1.165,22	20,26	5,19	79,61	8,59	1.642,56
2012	375,39	1.176,32	21,49	5,39	79,07	10,03	1.667,71
2013	387,04	1.192,87	22,12	5,75	78,81	10,31	1.696,91
2014	407,80	1.214,97	23,55	6,25	81,23	10,62	1.744,43
2015	438,33	1.261,80	25,06	6,87	86,08	11,21	1.829,36
2016	469,10	1.309,80	26,53	7,48	90,78	11,78	1.915,46
2017	493,16	1.337,24	28,66	8,01	94,43	12,27	1.973,77
2018	513,03	1.372,20	29,90	8,38	97,55	12,93	2.034,00
2019	533,36	1.400,03	31,18	8,76	100,92	13,61	2.087,86
2020	548,46	1.429,40	35,50	11,31	103,06	14,35	2.142,08
2021	560,83	1.451,59	35,80	11,60	104,27	14,56	2.178,66
2022	576,89	1.484,43	36,57	12,04	106,77	14,93	2.231,63
2023	598,34	1.528,84	37,61	12,55	110,22	15,39	2.302,96
2024	616,76	1.565,17	38,48	13,21	112,89	15,81	2.362,32
2025	634,90	1.598,84	39,19	14,35	114,95	16,21	2.418,44

Quellen: Angaben der Länder, Bevölkerungsprognose, GÖG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.2 gibt einen Überblick über die Versorgungsdichte der einzelnen Versorgungsformen im Ausgangsjahr 2010; knapp 13 Prozent der Einwohner über 75 Jahren werden im Bundesgebiet in stationären Versorgungsformen betreut, während knapp 20 Prozent von mobilen oder ambulanten Betreuungsleistungen (mobile Dienste und teilstationäre Dienste) versorgt sind.

Die Versorgungswirkung von Kurzzeitpflege selbst sowie partiell auch von Case- und Care-Management kann nur schwer isoliert erfasst werden, da insbesondere bei ersterer davon auszugehen ist, dass diese primär von Personen in Anspruch genommen wird, die bereits Formen von formeller mobiler Pflege bzw. anderen Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Ebenso kann im Bereich des Case- und Care-Managements von einer parallelen Beanspruchung ausgegangen werden, sodass der Anteil aller mit Pflegeleistungen versorgten Personen in den Bundesländern nicht durch eine Addition der Versorgungsanteile der einzelnen Dienstleistungen ermittelt werden kann.

Tabelle 3.2:

Überblick über die Versorgungsdichte (Anteil der versorgten Einwohner mit 75 Jahren und älter) 2010 nach Bundesländern

Bundesland	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care-Management
B	15,80 %	6,48 %	0,49 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
K	14,58 %	10,87 %	0,00 %	1,25 %	0,00 %	2,97 %
O	11,31 %	9,49 %	0,43 %	1,45 %	0,00 %	6,78 %
N	26,19 %	13,88 %	0,76 %	0,01 %	0,00 %	6,41 %
S	13,64 %	10,18 %	1,24 %	1,10 %	0,00 %	7,74 %
St	14,34 %	10,25 %	0,24 %	0,00 %	0,43 %	0,00 %
T	16,41 %	10,86 %	0,50 %	1,49 %	0,00 %	6,73 %
V	49,58 %	7,78 %	0,00 %	1,42 %	0,11 %	0,00 %
W	24,06 %	10,93 %	1,60 %	0,77 %	8,19 %	21,78 %
Ö	19,01 %	10,67 %	0,68 %	0,61 %	2,00 %	7,46 %

Quellen: Angaben der Länder, Bevölkerungsprognose, GÖG-eigene Berechnungen

3.2 Wirkung der Einflussfaktoren auf das Ausgangsszenario

Im Folgenden werden zunächst die Auswirkungen ausgewählter Einflussfaktoren auf den künftigen Nettoaufwand für Altenpflege und -betreuung untersucht. Hierbei werden Veränderungen des Gesundheitszustandes der alternden Bevölkerung analysiert, während im folgenden Unterabschnitt Determinanten veränderter Nachfrage nach formeller Pflege und deren Auswirkungen auf den künftigen Bedarf an pflegerischen Leistungen untersucht werden. Abschließend wird der Einfluss einer sich verändernden Einkommensentwicklung auf die öffentlichen Aufwendungen für Pflege diskutiert.

3.2.1 Veränderung des Gesundheitszustands der Bevölkerung

Als Grundlage für die Ermittlung der künftigen Nettoaufwände für Altenpflege- und -betreuungsleistungen wurde wie in Abschnitt 3.1 dargestellt die Relation der aktuellen Verrechnungstage bzw. Leistungsstunden der Bevölkerung mit 75 Jahren und älter herangezogen und Basis dieser Kenngrößen auf und unter Heranziehung der demografischen Prognose der über 75-Jährigen Bevölkerung in den einzelnen Bundesländern die künftige Entwicklung der Nettoaufwände ermittelt.

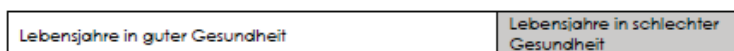
Neben dieser rein quantitativen Betrachtung der demografischen Entwicklung ist aber für eine weiterführende Analyse des künftigen Bedarfs an pflegerischen Leistungen die Frage wesentlich, ob die Gruppe der über 75-Jährigen künftig ihre Lebensjahre – und insbesondere die zusätzlich gewonnenen Lebensjahre – in guter Gesundheit und damit ohne pflegerischen Bedarf verbringen oder ob sich viel mehr der Anteil der Pflegebedürftigen an dieser Gruppe erhöht.

In diesem Zusammenhang stellt Abbildung 3.1 die wesentlichen Annahmen über die Veränderung der gesunden bzw. pflegebedarfsfreien Lebenserwartung vor dem Hintergrund einer steigenden individuellen Lebenserwartung dar. Im Wesentlichen kann es also durch steigende Lebenserwartung zu einer Verlängerung der Lebenszeit in Pflegebedürftigkeit (Annahme 2), zu einer Verlängerung der gesunden Lebensjahre bei gleich bleibender Pflegebedürftigkeit (Annahme 3) sowie zu einer Verkürzung der pflegebedürftigen Lebensjahre (Annahme 4) kommen.

Abbildung 3.1:

Annahmen über die Lebenserwartung in Gesundheit bzw. ohne Pflegebedarf

(1) Vor einer Veränderung der Lebenserwartung



(2) Expansion der Morbidität



(3) Rechtsverschiebung



(4) Kompression der Morbidität



Quellen: Abbildung entnommen aus Mühlberger et al. 2008, S 18., zitiert nach Comas-Herrera et al. 2003 S. 168

Im Rahmen des Ausgangsszenarios wurde nun unterstellt, dass alleine der Anteil der über 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung den künftigen Bedarf an formeller Pflege determiniert, auf Grund nur unwesentlicher Veränderung der zu Grunde gelegten Kennzahlen (siehe Abschnitt 3.1) kann davon ausgegangen werden, dass die einzelnen Bundesländer mehrheitlich von einer konstanten Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in dieser Altersgruppe ausgehen. Dies entspricht im Wesentlichen der in Annahme (3) präsentierten Rechtsverschiebung: Steigt die Lebenserwartung um beispielsweise 2,5 Prozent und damit der Anteil der Bevölkerung über 75 Jahre, so steigt auch der Anteil der gesunden wie auch pflegebedürftigen Lebensjahre entsprechend, wobei das Verhältnis selbst konstant bleibt. Lebt man also nun anstelle von 85 Jahren nun 87,125

Jahre und beträgt die gesunde Lebenserwartung im Ausgangsszenario 80 Jahre, so steigt der Anteil der gesunden Jahre um 2 Jahre auf insgesamt 82 Jahre, während der Zeit in Pflegebedürftigkeit lediglich um 0,125 Jahre auf 5,125 Jahre gesamt steigt.

In weiterer Folge werden demnach die Annahmen 2 (Expansion der Morbidität) sowie 4 (Kompression der Morbidität) hinsichtlich ihrer Auswirkung auf die Nettoaufwände für Pflegeleistungen untersucht; darüber hinaus wird abschließend noch der Versuch unternommen, die Effekte einer Veränderung des Anteils der über 85-Jährigen abzuschätzen.

3.2.1.1 Expansion der Morbidität

Tabelle 3.3 stellt die Auswirkung einer Expansion der Morbidität auf den Nettoaufwand für Pflege für die Jahre 2010 bis 2025 unterteilt nach verschiedenen Diensten dar.

Hierfür wurde als Ausgangswert für die Analyse die Entwicklung der Lebenserwartung der über 65-Jährigen gemäß den demografischen Analysen der Statistik Austria als Datenquelle zur Ermittlung der zusätzlichen Lebensjahre bis 2025 herangezogen. Eine eigene Analyse der Lebenserwartung der über 75-Jährigen kann auf den öffentlich verfügbaren Datenbanken sowie im elektronischen Tabellenband des statistischen Handbuchs nicht abgerufen werden. Da jedoch davon ausgegangen werden kann, dass die gewonnene Lebenserwartung in der Gruppe der über 75-Jährigen in ihrer quantitativen Ausprägung im Vergleich zu den über 65-Jährigen geringfügig größer ist, jedoch die wesentlichen Annahmen über den Anteil der gewonnenen Lebensjahre in Gesundheit bzw. Pflegebedürftigkeit den zentralen und weitaus gewichtigeren Einflussfaktor darstellen, ist der Verwendung der o. g. Datenquellen aus methodischen Gründen gerechtfertigt.

Hinsichtlich der Verteilung der zusätzlichen Lebenserwartung in gesunde und pflegebedürftige Jahre wurde zur Ermittlung der in Tabelle 3.3 dargestellten Aufwände davon ausgegangen, dass 80 Prozent der zusätzlichen Lebensjahre (zusätzlich zu den bereits bestehenden Lebensjahren in Pflegebedürftigkeit) in schlechter Gesundheit und damit mit Bedarf an pflegerischen Leistungen verbracht werden. Eine solche demografische Entwicklung hat eine Erhöhung des Nettoaufwandes für das Jahr 2025 um rund 55 Mio von rund 2,418 Mrd. Euro auf 2,473 Mrd. Euro zur Folge.

Tabelle 3.3:

Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege bei Berücksichtigung des Anstiegs der Lebenserwartung mit Pflegebedarf (im Ausmaß von 80 Prozent der gewonnenen Lebensjahre) in Mio. Euro (Preisbasis 2010)

Jahr	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care-Management	Gesamt
2010	346,49	1.153,35	20,22	5,12	80,66	7,35	1.613,18
2011	363,69	1.165,13	20,24	5,19	79,51	8,59	1.642,36
2012	375,44	1.176,24	21,47	5,40	78,90	10,04	1.667,47
2013	387,31	1.193,34	22,10	5,77	78,61	10,32	1.697,46
2014	409,16	1.218,64	23,59	6,28	81,22	10,65	1.749,55
2015	441,61	1.270,86	25,21	6,94	86,46	11,29	1.842,38
2016	474,20	1.323,65	26,78	7,57	91,53	11,90	1.935,63
2017	499,64	1.354,49	29,01	8,13	95,47	12,43	1.999,16
2018	520,59	1.392,12	30,32	8,52	98,84	13,12	2.063,52
2019	542,02	1.422,53	31,66	8,92	102,47	13,82	2.121,43
2020	557,77	1.453,49	36,08	11,54	104,76	14,59	2.178,23
2021	570,60	1.476,78	36,41	11,84	106,06	14,81	2.216,50
2022	587,65	1.512,09	37,24	12,30	108,74	15,21	2.273,23
2023	610,48	1.559,86	38,36	12,85	112,45	15,70	2.349,70
2024	630,04	1.598,87	39,30	13,53	115,31	16,15	2.413,20
2025	649,24	1.634,96	40,06	14,72	117,51	16,58	2.473,07

Quellen: Angaben der Länder, Bevölkerungsprognose, GÖG-eigene Berechnungen

3.2.1.2 Kompression der Morbidität

Analog zu der in Punkt 3.2.1.1 präsentierten Prognoserechnung bei Verlängerung der Lebenserwartung primär in Pflegebedürftigkeit stellt Tabelle 3.4 die Entwicklung des Nettoaufwands für Pflege unter Berücksichtigung einer Kompression der Morbidität dar.

Hierfür wird die – im Gegensatz zur Expansionshypothese auf Grund vorliegender Studien und Erhebungen plausiblere – Annahme getroffen, dass rund 80 Prozent der gewonnenen Lebensjahre in guter Gesundheit verbracht werden können und lediglich 20 Prozent der zusätzlichen Lebensjahre in Pflegebedürftigkeit. Vor dem Hintergrund eines solchen Szenarios verringert sich im Jahr 2025 der Nettoaufwand für pflegerische Leistungen um rund 54 Mio. Euro auf rund 2,364 Mrd. Euro.

Tabelle 3.4:

Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege bei Berücksichtigung des Anstiegs der Lebenserwartung ohne Pflegebedarf (im Ausmaß von 80 Prozent der gewonnenen Lebensjahre) in Mio. Euro (Preisbasis 2010)

Jahr	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care-Management	Gesamt
2010	346,49	1.153,35	20,22	5,12	80,66	7,35	1.613,18
2011	363,70	1.165,31	20,27	5,19	79,71	8,59	1.642,76
2012	375,35	1.176,41	21,52	5,39	79,25	10,03	1.667,94
2013	386,77	1.192,39	22,15	5,74	79,02	10,30	1.696,37
2014	406,45	1.211,31	23,52	6,22	81,24	10,58	1.739,32
2015	435,05	1.252,73	24,92	6,81	85,70	11,13	1.816,33
2016	464,00	1.295,94	26,28	7,38	90,03	11,65	1.895,29
2017	486,68	1.319,99	28,31	7,89	93,38	12,12	1.948,37
2018	505,47	1.352,28	29,49	8,24	96,26	12,75	2.004,49
2019	524,70	1.377,54	30,69	8,60	99,37	13,39	2.054,29
2020	539,15	1.405,32	34,91	11,09	101,35	14,11	2.105,92
2021	551,07	1.426,40	35,19	11,36	102,48	14,32	2.140,82
2022	566,12	1.456,77	35,90	11,78	104,81	14,66	2.190,03
2023	586,19	1.497,82	36,86	12,26	107,99	15,08	2.256,21
2024	603,48	1.531,46	37,66	12,88	110,48	15,48	2.311,43
2025	620,57	1.562,71	38,32	13,99	112,39	15,85	2.363,82

Quellen: Angaben der Länder, Bevölkerungsprognose, GÖG-eigene Berechnungen

3.2.1.3 Höherer Anteil an betagten Personen (85+)

Tabelle 3.6 präsentiert schließlich die Auswirkungen eines höheren Anteils der Personen über 85 Jahren an der Gruppe der über 75-Jährigen und berücksichtigt hierbei eine Veränderung in der Zusammensetzung der Bevölkerungsgruppe, die als Grundlage für die Ermittlung des Bedarfs an Leistungsstunden bzw. Verrechnungstagen im Ausgangsszenario herangezogen wurde.

In diesem Zusammenhang gibt Tabelle 3.5 zunächst einen Überblick über die prognostizierte Entwicklung des Anteils der über 85-Jährigen an den über 75-Jährigen für die einzelnen Bundesländer. Hierbei ist eine heterogene Entwicklung festzustellen, da zwar in einzelnen Bundesländern (insb. Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Vorarlberg) der Anteil der über 85-Jährigen steigt, während in Wien entgegen dem Trend in allen anderen Bundesländern von einem Rückgang an über 85-Jährigen von knapp 32 Prozent im Jahr 2010 auf rund 26 Prozent im Jahr 2025 ausgegangen werden kann.

Bestehende große Versorgungskapazitäten in Wien (Tabelle 3.2) und der rückläufige Anteil der über 85-jährigen Bevölkerung können zur Reduktion des Nettoaufwandes für Pflege führen. Dabei kommt es in der Prognose zu einem insgesamt geringfügig reduzierten Nettoaufwand für 2025, da die Reduktion in Wien den ansteigenden Nettoaufwand der Länder mehrmals egalisiert (2,386 Mrd. Euro anstelle von 2,418 Mrd. Euro).

Tabelle 3.5:
Entwicklung des Anteils der über 85-jährigen an den über 75-jährigen in Prozent je Bundesland

Jahr	B	K	N	O	S	St	T	V	W
2010	25,94	28,08	26,52	26,78	27,80	27,59	26,55	25,40	31,82
2011	27,00	29,10	27,48	27,60	28,44	28,64	27,18	26,41	33,08
2012	27,83	29,86	28,21	28,20	28,89	29,41	27,54	27,12	33,82
2013	28,52	30,45	28,74	28,57	29,28	29,91	27,76	27,47	34,00
2014	28,56	30,41	28,51	28,35	29,07	29,69	27,66	27,47	32,95
2015	28,01	29,79	27,66	27,75	28,25	28,97	27,24	27,25	31,04
2016	27,70	29,16	26,97	27,34	27,54	28,43	26,73	26,97	29,30
2017	27,95	28,70	26,61	27,16	27,08	28,20	26,36	26,85	27,90
2018	28,39	28,30	26,44	27,17	26,71	27,99	26,20	26,97	26,63
2019	28,49	27,74	26,17	27,18	26,24	27,60	26,01	27,08	25,29
2020	28,93	27,48	26,07	27,39	26,00	27,45	26,01	27,42	24,32
2021	29,54	27,31	26,22	27,56	25,84	27,37	26,01	27,62	23,72
2022	29,36	26,84	26,04	27,35	25,42	26,98	25,89	27,55	23,01
2023	28,68	26,62	25,82	27,27	25,20	26,77	25,98	27,66	22,50
2024	29,08	27,53	26,99	28,23	26,19	27,85	26,93	28,48	23,60
2025	30,42	29,40	29,25	29,98	28,10	29,84	28,64	29,93	26,00

Quelle: Statistik Austria, GÖG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.6:

Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege bei Berücksichtigung des Anteils der über 85-Jährigen an den über 75-Jährigen in Mio. Euro (Preisbasis 2010)

Jahr	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care-Management	Gesamt
2010	346,49	1.153,35	20,22	5,12	80,66	7,35	1.613,18
2011	376,72	1.207,66	21,03	5,37	82,76	8,88	1.702,42
2012	397,80	1.247,62	22,80	5,72	84,03	10,61	1.768,58
2013	415,12	1.279,88	23,66	6,18	84,23	11,03	1.820,09
2014	430,78	1.282,83	24,62	6,63	84,16	11,19	1.840,21
2015	446,68	1.284,32	24,98	7,06	84,09	11,41	1.858,53
2016	462,93	1.289,50	25,29	7,46	83,80	11,65	1.880,63
2017	476,01	1.287,07	26,49	7,84	83,11	11,90	1.892,41
2018	486,78	1.295,31	26,88	8,11	82,09	12,37	1.911,53
2019	495,73	1.292,24	27,16	8,35	80,77	12,79	1.917,04
2020	504,33	1.302,20	30,75	11,00	79,44	13,39	1.941,12
2021	513,94	1.314,27	30,68	11,30	78,57	13,55	1.962,32
2022	521,08	1.322,22	30,71	11,63	78,16	13,69	1.977,50
2023	535,35	1.347,04	31,11	12,08	79,08	13,96	2.018,61
2024	574,98	1.436,00	33,17	13,22	84,97	14,92	2.157,26
2025	639,11	1.583,74	36,67	15,43	95,21	16,47	2.386,62

Quellen: Angaben der Länder, Bevölkerungsprognose, GÖG-eigene Berechnungen

3.2.2 Veränderung der Nachfrage nach formeller Pflege

Nachdem zunächst der Einfluss verschiedener demografischer Szenarien in Hinblick auf die spezifischen Entwicklungen der Bevölkerungsgruppe der 75-Jährigen und älter untersucht wurde, soll im folgenden Punkt analysiert werden, inwiefern bestimmte gesellschaftliche Entwicklungen einen Einfluss auf die Nettoaufwände für Pflege nehmen, indem sich die Nachfrage nach formeller Pflege ändert.

3.2.2.1 Frauenerwerbsquoten

Steigende Frauenerwerbsquoten werden in zahlreichen Untersuchungen als relevanter Einflussfaktor auf die Nachfrage nach formeller Pflege diskutiert, da ja – insbesondere den österreichischen Kontext zutreffend – Angehörigenpflege neben der Pflege durch formelle Strukturen (mobile, ambulante und stationäre Dienste) einen wesentlichen Anteil der pflegerischen Versorgung ausmacht und diese Angehörigenpflege vorrangig durch Frauen erbracht wird.

Da zudem – in Analogie zur Argumentation von Mühlberger et al. (2008) – im Gegensatz zu den männlichen pflegenden Angehörigen die pflegenden Frauen mehrheitlich noch im erwerbsfähigen Alter sind, werden steigende Frauenerwerbsquoten im Regelfall mit einer steigenden Nachfrage nach formellen – insbesondere stationären und teilstationären, aber auch mobilen – Pflegeleistungen in Zusammenhang gebracht.

Tabelle 3.7:

Veränderung der Frauenerwerbsquoten in der Altersgruppe 40–65 nach Bundesländern in Prozent

Bundesland	2009	2015	2020	2025	Wachstum 2009–2025
B	59,86	59,90	59,49	60,14	0,28
K	55,38	56,40	56,05	57,22	1,83
O	62,25	64,21	63,84	64,07	1,82
N	59,70	60,65	59,81	60,19	0,49
S	61,15	62,96	63,08	63,67	2,52
St	57,23	58,74	58,50	59,62	2,39
T	55,66	58,13	58,91	60,18	4,53
V	54,70	57,53	58,52	59,37	4,66
W	62,23	65,72	66,21	67,15	4,92
Ö	59,60	61,57	61,53	62,31	2,71

Quelle: Statistik Austria, GÖG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.7 stellt folglich die Veränderung der Frauenerwerbsquoten für die Altersgruppe der 40– bis 56-Jährigen nach Bundesländern für die Jahre 2009, 2015, 2020 und 2025 dar: Während hierbei v. a. im Burgenland sowie in Niederösterreich kaum Zuwachsraten zu verzeichnen sind, ist insbesondere für die westlichen Bundesländer Tirol und Vorarlberg sowie für die Bundeshauptstadt Wien von Zuwachsraten von über 4,5 Prozent auszugehen.

Die in Tabelle 3.7 dargestellten Zuwachsraten der Frauenerwerbsquoten stellen wiederum die Grundlage für die Ermittlung der zusätzlichen Nachfrage nach formellen Pflegeleistungen dar, wobei hierfür angenommen wurde, dass einerseits eine Steigerung der Frauenerwerbsquote um einen Prozentpunkt ebenso zu einem Anstieg der Nachfrage nach formeller Pflege im selben Ausmaß führt, und andererseits sich diese Nachfrage zu einem Drittel auf mobile Dienste und zwei Dritteln auf stationäre Dienste verteilt. Diese Gewichtung reflektiert die Tatsache, dass das Wegfallen der Angehörigenpflegestruktur wohl eher durch stationäre als mobile Leistungen kompensiert werden kann. Eine ggf. noch vorzunehmende Differenzierung der vermehrt nachgefragten stationären Pflege in stationäre und teilstationäre Dienste wurde auf Grund der zur Zeit wenig ausgebauten Dienste nicht vorgenommen, hier kann aber ein (wenngleich auch quantitativ eingeschränktes) Ersatzpotenzial für den stationären Bereich

verortet werden, sofern es zu einer entsprechenden Leistungsnachfrage sowohl durch zu Pflegende als auch pflegende Angehörige kommt.

Insgesamt kann die Auswirkung gesteigerter Frauenerwerbsquoten unter den oben genannten Annahmen mit einer Erhöhung des Nettoaufwandes im Jahre 2025 um rund 40 Mio. Euro abgeschätzt werden, in Summe ergibt sich damit ein Aufwand von 2,459 Mrd. Euro.

Tabelle 3.8:

Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege unter Berücksichtigung steigender Frauenerwerbsquoten (Preisbasis 2010)² in Mio. Euro

Jahr	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care-Management	Gesamt
2010	346,49	1.153,35	19,88	5,78	80,66	7,35	1.613,51
2011	363,95	1.166,93	19,92	6,05	79,61	7,38	1.643,83
2012	375,90	1.179,76	21,15	6,28	78,85	8,27	1.670,22
2013	387,82	1.198,05	21,77	7,15	78,59	8,50	1.701,89
2014	408,89	1.221,95	23,19	8,53	80,94	8,75	1.752,24
2015	439,78	1.270,79	24,69	10,04	85,64	9,29	1.840,21
2016	470,93	1.320,97	26,13	11,53	90,19	9,81	1.929,57
2017	495,39	1.350,44	28,25	12,94	93,69	10,27	1.990,98
2018	515,67	1.387,70	29,49	14,17	96,67	10,68	2.054,39
2019	536,43	1.417,76	30,75	15,43	99,89	11,11	2.111,37
2020	551,95	1.449,48	33,15	19,33	101,88	11,48	2.167,27
2021	564,73	1.474,01	33,43	19,69	102,80	11,66	2.206,33
2022	581,25	1.509,44	34,15	20,32	105,00	12,00	2.262,16
2023	603,24	1.556,75	35,13	21,03	108,16	12,42	2.336,73
2024	622,18	1.595,93	35,95	21,88	110,53	12,81	2.399,28
2025	640,86	1.632,45	36,61	23,23	112,30	13,17	2.458,62

Quellen: Angaben der Länder, Bevölkerungsprognose, CÖG-eigene Berechnungen

² Die Berechnungen des künftigen Nettoaufwandes für Pflege beruhen auf den durchschnittlichen Aufwänden je Leistungsempfänger über den Zeitraum 2010 bis 2025, wobei im Falle von vereinzelt fehlenden Aufwands- und Leistungsangaben einzelner Bundesländer jeweils die Bundesdurchschnittswerte als ökonomische Grundlage herangezogen wurden und die Zahl der Leistungsempfänger ebenfalls auf der Basis bundesweiter Kennzahlen (idR basierend auf Leistungsstunden oder Verrechnungstagen) ermittelt wurden.

Aus diesem Grund ergeben sich für die Leistungsbereiche der teilstationären Dienste, Kurzzeitpflege, alternative Wohnformen sowie Case- und Care-Management geringfügig unterschiedliche Ausgangswerte sowie unterschiedliche Dynamiken in der Hochrechnung bis 2025, wobei der Gesamtaufwand am Ende der Betrachtungsperiode über alle Leistungsbereiche lediglich um 0,6 Mio Euro abweicht und folglich die Konsistenz in Hinblick auf die vorangegangenen demografischen Berechnungen gewährleistet ist.

3.2.2.2 Singlehaushalte

Der Anteil der Singlehaushalte, insbesondere in der Altersgruppe ab 75 Jahren und älter, wird fallweise neben steigenden Frauen-Erwerbsquoten als Einflussfaktoren auf den künftigen Bedarf an formellen Pflegeleistungen sowohl in quantitativer als auch qualitativer Hinsicht diskutiert: Würde beispielsweise die Zahl der betagten Personen, die in Einpersonenhaushalten leben, wachsen, so wäre eine Steigerung der Nachfrage nach stationären Betreuungsformen wahrscheinlich, da für diese Gruppe nicht auf das Betreuungspotenzial der allenfalls pflegenden Partnerinnen und Partner zurückgegriffen werden kann.

Tabelle 3.9 stellt in diesem Zusammenhang die Entwicklung des Anteils der Einpersonenhaushalte an jenen Haushalten, deren Haushaltsvorstand 75 Jahre und älter ist, für die Jahre 2010 bis 2025 dar. Hierbei fällt auf, dass während in Österreich gesamt der Anteil der Einpersonenhaushalte über alle Altersgruppen hinweg im selben Betrachtungszeitraum von rund 36 Prozent auf 38 Prozent steigt, der Anteil der Einpersonenhaushalte in der Altersgruppe über 75 Jahren von knapp 60 Prozent auf etwas mehr als 57 Prozent fällt. Dieser Trend ist ebenso in allen Bundesländern zu beobachten, wobei die größten Rückgänge des Anteils der Einpersonenhaushalte in Wien, der Steiermark und Niederösterreich verzeichnet werden können.

Tabelle 3.9:
Entwicklung des Anteils der Einpersonenhaushalte an den Gesamthaushalten für Haushalte mit einem Haushaltsvorstand von 75 Jahren und älter in Prozent

Jahr	B	K	N	O	S	St	T	V	W
2010	57,88	58,64	60,09	59,37	56,97	59,53	53,99	55,49	65,41
2011	57,72	58,65	59,85	59,22	56,89	59,45	53,79	55,37	65,38
2012	57,67	58,66	59,58	59,05	56,76	59,35	53,63	55,26	65,18
2013	57,51	58,58	59,28	58,82	56,54	59,15	53,43	55,16	64,90
2014	57,05	58,26	58,73	58,41	56,19	58,74	53,09	54,84	64,36
2015	56,46	57,77	58,02	57,91	55,76	58,26	52,68	54,40	63,68
2016	56,01	57,41	57,43	57,55	55,38	57,92	52,35	54,10	63,12
2017	55,76	57,23	57,04	57,32	55,10	57,73	52,14	53,86	62,70
2018	55,57	57,09	56,81	57,17	54,94	57,60	52,03	53,70	62,40
2019	55,44	57,04	56,65	57,16	54,86	57,54	51,96	53,64	62,20
2020	55,46	57,14	56,69	57,21	54,85	57,59	51,94	53,71	62,15
2021	55,41	57,18	56,80	57,16	54,84	57,61	51,90	53,71	62,16
2022	55,20	57,08	56,77	57,15	54,88	57,56	51,97	53,68	62,06
2023	54,87	56,97	56,66	57,13	54,92	57,49	52,01	53,66	61,93
2024	54,61	57,00	56,68	57,13	55,03	57,50	52,07	53,65	61,91
2025	54,43	57,05	56,79	57,11	55,18	57,51	52,13	53,68	61,95

Quelle: Statistik Austria, GÖG-eigene Berechnungen

Vor diesem Hintergrund erscheint eine Isolierung der quantitativen Effekte der Entwicklung der Singlehaushalte auf die künftigen Nettoaufwände für Pflegeleistungen nur schwer durchführbar: Zwar wirkt der relative Rückgang der Einpersonenhaushalte in der Altersgruppe der über 75-Jährigen entlastend auf die Nachfrage nach formeller und hierbei insbesondere stationärer Pflegeleistungen. Andererseits ist auf Grund der steigenden Anzahl der Singlehaushalte allgemein davon auszugehen, dass sich auch – unabhängig von der Entwicklung von Erwerbsquoten – durch veränderte Lebensentwürfe das Betreuungspotenzial der pflegenden Kinder bzw. sonstiger Angehörigen verringert. Diese Entwicklung kann den ersten Effekt in Bezug auf den Pflegebedarf aufwiegen.

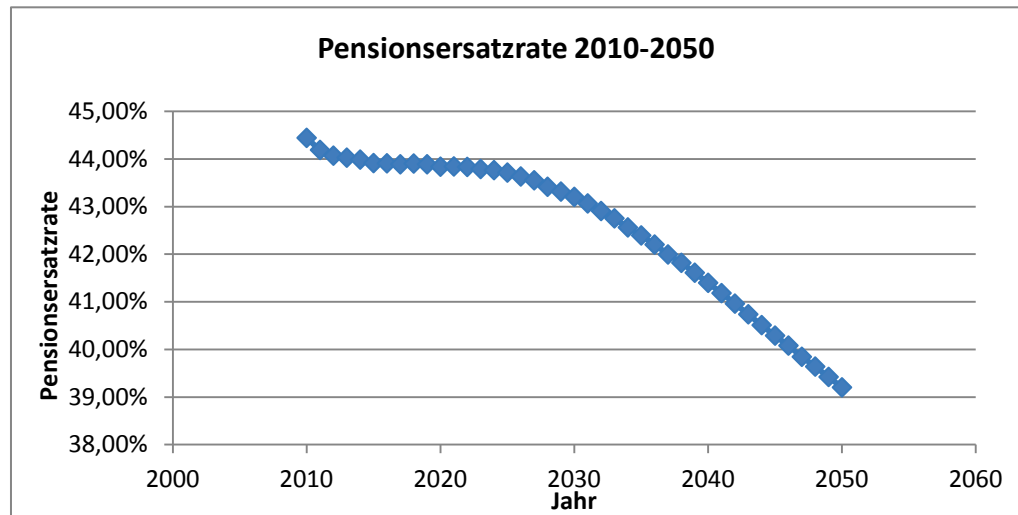
3.2.3 Veränderung der Einkommensentwicklung

Im Zusammenhang mit der Frage der künftigen Entwicklung der Nettoaufwände wird häufig die Frage der Einkommensentwicklung – im Wesentlichen bedingt durch geringere Pensionen der künftig pflegebedürftigen Personen – diskutiert. Folglich geht es darum, an Hand von prognostizierten Entwicklungen in den Pensionseinkommen abzuleiten, ob und in welchem Ausmaß sich die öffentlichen Zuzahlungen für stationäre, mobile und ambulante Pflegeleistungen und damit die Nettoaufwände verändern.

3.2.3.1 Pensionsersatzrate

Hierfür weist Abbildung 3.2 die Entwicklung der Pensionsersatzraten vom Jahr 2010 bis Jahr 2050 aus und beschreibt damit das prognostizierte Verhältnis der Höhe der Direktpensionen nach ASVG zu den Bruttogehältern nach ASVG. Wie aus der Abbildung ersichtlich, kann erst ab dem Jahre 2025 mit einem Absinken der Pensionsersatzrate gerechnet werden, sodass für den Betrachtungszeitraum mit keinen wesentlichen (relativen) Einkommenseinbußen für Personen und Pflegebedürftigkeit und damit auch nicht mit gesteigerten öffentlichen Aufwendungen für Pflege auf Grund dieses Effektes zu rechnen ist.

Abbildung 3.2:
Pensionsersatzraten im Zeitraum 2010–2050



Quellen: BMASK – Langfristige Entwicklung der gesetzlichen Pensionsversicherung, GÖG-eigene Darstellung

Diese Ableitung kann auch durch die antizipierten Wirkungen der Pensionsreformen der letzten Jahre abgesichert werden: während jene Personen, die heute ihre Pension antreten, noch mit relativ niedrigeren Einbußen konfrontiert sind, wirkt sich die Verlängerung der Durchrechnungszeiträume erst in einigen Jahren substantiell aus. Dies wiederum ist aber für den im Rahmen der vorgelegten Analyse festgelegten Betrachtungszeitraum bis 2025 wenig relevant, da eine Pflegebedürftigkeit ja nur sehr selten unmittelbar nach dem Pensionsantritt eintritt, sondern im Regelfall erst 10 bis 15 Jahre später.

3.3 Wirkung der Effizienzpotenziale auf das Ausgangs-szenario

Nachdem im vorangegangenen Abschnitt die Auswirkungen von verschiedenen Modellen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Abhängigkeit steigender Lebenserwartung, zu gesellschaftlichen Entwicklungen wie Erwerbsquoten und Einpersonenhaushalten sowie zu sozialen Faktoren wie der Einkommensentwicklung für Pensionsempfänger auf den Nettoaufwand für Pflege diskutiert wurden, sollen abschließend Szenarien betrachtet werden, die auf eine Verbesserung der Zuordnung von pflegerischen

Leistungen bzw. auf eine bessere ökonomische Steuerung der Leistungserbringung abzielen und damit im unmittelbaren bzw. mittelbaren Einflussbereich der politischen Steuerung liegen.

3.3.1 Leistungsverlagerungen

Die Betrachtung der Effizienzpotenziale von Leistungsverlagerungen basiert auf der Grundannahme, dass in Abhängigkeit von durch Angehörige erbrachte Pflegeleistungen eine aus versorgungs- und qualitätsbezogenen, aber auch ökonomischen Aspekten optimale Pflegestruktur identifiziert werden kann: So wäre beispielsweise eine Person mit niedriger Pflegebedürftigkeit zu Hause durch mobile Dienste zu betreuen, während ab dem Überschreiten einer bestimmten Pflegebedürftigkeit stationäre Angebote sowohl in versorgungsbezogener als auch ökonomischer Hinsicht geeigneter erscheinen.

In diesem Zusammenhang soll die Verbesserung der allokativen Effizienz des Gesamtsystems plausibel abgeschätzt werden, wobei ausgehend von den bestehenden Versorgungsgraden Steuerungsinterventionen durch Verschiebungen im Leistungsgeschehen abgebildet und Einsparungspotenziale sichtbar werden.

Nach Rückmeldung der Bundesländer wiesen in stationären Pflegeeinrichtungen in Österreich rund 30 Prozent der dort betreuten Personen eine Pflegebedürftigkeit der Stufen 0, 1, 2 oder 3 auf, wobei rund die Hälfte dieser Gruppe aus Personen der Stufe 3 besteht. Geht man nun davon aus, dass die Personen der Pflegestufen 0, 1 und 2 auch durch mobile Dienste betreut werden könnten, und dass für Personen der Pflegestufe 3 alternative Wohnformen eine bedarfsadäquatere (und auch ökonomisch vorteilhaftere) Versorgungsstruktur darstellen würde, so kann zunächst von theoretisch erzielbaren Leistungsverlagerungen im Ausmaß von fast einem Drittel der stationär betreuten Personen ausgegangen werden.

Da aber einerseits auch eine Fehlallokation bei der Betreuung durch mobile Dienste insofern wahrscheinlich ist, als Personen mit höherer Pflegebedürftigkeit bei zugleich inadäquaten informellen und formellen Versorgungsstrukturen im häuslichen Umfeld gepflegt werden, und andererseits auch aus sozialen Erwägungen eine (Rück-) Verlagerung aller Personen mit verhältnismäßig niedrigen Pflegestufen von der stationären Pflege in das häusliche Umfeld weder möglich oder auch erstrebenswert scheint, wird für eine realistische Abschätzung des Effektes einer Leistungsverlagerung von insgesamt 10 Prozent der stationär gepflegten Personen ausgegangen. Wobei die Hälfte der Leistungsverlagerungen durch mobile Dienste und die andere Hälfte durch alternative Versorgungsformen kompensiert werden.

Um die Nachhaltigkeit des Effektes sicherzustellen sowie die Umsetzung a priori zu ermöglichen, erscheint zugleich die Forcierung von Diensten des Case- und Care-Managements erforderlich, wobei für die Modellberechnung entsprechend der tatsächlichen Versorgung in Wien ein Zielversorgungsgrad von 20 Prozent festgelegt wurde.

Tabelle 3.10 stellt schließlich die Effekte der oben beschriebenen Leistungsverlagerungen ausgehend von einer Umsetzung bereits zum Basisjahr 2010 dar: So ergibt sich bereits im Ausgangsjahr ein Effizienzpotenzial durch eine bedarfsorientierte Leistungszuordnung von rund 70 Mio. Euro, im Jahr 2025 verstärkt sich dieser Effekt auf über 80 Mio. Euro, so dass insgesamt der Nettoaufwand für Pflege am Ende des Betrachtungszeitraum mit 2,337 Mrd. Euro abgeschätzt werden können.

Abschließend soll an dieser Stelle festgehalten werden, dass zwar der Einführung additiver, beratender und unterstützender Leistungen wie Case- und Care-Management einerseits eine wesentliche Bedeutung bei der Umsetzung einer verbesserten Leistungszuordnung zukommt, andererseits deren Potenzial nur dann genutzt werden kann, wenn diese tatsächlich auf Leistungsverschiebungen abzielen. Die Einführung von flächendeckendem Case- und Care-Management im Ausmaß von 20 Prozent der über 75-Jährigen ohne Leistungsverlagerung hätte folglich eine Erhöhung des Nettoaufwands für Pflege im Ausmaß von knapp 30 Mio. Euro im Prognosejahr 2025 zur Folge.

Tabelle 3.10:

Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege bei Leistungsverlagerungen von 10 Prozent aus dem stationären Bereich zu mobilen Diensten und alternativen Wohnformen sowie Steigerung des Case- und Care-Managements auf 20 Prozent (Preisbasis 2010)³ in Mio. Euro

Jahr	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teil-stationäre Dienste	Kurzzeit-pflege	Alternative Wohn-formen	Case- und Care-Man-agement	Gesamt
2010	356,65	1.038,02	19,88	5,78	101,86	20,47	1.542,66
2011	374,52	1.048,70	19,92	6,05	101,10	20,72	1.571,01
2012	386,63	1.058,69	21,15	6,28	100,93	24,43	1.598,11
2013	398,68	1.073,58	21,77	7,15	101,08	25,43	1.627,70
2014	420,09	1.093,48	23,19	8,53	104,38	26,18	1.675,85
2015	451,56	1.135,62	24,69	10,04	110,53	27,78	1.760,22
2016	483,28	1.178,82	26,13	11,53	116,36	29,33	1.845,46
2017	508,08	1.203,51	28,25	12,94	120,82	30,70	1.904,30
2018	528,56	1.234,98	29,49	14,17	124,43	31,97	1.963,60
2019	549,50	1.260,03	30,75	15,43	128,38	33,28	2.017,38
2020	565,06	1.286,46	33,15	19,33	130,69	34,47	2.069,16
2021	577,82	1.306,43	33,43	19,69	131,84	35,09	2.104,30
2022	594,39	1.335,99	34,15	20,32	134,69	36,17	2.155,69
2023	616,53	1.375,95	35,13	21,03	138,79	37,48	2.224,91
2024	635,55	1.408,65	35,95	21,88	141,89	38,75	2.282,67
2025	654,30	1.438,95	36,61	23,23	144,28	40,00	2.337,37

Quellen: Angaben der Länder, Bevölkerungsprognose, GÖG-eigene Berechnungen

3.3.2 Ökonomische Steuerung

Neben Leistungsverlagerungen soll das Potenzial einer ökonomischen Steuerung der Leistungserbringer auf Grundlage einer Vereinheitlichung der wesentlichen Kostenansätze je Leistungsstunde bzw. Verrechnungstag betrachtet werden. Einheitliche Kostenansätze im Sinne von Normkostengrößen stellen hierbei eine – in anderen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens – etablierte Alternative zu verhandelten Preisen zwischen öffentlichen Nachfragern und Leistungserbringern dar, insbesondere wenn auf Grund einer geringen Zahl sowohl von Nachfragern als auch Anbietern die Voraussetzungen für eine Bildung von Marktpreisen ungünstig erscheinen.

Mangels Informationen hinsichtlich der erbrachten Leistungen wird zur Abschätzung des Effektes einer Steuerung über Kostengrößen für alle jene Leistungsbereiche der

³ Siehe Fußnote 2

Bundesländer, deren Nettoaufwand pro Leistungsempfänger über dem Bundesdurchschnitt liegt, eine Anpassung der Differenz zum österreichweiten Durchschnittssatz um 25 Prozent. Die Leistungsbereiche der teilstationären Dienste und der Kurzzeitpflege werden auf Grund hoher Volatilität in der Entwicklung bis 2025 und damit wenig homogener Aufwände pro Kopf von der Anpassung ausgenommen.

Tabelle 3.11:

Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege bei Anpassung der Nettoaufwände pro Leistungsempfänger – Anpassung um Viertelstrecke bei Leistungsbereichen über Bundesdurchschnittswerten (Preisbasis 2010)⁴ in Mio. Euro

Jahr	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care-Management	Gesamt
2010	320,49	1.072,59	19,88	5,78	77,10	7,02	1.502,86
2011	338,06	1.084,46	19,92	6,05	76,23	7,05	1.531,77
2012	349,92	1.095,14	21,15	6,28	75,81	7,87	1.556,17
2013	361,44	1.113,05	21,77	7,15	75,68	8,10	1.587,20
2014	381,68	1.136,39	23,19	8,53	78,07	8,35	1.636,21
2015	410,90	1.182,11	24,69	10,04	82,74	8,86	1.719,34
2016	440,51	1.227,82	26,13	11,53	87,21	9,36	1.802,56
2017	463,71	1.256,76	28,25	12,94	90,66	9,79	1.862,12
2018	482,91	1.289,85	29,49	14,17	93,55	10,18	1.920,14
2019	502,54	1.318,47	30,75	15,43	96,73	10,59	1.974,52
2020	517,39	1.347,73	33,15	19,33	98,66	10,93	2.027,19
2021	529,70	1.369,96	33,43	19,69	99,56	11,11	2.063,45
2022	544,95	1.401,39	34,15	20,32	101,69	11,43	2.113,93
2023	565,44	1.443,75	35,13	21,03	104,83	11,83	2.182,01
2024	582,95	1.478,45	35,95	21,88	107,13	12,19	2.238,55
2025	600,29	1.511,08	36,61	23,23	108,84	12,52	2.292,57

Quellen: Angaben der Länder, Bevölkerungsprognose, GÖG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.11 veranschaulicht die Effekte einer einseitigen Anpassung der Nettoaufwände je Leistungsempfänger in Richtung der bundesweiten Durchschnittswerte; im Ausgangsjahr 2010 kann durch eine diesbezüglich effektive Steuerung mit einem verringerten gesamten Nettoaufwand für Pflege rund 100 Mio. Euro gerechnet werden. Bis 2025 steigt dieser Effekt auf rund 125 Mio. Euro an, sodass ein Gesamtaufwand von rund 2,293 Mrd. am Ende der Betrachtungsperiode zu verzeichnen ist.

⁴ Siehe Fußnote 2

3.4 Schlussbetrachtung

In den vorangegangenen Abschnitten wurden die Effekte einer Veränderung der Lebenserwartung analysiert. Dabei wurden die Frage, ob die zusätzlich gewonnenen Lebensjahre in Gesundheit oder in Pflegebedürftigkeit verbracht werden sowie Auswirkungen von Determinanten einer veränderten Nachfrage nach informeller Pflege und die durch gesteigerte allokativen und ökonomischen Effizienz verursachte Veränderungen auf den Nettoaufwand für Pflege für den Beobachtungszeitraum bis 2025 berücksichtigt.

Die einzelnen Determinanten wurden jeweils gesondert betrachtet, um die Effekte entsprechend isoliert darstellen zu können und die jeweiligen Mechanismen offenzulegen. Für die folgende Schlussbetrachtung werden diese Effekte nun zu Szenarien zusammengefasst und die jeweiligen Determinanten miteinander kombiniert.

3.4.1 Szenarioanalyse

Für die Szenarioanalyse werden drei mögliche Entwicklungsszenarien abgeleitet, wobei zwischen einem „günstigen“ Szenario im Sinne einer Dämpfung der Steigerung von Nettoaufwänden für Pflege, einem „ungünstigen“ Szenario im Sinne einer dynamischen Entwicklung sowie einem „plausiblen“ Szenario unterschieden wird.

Die jeweils in den Szenarien berücksichtigten Determinanten sind in Tabelle 3.12 dargestellt, wobei im günstigen Szenario all jene Entwicklungen angenommen wurden, die in den obigen Berechnungen zu einer Dämpfung des Nettoaufwandes für Pflege führen. Das ungünstige Szenario berücksichtigt folglich alle Entwicklungen, die mit einer prognostizierten Steigerung des Nettoaufwandes für Pflege in der Betrachtungsperiode 2010 bis 2025 einhergehen, während in das plausible Szenario einerseits der Effekt der zunehmenden Frauenerwerbsquoten aufwandssteigernd eingeht, andererseits aber durch eine angenommene Kompression der Morbidität sowie einer verbesserten Verortung der Leistungserbringung dämpfende Effekte auf den Nettoaufwand für Pflege erwartet werden.

Tabelle 3.12:
Darstellung der Determinanten der einzelnen Szenarien

	<i>Demographie</i>	<i>Nachfrage nach formeller Pflege</i>	<i>Effizienzpotenziale</i>
Günstiges Szenario	Kompression der Morbidität	Kein Effekt	Leistungsverlagerungen, ökonomische Steuerung
Ungünstiges Szenario	Expansion der Morbidität	Steigende Frauenerwerbsquoten	Kein Effekt
Plausibles Szenario	Kompression der Morbidität	Steigende Frauenerwerbsquoten	Leistungsverlagerungen

Tabelle 3.13:
Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege – günstiges Szenario (Preisbasis 2010)⁵ in Mio. Euro

Jahr	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care-Management	Gesamt
2010	329,91	965,33	19,88	5,78	97,97	19,49	1.438,37
2011	348,12	976,02	19,93	6,05	97,48	19,74	1.467,35
2012	360,33	985,57	21,18	6,28	97,73	23,23	1.494,31
2013	372,00	1.001,17	21,80	7,14	98,03	24,23	1.524,38
2014	391,83	1.019,49	23,16	8,49	101,13	24,91	1.569,00
2015	420,10	1.056,10	24,54	9,95	106,76	26,32	1.643,77
2016	448,85	1.093,22	25,89	11,40	112,04	27,69	1.719,09
2017	471,43	1.116,40	27,91	12,76	116,10	28,91	1.773,51
2018	490,15	1.143,93	29,08	13,96	119,32	30,06	1.826,50
2019	509,31	1.167,52	30,27	15,17	122,93	31,25	1.876,46
2020	523,97	1.192,51	32,60	18,99	125,00	32,33	1.925,39
2021	536,20	1.211,56	32,86	19,33	126,02	32,92	1.958,90
2022	550,96	1.237,74	33,52	19,92	128,58	33,90	2.004,62
2023	570,76	1.273,01	34,43	20,58	132,34	35,06	2.066,19
2024	587,72	1.301,95	35,18	21,39	135,13	36,20	2.117,57
2025	604,59	1.329,23	35,79	22,68	137,29	37,30	2.166,89

Quellen: Angaben der Länder, Bevölkerungsprognose, GÖG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.13 stellt nunmehr die Veränderung auf die Prognose des Nettoaufwandes für Pflege verursacht durch eine günstige Entwicklung sämtlicher untersuchter Determinanten dar. So können allein im Ausgangsjahr 2010 durch Leistungsverlagerungen sowie ökonomische Steuerung verursachte Dämpfungen im Nettoaufwand im Ausmaß

⁵ Siehe Fußnote 2

von knapp 175 Mio. Euro verzeichnet werden, die sich in Verbindung mit dem Effekt einer Kompression der Morbidität bis zum Jahr 2025 auf eine Summe von rund 250 Mio. Euro erhöhen. Insgesamt kann demnach im günstigen Szenario von einem Gesamtnettoaufwand für formelle Leistungen im Bereich der Altenpflege- und Betreuung von 2,167 Mrd. Euro ausgegangen werden, dies entspricht einer Reduktion von rund 10,4 Prozent im Vergleich zum Ausgangsszenario.

Tabelle 3.14:

Entwicklung des Nettoaufwandes für Pflege – ungünstiges Szenario (Preisbasis 2010)⁶ in Mio. Euro

Jahr	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care-Management	Gesamt
2010	346,49	1.153,35	19,88	5,78	80,66	7,35	1.613,51
2011	363,95	1.166,84	19,90	6,06	79,51	7,38	1.643,63
2012	375,95	1.179,67	21,12	6,29	78,67	8,27	1.669,98
2013	388,09	1.198,53	21,75	7,16	78,39	8,50	1.702,43
2014	410,25	1.225,63	23,23	8,57	80,93	8,78	1.757,38
2015	443,07	1.279,91	24,83	10,12	86,01	9,36	1.853,30
2016	476,05	1.334,93	26,38	11,67	90,93	9,92	1.949,89
2017	501,90	1.367,85	28,60	13,12	94,73	10,40	2.016,60
2018	523,27	1.407,85	29,90	14,39	97,95	10,84	2.084,20
2019	545,15	1.440,54	31,23	15,68	101,42	11,30	2.145,32
2020	561,32	1.473,92	33,70	19,67	103,57	11,68	2.203,86
2021	574,56	1.499,60	34,00	20,05	104,56	11,87	2.244,66
2022	592,10	1.537,58	34,77	20,71	106,94	12,23	2.304,35
2023	615,48	1.588,35	35,84	21,48	110,35	12,68	2.384,18
2024	635,58	1.630,32	36,71	22,37	112,90	13,09	2.450,98
2025	655,33	1.669,35	37,43	23,78	114,80	13,47	2.514,17

Quellen: Angaben der Länder, Bevölkerungsprognose, GÖG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.14 fasst die durch eine ungünstige Entwicklung verursachten Einflüsse auf den Nettoaufwand für Pflege für die Betrachtungsperiode 2010 bis 2025 zusammen. Insgesamt wirken hierbei sowohl eine Expansion der Morbidität im Sinne eines steigenden Anteils gewonnener Lebensjahre mit Pflegegeld als auch eine wachsende Nachfrage nach formeller Pflege auf Grund steigender Frauenerwerbsquoten zusammen, so dass im Vergleich zum Ausgangsszenario von einem Anstieg des Nettoaufwandes bis 2025 in der Höhe von rund 95 Mio. Euro ausgegangen werden kann. Dies entspricht einem Anstieg von rund 4 Prozent, insgesamt kann im ungünstigen Szenario ein Nettoaufwand von 2, 514 Mrd. Euro prognostiziert wird.

⁶ Siehe Fußnote 2

Tabelle 3.15:

Entwicklung des Nettoaufwandes – plausibles Szenario (Preisbasis 2010)⁷ in Mio. Euro

Jahr	Mobile Dienste	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Kurzzeitpflege	Alternative Wohnformen	Case- und Care-Management	Gesamt
2010	356,65	1.038,02	19,88	5,78	101,86	20,47	1.542,66
2011	374,78	1.050,31	19,93	6,05	101,19	20,71	1.572,98
2012	387,11	1.061,86	21,18	6,28	101,08	24,40	1.601,91
2013	399,20	1.077,82	21,80	7,14	101,24	25,38	1.632,58
2014	419,80	1.096,44	23,16	8,49	104,29	26,06	1.678,24
2015	449,65	1.135,49	24,54	9,95	109,95	27,54	1.757,13
2016	479,89	1.176,30	25,89	11,40	115,31	28,99	1.837,78
2017	503,67	1.199,72	27,91	12,76	119,41	30,27	1.893,74
2018	523,43	1.230,80	29,08	13,96	122,72	31,49	1.951,48
2019	543,68	1.255,48	30,27	15,17	126,37	32,74	2.003,70
2020	558,99	1.282,55	32,60	18,99	128,50	33,88	2.055,50
2021	571,69	1.303,57	32,86	19,33	129,55	34,48	2.091,49
2022	587,70	1.333,17	33,52	19,92	132,18	35,48	2.141,97
2023	608,95	1.372,63	34,43	20,58	135,96	36,71	2.209,26
2024	627,32	1.405,39	35,18	21,39	138,82	37,91	2.266,00
2025	645,51	1.435,99	35,79	22,68	141,03	39,08	2.320,09

Quellen: Angaben der Länder, Bevölkerungsprognose, GÖG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.15 stellt abschließend die Entwicklung des künftigen Nettoaufwandes für Pflege im Rahmen eines wahrscheinlichen Szenarios dar, wobei hier einerseits die Dynamiken auf Grund einer Kompression der Morbidität sowie steigender Frauenerwerbsquoten, andererseits aber auch politische Steuerungsimpulse zu Leistungsverlagerungen im Sinne einer bedarfsadäquaten Zuordnung der pflegerischen Leistungen je nach Pflegebedürftigkeit sowie sozialen Ressourcen berücksichtigt werden.

Insgesamt ergibt sich hierbei bereits für das Ausgangsjahr 2010 ein durch Leistungsverlagerungen errechneter Dämpfungseffekt von rund 70 Mio. Euro, der sich bis zum Jahr 2025 durch Entwicklungen in den Bereichen Morbidität (entlastend) und Erwerbsquoten (belastend) insgesamt auf knapp 100 Mio. Euro erhöht. Insgesamt kann also im plausiblen Szenario von einem Nettoaufwand für Pflege in der Höhe von 2,320 Mrd. Euro ausgegangen werden, dies entspricht einer Reduktion von 4,1 Prozent im Vergleich zum Ausgangsszenario.

⁷ Siehe Fußnote 2

Anhang

Zusammenfassung der Rückmeldungen aus den Bundesländern und Darstellung der Einflussfaktoren auf die Planung der einzelnen Bundesländer bis zum Jahr 2025

Burgenland

Die Daten für die Hochrechnung für das Jahr 2025 basieren auf dem Bedarfs- und Entwicklungsplan 2012/2013, dem Sozialbericht für das Land Burgenland 2009/2010 und den Rückmeldungen des Landes zur übermittelten Hochrechnung. Weiters wurden, wie schon erwähnt, die ursprüngliche Prognose aus dem Jahr 2010 und die Ist-Werte 2010 herangezogen.

Mobile Dienste

Der Versorgungsgrad wird sich in der vorliegenden Prognose vom Jahr 2010 bis zum Jahr 2025 erhöhen, d. h. die Versorgung wird über die demografische Entwicklung hinaus verbessert. Dies führt zu einer Erhöhung der Leistungsstunden um fast 50 Prozentpunkte bzw. um eine Verdoppelung der Nettoaufwände. Allerdings wurde in der Rückmeldung des Landes einschränkend bemerkt, dass es möglicherweise zu einer geringeren Steigerung der Leistungsstunden kommen könnte. Diese Entwicklung, v. a. durch den Rückgang der Nachfrage nach Heimhilfe-Personal, wird auch von der Inanspruchnahme der 24-Stunden-Betreuung abhängen, die seit der Legalisierung der Betreuung durch Personenbetreuerinnen im Jahr 2007 im Burgenland stark angestiegen ist.

Für die Prognose der Nettokosten wird trotzdem weiter von einem Anstieg der Einsatz- bzw. Leistungsstunden ausgegangen. Die erhöhte Nachfrage nach Pflegepersonal (diplomiertes Krankenpflegepersonal und Pflegehilfe) und die Abnahme der Nachfrage nach Heimhilfe werden in der Hochrechnung durch eine Steigerung der Nettokosten pro Stunde berücksichtigt (da das höher qualifizierte Personal teurer ist als Heimhilfen).

Stationäre Pflege

Hinsichtlich stationärer Pflege wird im Bedarfs- und Entwicklungsplan 2009/2010 davon ausgegangen, dass sich die Versorgungsdichte bis zum Jahr 2013 erhöhen wird. Danach soll verstärktes Augenmerk auf die regionale Verteilung der bestehenden Heimplätze gelegt werden, um eventuell vorhandene Versorgungslücken schließen zu können. In der Prognose der Nettoaufwände für 2025 wird daher von einem leicht

steigenden Versorgungsgrad bis 2017 ausgegangen, danach wird dieser stabil gehalten. Weiter muss berücksichtigt werden, dass in diesen Werten die Kurzzeitpflegeplätze enthalten sind, die in Zukunft als Entlastungsmaßnahme für pflegende Angehörige forciert werden sollen.

Teilstationäre Dienste

Im Bedarfs- und Entwicklungsplan wird von einem Planwert von 2 Plätzen pro 1.000 Einwohner im Alter von 60 Jahren und mehr als Versorgungsrichtlinie ausgegangen, bis der Bedarf besser abgeschätzt werden kann. Im Moment gibt es in den vorhandenen Einrichtungen Auslastungsprobleme, es wird aber davon ausgegangen, dass das Angebot in Zukunft vor allem als Entlastung für pflegende Angehörige besser angenommen wird. Ob der Richtwert tatsächlich erreicht wird, ist im Laufe der nächsten Jahre zu evaluieren, in der Hochrechnung der Kosten werden die angeführten Richtwerte allerdings als Basis herangezogen.

Betreutes Wohnen

Diese Dienstleistung soll in Zukunft forciert werden, damit Personen mit geringem Betreuungsbedarf nicht mehr in Pflegeheimen betreut werden müssen. Seit Mitte des Jahres 2010 wird als generelle Unterbringungs Voraussetzung in Pflegeheimen ein Pflegegeldbezug ab der Stufe 4 festgelegt, im Dezember 2010 weisen immerhin noch rund 34 Prozent der Heimbewohner Pflegebedarf der Stufen 1 bis 3 auf. Diese Gruppe kann als potenzielle Zielgruppe für betreute Wohnformen gesehen werden. Aufgrund mangelnder Daten können hier der Bedarf und somit die damit verbundenen Kosten nicht abgeschätzt werden. Derzeit wird ein Konzept für diese an ein Pflegeheim angebundene Betreuungsform entwickelt.

Case- und Care-Management im Sinne von Pflegeberatung zu Hause soll ausgebaut werden,

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass für das Burgenland folgende Einflussfaktoren in der Hochrechnung bis zum Jahr 2025 berücksichtigt wurden:

- » Demografische Entwicklung der Personen von 75 Jahren und älter
- » Kontinuierliche Erhöhung des Versorgungsgrades von mobiler Betreuung
- » Berücksichtigung der Erhöhung des Nettoaufwandes pro Stunde für mobile Dienste durch Verlagerung der Betreuung auf höherqualifiziertes Personal (Trend zum Rückgang der Heimhilfe und erhöhte Nachfrage nach Pflegepersonal)
- » Leichte Erhöhung des Versorgungsgrades von stationärer Pflege bis 2017 mit folgenden Schwerpunkten:
 - » regionaler Ausgleich
 - » Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen

- » Ausbau von betreubaren Wohnformen, die an Pflegeheime angegliedert sind

Danach gleichbleibender Versorgungsgrad bis 2025

- » Ausbau der teilstationären Versorgung
- » Ausbau von Case- und Care-Management im Sinne einer Pflegeberatung zu Hause

Kärnten

Aus Kärnten wurden keine Detailangaben gemacht. Wie schon bei der ersten Hochrechnung im Jahr 2008 werden die Daten des Jahres 2010 aufgrund der demografischen Entwicklung hochgerechnet. Ausnahme bilden die teilstationären Dienste, für die eine Erhöhung des Versorgungsgrades erwartet wird.

Niederösterreich

Basis für die Hochrechnung bilden die ursprüngliche Prognose aus dem Jahr 2010, die Ist-Werte 2010, die Rückmeldungen aus dem Land und der Niederösterreichische Sozialbericht 2010 bzw. der Altersalmanach 2011.

Mobile Dienste

Mit mobilen Diensten wird von einer leichten Steigerung des Versorgungsgrades bis zum Jahr 2014 ausgegangen, danach bleibt dieser stabil bei einer absoluten Zunahme an Leistungsstunden, was auf den demografischen Anstieg der älteren Bevölkerung zurückzuführen ist. Die Plandaten für die Einsatzstunden bis zum Jahr 2026 wurden vom Land übermittelt. Die Hochrechnung der Kosten erfolgte unter der Annahme der Steigerung der Nettokosten pro Stunde, was vor allem durch die Annahme begründet wird, dass in Zukunft vor allem pflegerisches Personal zusätzlich nachgefragt wird.

Stationäre Pflege

Hinsichtlich stationärer Pflege wurde aus dem Land ebenfalls die geplante Anzahl an Betten gemeldet. Bis zum Jahr 2016 nimmt danach der Versorgungsgrad leicht ab, danach steigt er bis zum Jahr 2025 wieder leicht an. Weiter wurde darauf hingewiesen, dass davon auszugehen ist, dass der Deckungsgrad der gesamten Kosten und damit die Einnahmen des Landes zurückgehen werden, was in der Hochrechnung nun ebenfalls berücksichtigt wurde (vgl. NÖ Sozialbericht 2010).

Teilstationäre Dienste im Sinne von Tagespflege

In Niederösterreich wird Tagespflege sowohl in eigenen Tageseinrichtungen als auch in allen niederösterreichischen Landespflegeheimen bzw. einigen privaten Heimen angeboten. Somit besteht in diesem Bundesland die Möglichkeit für pflegebedürftige Personen, in den Heimen als Tagesgäste betreut zu werden. Es kann zwar davon ausgegangen werden, dass dieses Angebot in Zukunft stärker genutzt wird, allerdings gibt es dazu keine Erfahrungswerte, daher sollte die Inanspruchnahme beobachtet und in Planzahlen umgelegt werden. In der Hochrechnung wird von einem leichten Anstieg der Inanspruchnahme ausgegangen.

Kurzzeit- und Übergangspflege

Im Jahr 2011 wurden in Niederösterreich Vorschriften für die Inanspruchnahme der Pflegeformen Kurzzeit- und Übergangspflege erlassen. Kurzzeitpflege soll zur Entlastung der pflegenden Angehörigen dienen und bietet die Möglichkeit, Menschen, die von ihren Angehörigen gepflegt werden, für einen bestimmten Zeitraum bis maximal 6 Wochen pro Jahr in professionelle Pflege zu geben. Kurzzeitpflege wird meistens in Pflegeheimen nach Maßgabe freier Plätze angeboten, eigene Kurzzeitpflegeplätze sind oft ökonomisch nicht tragbar.

Übergangspflege ist hingegen für Menschen gedacht, die aus dem Krankenhaus entlassen werden und ein Heim als Überbrückung benötigen, um danach wieder zu Hause (mit oder ohne Unterstützung) leben zu können. Übergangspflege kann bis zu 3 Monaten in Anspruch genommen werden. Vor allem für Übergangspflege wurde im Jahr 2011 die Möglichkeit geschaffen, diese in gesonderten Übergangspflegezentren anzubieten, für die eigenen Qualitätskriterien gelten (vgl. NÖ Sozialbericht 2010). Auch hier kann davon ausgegangen werden, dass die Nachfrage nach diesen Angeboten steigen wird, aufgrund mangelnder Daten kann dies aber nicht exakt prognostiziert werden (vgl. Altersalmanach 2011). In der Hochrechnung wird von einem leicht steigenden Versorgungsgrad ausgegangen (Ziel ist es, bis zum Jahr 2025 drei Prozent der stationären Plätze als Übergangspflegeplätze anzubieten).

Alternative Wohnformen

Hierzu gibt es keine Plandaten.

Case- und Care-Management

Case- und Care-Management wird in Niederösterreich von den mobilen Diensten angeboten, die überlieferten Daten beziehen sich auf eine Expertenschätzung, konkre-

te Bedarfsschätzungen werden erst ab 2013 vorliegen. Für die Prognose wurden die Daten aus dem Jahr 2010 entsprechend der demografischen Entwicklung hochgerechnet.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass für Niederösterreich folgende Einflussfaktoren in der Hochrechnung bis zum Jahr 2025 berücksichtigt wurden:

- » Demografische Entwicklung der Personen von 75 Jahren und mehr
- » Leichte Erhöhung des Versorgungsgrades von mobiler Betreuung bis 2014, danach gleichbleibender Versorgungsgrad
- » Berücksichtigung der Erhöhung des Nettoaufwandes pro Stunde bei den mobilen Diensten durch Verlagerung der Betreuung auf höherqualifiziertes Personal
- » Leichte Erhöhung des Versorgungsgrades von stationärer Pflege ab 2017
- » Ausbau der teilstationären Versorgung bei Erhöhung des Versorgungsgrades
- » Ausbau von Kurz- und vor allem von Übergangspflege bei Erhöhung des Versorgungsgrades
- » Berücksichtigung der Erhöhung der Nettokosten pro Verrechnungstag, v. a. bei der Übergangspflege durch Erweiterung der personellen Kapazitäten
- » Ausbau des Case- und Care-Managements entsprechend der demografischen Entwicklung

Oberösterreich

Oberösterreich meldete jährliche Prognosewerte bis zum Jahr 2025 für alle Kernleistungen, die in die Hochrechnung übernommen wurden. Allerdings wurde die Valorisierung der Kosten von 3,5 Prozent nicht berücksichtigt, um eine Vergleichbarkeit mit den anderen Bundesländern gewährleisten zu können (d. h. Preisbasis sind die Kosten des Jahres 2010).

Mobile Dienste

Hinsichtlich mobiler Dienste wird mit einer massiven Steigerung des Versorgungsgrades bis 2021 gerechnet, danach wird die Versorgung entsprechend der demografischen Entwicklung konstant gehalten. Gleichzeitig wird mit einer Steigerung der Nettokosten pro Stunde aufgrund struktureller Änderungen (Veränderung der Qualifikation des Personals) gerechnet.

Stationäre Dienste

Hinsichtlich stationärer Dienste wird mit einer leichten Erhöhung des Versorgungsgrades bis zum Jahr 2020 gerechnet, danach wird von einem konstanten Versorgungsgrad ausgegangen.

Teilstationäre Dienste

Hier wird ebenfalls von einer laufenden Erhöhung der Verrechnungstage pro 1.000 Einwohner von 75 Jahren und mehr ausgegangen.

Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen

Auch hier steigt der Versorgungsgrad bis zum Jahr 2025, die Kosten steigen damit ebenfalls an.

Case- und Care-Management

Beim Case- und Care-Management wird von einem steigenden Versorgungsgrad bis zum Jahr 2020 und steigenden Nettokosten pro Leistungsstunde ausgegangen.

Zusammenfassend kann für Oberösterreich festgehalten werden, dass folgende Einflussgrößen in die Hochrechnung eingehen:

- » Starke Steigerung des Versorgungsgrades von mobilen Diensten bis zum Jahr 2021, dann Entwicklung entsprechend der demografischen Entwicklung der Personen im Alter von 75 Jahren und mehr
- » Steigerung der Nettokosten pro Stunde
- » Leichte Steigerung des Versorgungsgrades von stationären Diensten
- » Ausbau der Versorgung bei teilstationären Diensten und Case- und Care-Management über die demografische Entwicklung hinaus und Erhöhung der Kosten pro Leistungseinheit
- » Steigerung des Versorgungsgrades von Kurzzeitpflege und alternativen Wohnformen

Salzburg

Salzburg meldete ebenfalls jährliche Prognosewerte bis zum Jahr 2025, die in die Hochrechnung übernommen wurden. Die vorgenommene Valorisierung der Kosten im Ausmaß von 2 Prozent wurde nicht berücksichtigt.

Mobile Dienste

Bei mobilen Diensten wird mit einer leichten Steigerung des Versorgungsgrades bis zum Jahr 2017 gerechnet, ab dann werden die Leistungsstunden lediglich entsprechend der demografischen Entwicklung erhöht (was auch daran liegen mag, dass in

Salzburg die Bedarfsplanung bis zum Jahr 2017 durchgeführt wurde. Gleichzeitig wird auch eine kontinuierliche Erhöhung der Kosten pro Stunde angenommen.

Stationäre Dienste

Bei stationären Diensten wird von einer laufenden Erhöhung des Versorgungsgrades bis zum Jahr 2025 ausgegangen. Weiters wird angenommen, dass der Selbstzahleranteil bis zum Jahr 2025 stark sinken wird und daher die Sozialhilfekosten in Form der Nettoaufwände des Landes weiter ansteigen werden.

Teilstationäre Dienste

Hier wird ebenfalls von einer laufenden Erhöhung der Verrechnungstage pro 1.000 Einwohner von 75 Jahren und älter ausgegangen. Die Aufwände des Landes werden konstant gehalten, allerdings wird hinzugefügt, dass ein erheblicher Teil der Aufwände von den Gemeinden getragen wird, die nicht erfasst sind.

Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen

Hier sinkt der Versorgungsgrad bis zum Jahr 2025, die Kosten werden damit relativ konstant gehalten.

Case- und Care-Management

Beim Case- und Care-Management wird von einem steigenden Versorgungsgrad bis zum Jahr 2025 und steigenden Nettokosten pro Leistungsstunde ausgegangen.

Zusammenfassend kann für Salzburg festgehalten werden, dass folgende Einflussgrößen in die Hochrechnung eingehen:

- » Leichte Steigerung des Versorgungsgrades bei mobilen Diensten bis 2017, dann Entwicklung entsprechend der demografischen Entwicklung der Personen im Alter von 75 Jahren und mehr
- » Steigerung der Nettokosten pro Stunden
- » Laufende Steigerung des Versorgungsgrades von stationären Diensten bei gleichzeitigem Rückgang der Selbstzahler und damit Steigerung der Nettoaufwände der Sozialhilfe
- » Ausbau der Versorgung bei teilstationären Diensten und Case- und Care-Management über die demografische Entwicklung hinaus
- » Sinken des Versorgungsgrades bei Kurzzeitpflege

Steiermark

Basis für die Hochrechnung bilden die ursprüngliche Prognose aus dem Jahr 2010, die Ist-Werte aus 2010, die Daten des Bedarfs- und Entwicklungsplans für pflegebedürftige Menschen (Juli 2011) und die Rückmeldungen des Landes.

Mobile Dienste

Im Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Steiermark vom Juli 2011 wird mit einer Steigerung der Pflegequoten (Anteil der Klientinnen/Klienten an der Gesamtbevölkerung der Steiermark nach Altersgruppen) in zwei Szenarien gerechnet, bis zum Jahr 2020 steigen danach die Pflegequoten um 50 Prozent bzw. um 70 Prozent.

Diese Angaben wurden in der Hochrechnung bis 2025 berücksichtigt, indem die Einsatzstunden bis zum Jahr 2020 um 50 Prozent und bis zum Jahr 2025 um 70 Prozent erhöht wurden, wodurch sich der Versorgungsgrad analog dazu ebenfalls erhöht.

Stationäre Dienste

Die Prognose im Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Steiermark geht von einer Steigerung der Bettenzahl bis zum Jahr 2020 aus, allerdings sinkt der Anteil der Betten an der Bevölkerung im Alter von 75 Jahren und älter leicht ab. Dementsprechend wird bei der Hochrechnung bis zum Jahr 2025 der Versorgungsgrad konstant gehalten (nicht verringert, weil damit berücksichtigt werden kann, dass eventuell die Leistungsstunden pro betreute Person ansteigen werden), die absolute Anzahl der Verrechnungstage steigt.

Teilstationäre Dienste

Zurzeit werden in der Steiermark die Tageszentren in Form von Pilotprojekten betrieben, erst nach einer Evaluierung wird über den weiteren Ausbau entschieden. In der Hochrechnung kann daher nicht von validen Zahlen für die Planung ausgegangen werden, es wird aber von einer Steigerung der Versorgungsquote ausgegangen.

Alternative Wohnformen

Alternative Wohnformen werden in der Steiermark durch die Leistung „betreutes Wohnen“ angeboten, die in den letzten Jahren stark ausgebaut wurde. In der Hochrechnung wurden die neuesten Daten für das Jahr 2011 miteinbezogen, und zwar sowohl bezüglich des Ist-Standes, der bereits bewilligten bzw. zugesagten Plätze und

der weiteren Planungen, die ebenfalls im Bedarfs- und Entwicklungsplan angeführt sind. Demzufolge ist mit einer Steigerung des Versorgungsgrades zu rechnen.

Case- und Care-Management

Im Bedarfs- und Entwicklungsplan der Steiermark findet sich eine Abschätzung der Kosten für den Ausbau in drei Varianten. Aufgrund mangelnder sonstiger Daten werden die Nettokosten der mittleren Variante in die Hochrechnung bis 2025 miteinbezogen.

Zusammenfassend kann für die Steiermark festgehalten werden, dass folgende Einflussgrößen in die Hochrechnung eingehen:

- » Steigerung des Versorgungsgrades bei mobilen Diensten
- » Erhöhung der Nettokosten pro Leistungsstunden bei mobilen Diensten
- » Konstanter Versorgungsgrad bei stationären Diensten
- » Steigerung des Versorgungsgrades bei teilstationären Diensten und Erhöhung der Zuschüsse des Landes und somit Steigerung der Nettokosten pro Verrechnungstag
- » Ausbau und somit Erhöhung des Versorgungsgrades bei alternativen Wohnformen und beim Case- und Care-Management

Tirol

Das Land hat jährliche Prognosewerte bis zum Jahr 2025 übermittelt, die in die Hochrechnung übernommen wurden. Weiters wurde der Sozial- und Jugendwohlfahrtsbericht 2009/2010 als Basis herangezogen.

Mobile Dienste

Bei mobilen Diensten plant das Land Tirol bis zum Jahr 2014 eine leichte Erhöhung des Versorgungsgrades, danach sinkt dieser leicht ab bis 2019, um dann wieder leicht anzusteigen. Somit ergibt sich eine konstante Entwicklung des Versorgungsgrades, wobei allerdings die Zahl der Leistungsstunden aufgrund der demografischen Entwicklung ansteigen wird.

Stationäre Dienste

Bei Pflegeplätzen ist eine Reduktion des Versorgungsgrades geplant, die absolute Anzahl der Verrechnungstage wird jedoch aufgrund der demografischen Entwicklung ansteigen.

Teilstationäre Dienste

Tagespflege wurde in Tirol im Jahr 2009 in Pilotprojekten angeboten und im Jahr 2010 in den Regelbetrieb übernommen. Für diese Dienste sind in Tirol Ausbau und Erhöhung des Versorgungsgrades geplant.

Kurzzeitpflegeplätze

Kurzzeitpflegeplätze werden in Tirol sowohl für Personen gewährt, die zu Hause gepflegt werden und deren Angehörige durch die Möglichkeit der Kurzzeitpflege entlastet werden sollen, als auch für Personen, die sich nach einem Krankenhausaufenthalt in Notsituationen befinden und vorübergehende Pflege in einem Pflegeheim benötigen. Auch hier sind Ausbau und Erhöhung des Versorgungsgrades geplant.

Betreutes Wohnen

Mit diesem Leistungsangebot soll das Ziel verfolgt werden, älteren Menschen eine selbständige Lebensführung so lange wie möglich in einem barrierefreien Umfeld zu ermöglichen. Die Anzahl der Plätze soll bis zum Jahr 2025 verdoppelt und der Versorgungsgrad damit erhöht werden. Allerdings sind zu den Kosten keine weiteren Angaben möglich.

Case- und Care-Management

Für das Case- und Care-Management ist die Entwicklung entsprechend der demografischen Entwicklung geplant.

Für Tirol können **zusammengefasst** folgende Einflussfaktoren festgehalten werden:

- » Mobile Dienste: Konstanter Versorgungsgrad, lediglich demografische Entwicklung wird berücksichtigt
- » Stationäre Dienste: Sinkender Versorgungsgrad
- » Teilstationäre Dienste: Steigender Versorgungsgrad, d. h. Ausbau der Versorgung
- » Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen: Steigender Versorgungsgrad, d. h. Ausbau der Versorgung
- » Betreutes Wohnen: Ausbau und somit Erhöhung des Versorgungsgrades
- » Case- und Care-Management: Konstanter Versorgungsgrad, lediglich demografische Entwicklung wird berücksichtigt

Vorarlberg

Basis für die Hochrechnung bilden die ursprüngliche Prognose für das Jahr 2010, die Ist-Werte 2010, die Rückmeldungen des Landes und der Bericht „Betreuungs- und Pflegenetz Vorarlberg 2010“.

Mobile Dienste

In Vorarlberg ist – wie auch schon in der Ist-Analyse dargestellt im Vergleich mit den anderen Bundesländern ein überdurchschnittlich hoher Versorgungsgrad vorhanden. Nach Rücksprache mit dem Land erklärt sich dieser Unterschied aus der vor rund drei Jahren eingerichteten Dienstleistung des „Betreuungspools“. Dieser soll als Ergänzung zu den örtlichen mobilen Hilfsdiensten bei Notfällen rasch qualifizierte Hilfe ab 4 Stunden pro Tag bis hin zur 24-Stunden-Betreuung zur Verfügung stellen und dient als Informations- und Vermittlungszentrum. Die Leistungen der vom Betreuungspool ermittelten Personenbetreuerinnen sind in der Pflege-Dienstleistungsstatistik enthalten, die v. a. durch die 24-Stunden-Betreuungen die Anzahl der Leistungsstunden erheblich erhöht.

Hinsichtlich der Entwicklung der Kosten bis zum Jahr 2025 wird von einem gleichbleibenden Versorgungsgrad ausgegangen, bei dem lediglich die demografische Entwicklung berücksichtigt wird.

Stationäre Dienste

Hinsichtlich stationärer Dienste plant das Land ebenfalls keine Veränderung des Versorgungsgrades, die Steigerung der Plätze ist auf die demografische Entwicklung der Personen von 75 und mehr Jahren zurückzuführen.

Sonstige Dienste

Bei allen anderen Diensten wird ebenfalls von einer kontinuierlichen, der demografischen Entwicklung der älteren Personen entsprechenden Versorgung ausgegangen, der Versorgungsgrad wird als konstant angenommen, die Anzahl der Plätze bzw. Verrechnungstage steigt mit der Entwicklung der Anzahl an Personen im Alter von 75 und mehr Jahren.

Lediglich beim Case- und Care-Management konnten keine Daten zur Entwicklung angeführt werden.

Zusammenfassend kann ausgeführt werden, dass für die Hochrechnung der Kosten bis zum Jahr 2025 nur die demografische Entwicklung der Bevölkerung von 75 Jahren und mehr miteinbezogen wurde.

Wien

Basis für die Hochrechnung bilden die ursprüngliche Prognose aus dem Jahr 2010, die Ist-Werte 2010 und die Rückmeldungen des Landes.

Mobile Dienste

In der Erhebung aus dem Jahr 2010 wurden von Wien zur Kostenprognose zwei Varianten berechnet. Die tatsächliche Entwicklung im Jahr 2010 liegt zwischen den beiden Varianten sowohl bei der Entwicklung der Kosten als auch bei der Entwicklung des Versorgungsgrades. Auch eine Hochrechnung der Kosten bis zum Jahr 2025 alleine aufgrund der demografischen Entwicklung liegt genau zwischen den beiden Variantenrechnungen und wird für die Prognose bis zum Jahr 2025 auch so herangezogen.

Stationäre Dienste

Die absolute Anzahl an Plätzen wie auch die Verrechnungstage steigen in der Prognose gesehen zwar an, jedoch weniger als die Anzahl der älteren Personen, so dass der Versorgungsgrad als Anteil an den Personen im Alter von 75 und mehr Jahren zurückgeht.

Teilstationäre Dienste

Hier wird davon ausgegangen, dass der Versorgungsgrad bis zum Jahr 2025 konstant gehalten wird – im Vergleich mit der ursprünglichen Prognoserechnung entspricht dies ebenfalls einem Wert zwischen den beiden Rechnungsvarianten.

Kurzzeitpflege, betreutes Wohnen, Case- und Care-Management

Auch hier wird für die Hochrechnung von einem gleichbleibenden Versorgungsgrad ausgegangen.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass in die Hochrechnung für Wien für das Jahr 2025 bei allen Leistungen bis auf die stationäre Pflege von einer konstanten Entwicklung des Versorgungsgrades, also entsprechend der demografischen Entwicklung der Bevölkerung im Alter von 75 Jahren und mehr ausgegangen wird. Bei stationären Diensten wird von einem Rückgang des Versorgungsgrades ausgegangen.

