



Visualisierung des österreichischen Pflegesystems: Herausforderungen und Perspektiven

Ein datengestützter Ansatz zur Darstellung und Analyse der Pflegelandschaft in Österreich

**Ulrike Famira-Mühlberger
Stefan Weingärtner**

1. Einleitung

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen des österreichischen Pflegesystems, das sich durch eine fragmentierte Struktur auszeichnet, zielt diese Arbeit darauf ab, anhand von aussagekräftigen Visualisierungen diese regionale Fragmentierung darzustellen. Diese Fragmentierung umfasst die unterschiedlichen Regelungen, Standards und Finanzierungsmodelle für Pflegeleistungen in den einzelnen Bundesländern, die zu einer uneinheitlichen Qualität und Verfügbarkeit von Pflegeleistungen führen (Famira-Mühlberger & Trukeschitz, 2023).

Seit Jahren wird eine Verbesserung der Fragmentierung in der Pflege und Betreuung auf Bundesebene angestrebt – so wie vom Rechnungshof (2020) eingefordert – insbesondere hinsichtlich der bundesländerspezifischen Personalschlüssel und der Finanzierung. Da der Sachleistungsbereich in der Pflege weitgehend auf der Ebene der Bundesländer geregelt wird, ist eine Reduktion der Fragmentierung herausfordernd. Die kürzlich abgeschlossenen Finanzausgleichsverhandlungen bringen zwar eine Aufstockung der Ressourcen für die Bereitstellung von Pflegedienstleistungen mit sich, aber keine grundlegende Reform in Richtung einer besseren Gesamtsteuerung. Es wurde jedoch die Etablierung einer Pflege-Entwicklungs-Kommission beschlossen, um eine koordinierte Vorgangsweise zwischen Bund, Ländern, Städte- und Gemeindebund zu unterstützen (Bittschi et al., 2024; Famira-Mühlberger & Trukeschitz, 2023).

2. Das österreichische System der Langzeitpflege im Überblick

Ein aktueller Überblick über das österreichische System der Langzeitpflege kann unter <https://goltc.org/system-profile/osterreich/> abgerufen werden.

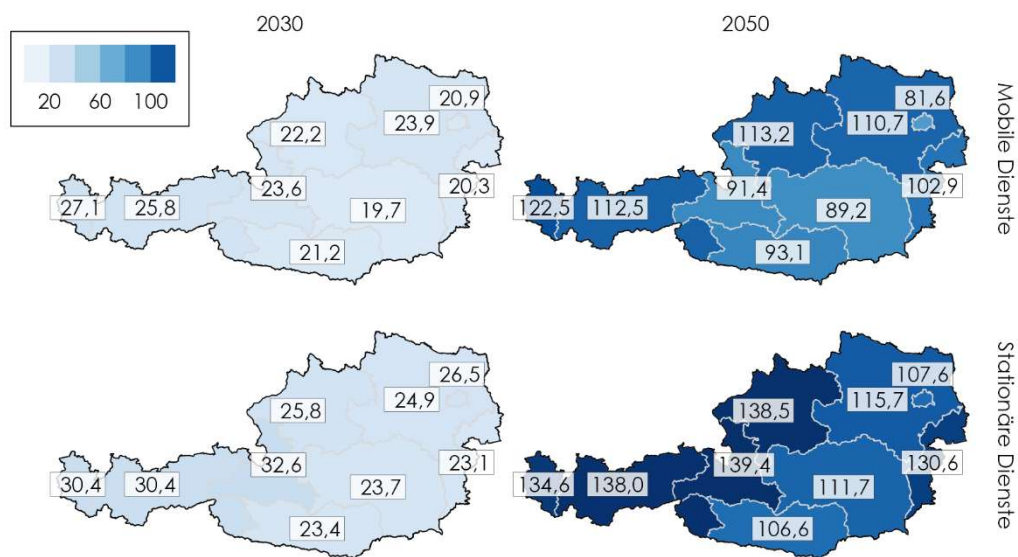
Eine Diskussion zur öffentlichen Finanzierung der Langzeitpflege und deren Fragmentierung in Österreich kann unter https://www.wifo.ac.at/wp-content/uploads/uploads-8236/mb_2023_12_04_pflegefinanzierung.pdf abgerufen werden.

3. Visualisierung zentraler Aspekte des österreichischen Pflegesystems

3.1 Projizierte Nachfragesteigerungen nach Pflegediensten

Famira-Mühlberger (2023) hat auf Basis von Daten aus dem Jahr 2021 die künftigen Nachfragesteigerungen nach Pflegediensten projiziert. Auf Ebene der Bundesländer zeigt sich folgendes Bild:

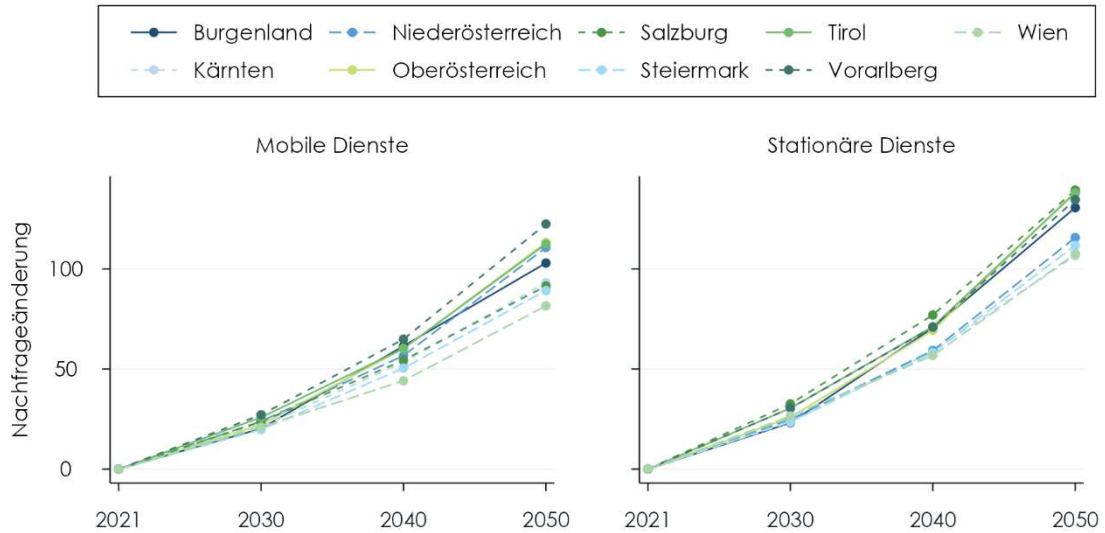
Abbildung 1: Projizierte Nachfragesteigerungen nach Pflegediensten in den Bundesländern



Q: Famira-Mühlberger (2023). Nachfragesteigerung in Prozent jeweils zu 2021.

Berücksichtigt werden bei diesen Projektionen die Bevölkerungsprognose laut Statistik Austria (Dezember 2022, Hauptszenario), eine zu erwartende bessere Gesundheit sowie ein Rückgang der informellen Pflege (siehe Famira-Mühlberger, 2023 für eine detaillierte Darstellung der Methodik). Dargestellt werden die prozentuellen Änderungen von 2021 auf 2030 sowie von 2021 auf 2050. Die Unterschiede in den Bundesländern gehen auf Unterschiede der erwarteten demografischen Entwicklung in den einzelnen Bundesländern zurück, aber auch auf Unterschiede in der aktuellen Nachfrage nach Pflegedienstleistungen.

Abbildung 2: Projizierte Nachfragesteigerungen nach Pflegediensten in den Bundesländern



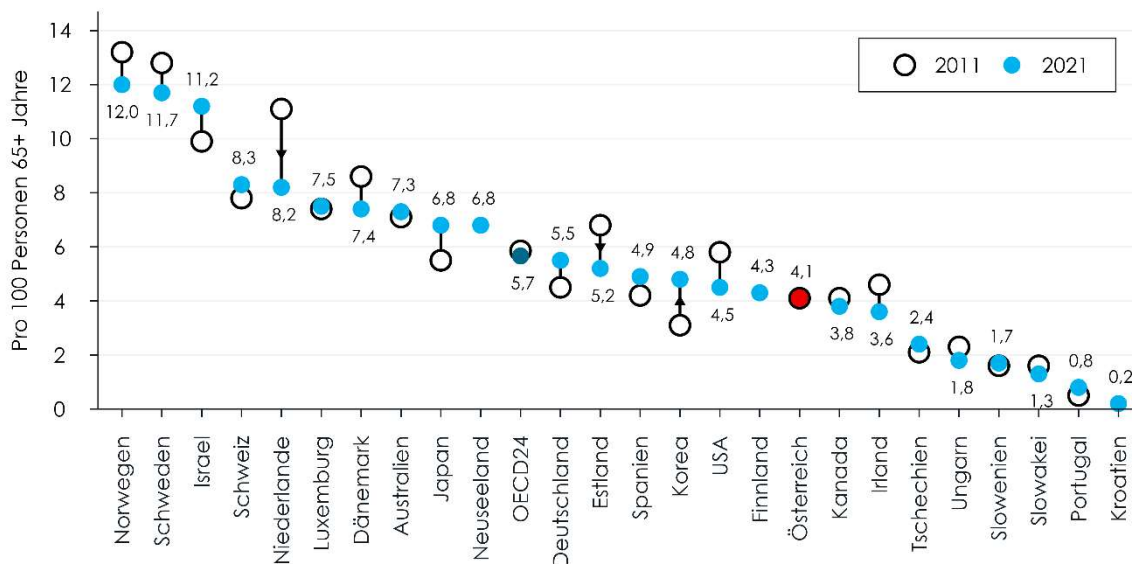
Q: Famira-Mühlberger (2023). Nachfragesteigerung in Prozent jeweils zu 2021. PG-Bezieher:innen Jahresdurchschnitte, betreute/gepflegte Personen Jahressummen.

Abbildung 2 zeigt nicht nur die Unterschiede zwischen den Bundesländern, sondern auch die sich verstärkende Zunahme der Nachfrage nach Pflegedienstleistungen über die Jahre.

3.2 Arbeitskräfte in der Langzeitpflege: Österreich im internationalen Vergleich

Ein OECD-Vergleich der Quantität der zur Verfügung stehenden Arbeitskräfte im Langzeitpflegebereich zeigt Österreich im Westeuropäischen Vergleich im hinteren Bereich. Pro 100 Personen im Alter von 65 Jahren und mehr gab es in Österreich im Jahr 2021 4,1 formelle Pflegepersonen. In einer längerfristigen Betrachtung von 2011 bis 2021 hat sich dieses Verhältnis nicht geändert. In skandinavischen Ländern, aber auch in Deutschland und den Niederlanden, ist dieses Verhältnis z. T. deutlich besser. Die Spitze bildet Norwegen mit 12 Pflegekräften pro 100 Personen 65+.

Abbildung 3: Österreich im internationalen Vergleich: Arbeitskräfte im Langzeitpflegebereich pro 100 Personen 65 Jahre und älter



Q: OECD (2023b). Dänemark 2020. Australien 2020, 2012. Neuseeland 2018. Portugal 2012.

Pflegekräfte in Österreich sind zudem stark segregiert: 87% der formellen Pflegekräfte sind Frauen (OECD, 2023a). Laut einer repräsentativen Umfrage sind auch 73% der informellen Pflegekräfte Frauen (Nagl-Cupal et al., 2018). Während der Anteil der im Ausland geborenen Arbeitnehmer:innen am Arbeitsmarkt 22% beträgt, liegt er im Pflegesektor bei 33% – beides Werte, die deutlich über denen der meisten OECD-Länder liegen. Bislang ist der Anteil derjenigen, die im Pflegesektor arbeiten, noch gering: 1,6% der Erwerbstätigen arbeiten im Pflegesektor (etwas unter dem OECD-Durchschnitt). Die meisten Pflegekräfte verfügen über ein mittleres Bildungsniveau (72%), nur 13% haben ein hohes Bildungsniveau und 16% haben ein niedriges Bildungsniveau. Im OECD-Vergleich liegt der Anteil der Pflegekräfte mit einem mittleren Bildungsniveau über dem OECD-Durchschnitt, und die Anteile mit hohem und niedrigem Bildungsniveau liegen unter dem OECD-Durchschnitt. 67% aller formellen Pflegekräfte arbeiten in stationären Pflegeeinrichtungen (über dem OECD-Durchschnitt). Diejenigen, die in der stationären Pflege arbeiten, verdienen nur 92% des wirtschaftsweiten durchschnittlichen Bruttostundenlohns, während diejenigen, die in der ambulanten Pflege arbeiten, 93% verdienen – deutlich weniger als diejenigen im Bildungs- und Gesundheitswesen (OECD, 2023a).

In Österreich herrscht im Pflegesektor ein erheblicher Arbeitskräftemangel, der zu hoher Arbeitsbelastung und Arbeitsunzufriedenheit führt. Projektionen zeigen einen steigenden Personalbedarf, insbesondere nach 2035 (Famira-Mühlberger, 2023). Die jüngsten Pflegereformpaket setzen – unter anderem – an zwei Ebenen an: Zum einen werden erste Maßnahmen gesetzt, die die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte verbessern, zum anderen wird die Pflegeausbildung finanziell besser unterstützt (z. B. auch durch das Pflegestipendium). Nur wenn sich die Arbeitsbedingungen nachhaltig ändern, werden mehr Menschen eine Pflegeausbildung beginnen. Da eine Pflegeausbildung von vielen Menschen zu einem späteren Zeitpunkt des beruflichen

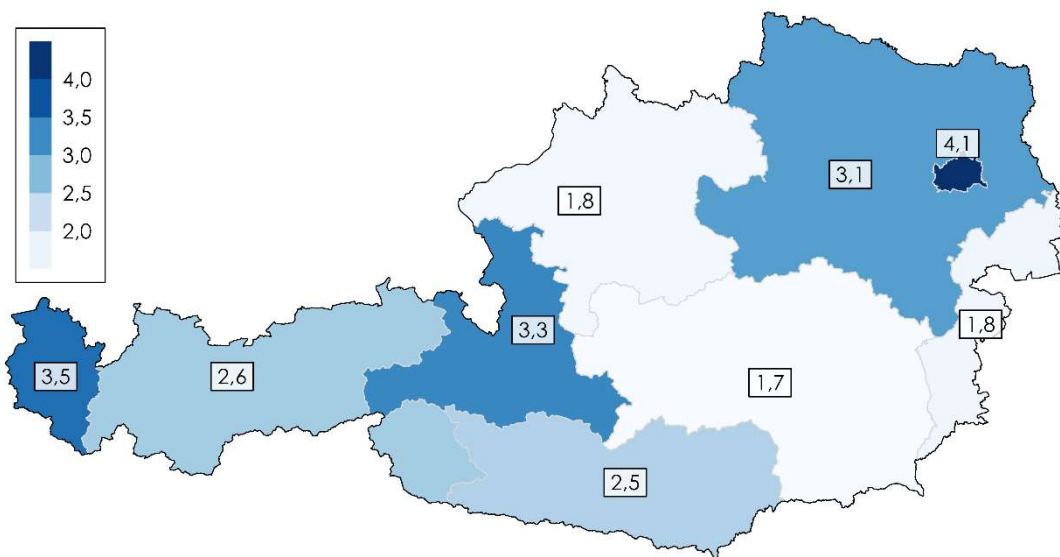
Karriereweges begonnen wird, ist eine bessere finanzielle Unterstützung während der Ausbildungsphase zentral, um private finanzielle Verpflichtungen weiter erfüllen zu können. Eine langfristige Planung der regionalisierten Ausbildungskapazitäten auf Basis von regionalisierten Bedarfs- und Entwicklungsplänen ist notwendig, um auch dem Nachfrageanstieg nach 2035 vorzubauen. Ein weiterer Baustein ist die Erschließung von Beschäftigungspotenzial mittels Fokussierung auf Umschulungen, Berufsrückkehrende, Teilzeitkräfte und Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland (inkl. adäquater Nostrifikationsbestimmungen).

3.3 Betreuungs- und Pflegepersonen im Verhältnis zu den Pflegegeldbezieher:innen

Mobile Dienste

Die Anzahl der Betreuungs- und Pflegepersonen in Vollzeitäquivalenten pro 100 Pflegegeldbezieher:innen im mobilen Bereich variiert beträchtlich zwischen den Bundesländern. Während in Wien auf 100 Pflegegeldbezieher:innen 4,1 Betreuungs- und Pflegepersonen (in VZÄ) im mobilen Bereich kommen, sind es in der Steiermark beispielsweise nur 1,7, in Oberösterreich und dem Burgenland 1,8.

Abbildung 4: Betreuungs- und Pflegepersonen im Verhältnis zu den Pflegegeldbezieher:innen, mobile Dienste

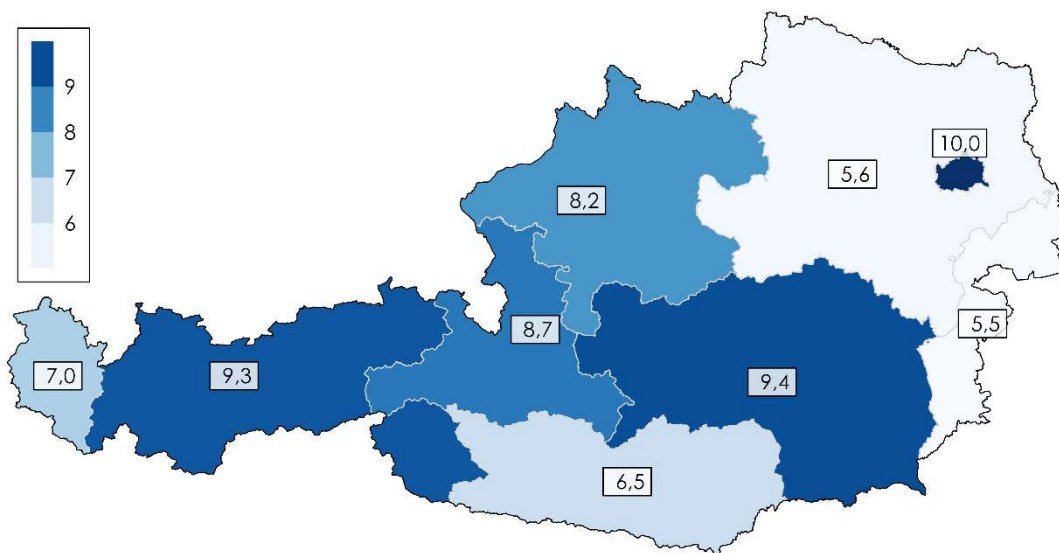


Q: Statistik Austria (2023). WIFO-Berechnungen. Betreuungs- und Pflegepersonen (VZÄ) pro 100 Pflegegeldbezieher:innen, 2022. Einschließlich mehrstündige Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste. PG-Bezieher:innen Jahresdurchschnitt, Betreuungs- und Pflegepersonen Ende 2022.

Stationäre Dienste

Auch bei der Personalausstattung im stationären Bereich bestehen gravierende Unterschiede. Wiederum zeigt Wien mit 10 Betreuungs- und Pflegepersonen die höchste Personalausstattung pro 100 Pflegegeldbezieher:innen, während dies im umliegenden Niederösterreich nur 5,6 sind und im nahen Burgenland 5,5.

Abbildung 5: Betreuungs- und Pflegepersonen im Verhältnis zu den Pflegegeldbezieher:innen, stationäre Dienste



Q: Statistik Austria (2023). WIFO-Berechnungen. Betreuungs- und Pflegepersonen (VZÄ) pro 100 Pflegegeldbezieher:innen, 2022. Einschließlich Kurzzeitpflege. PG-Bezieher:innen Jahresdurchschnitte, Betreuungs- und Pflegepersonen Ende 2022.

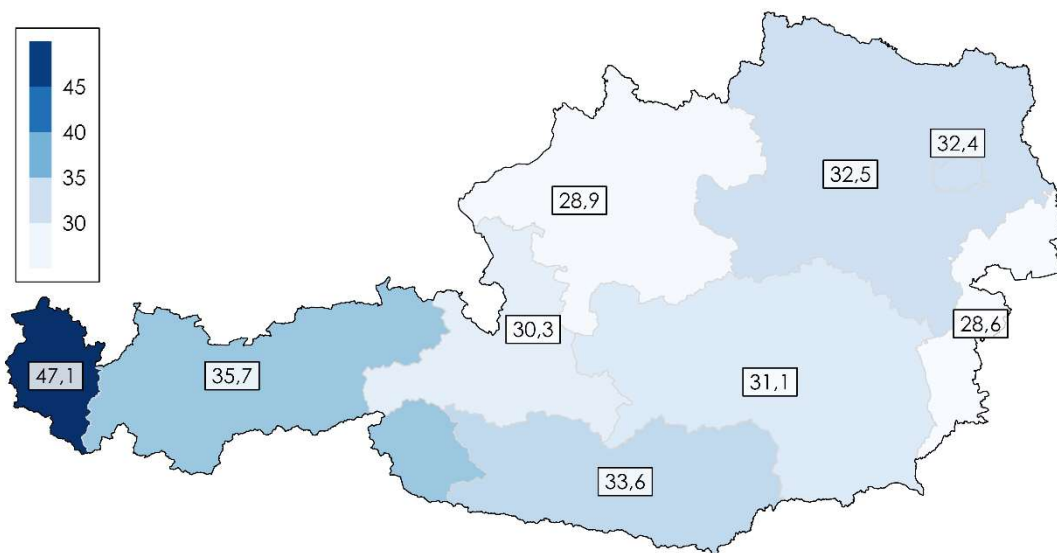
3.4 Inanspruchnahme von Pflegedienstleistungen

Mobile Dienste

Die Inanspruchnahme der mobilen Dienste zeigt ebenso ein fragmentiertes Bild in Österreich. Während in Vorarlberg fast die Hälfte der Pflegegeldbezieher:innen mobile Dienste nutzen, sind dies in den anderen Bundesländern nur rund ein Drittel – mit dem Burgenland und Oberösterreich mit der geringsten Inanspruchnahme. Die Inanspruchnahme von mobilen Diensten kann im besten Fall die Inanspruchnahme die für den öffentlichen Haushalt wesentlich kostenintensivere stationäre Pflege hinauszögern. Die Befragungen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege zeigen, dass von gut einem Drittel der Pflegegeldempfänger:innen keine mobilen Dienste in Anspruch genommen werden, weil diese entweder vom/von der Pflegegeldempfänger:in oder den Angehörigen abgelehnt wird. In knapp einem Fünftel der Fälle sind die bestehenden Angebote nicht bekannt.¹⁾

¹⁾ <https://www.svs.at/cdscontent/load?contentid=10008.789363&version=1721800054> (abgerufen am 12.09.2024).

Abbildung 6: Anzahl der Pflegebedürftigen, die mobile Dienste nutzen, pro 100 Pflegegeldbezieher:innen

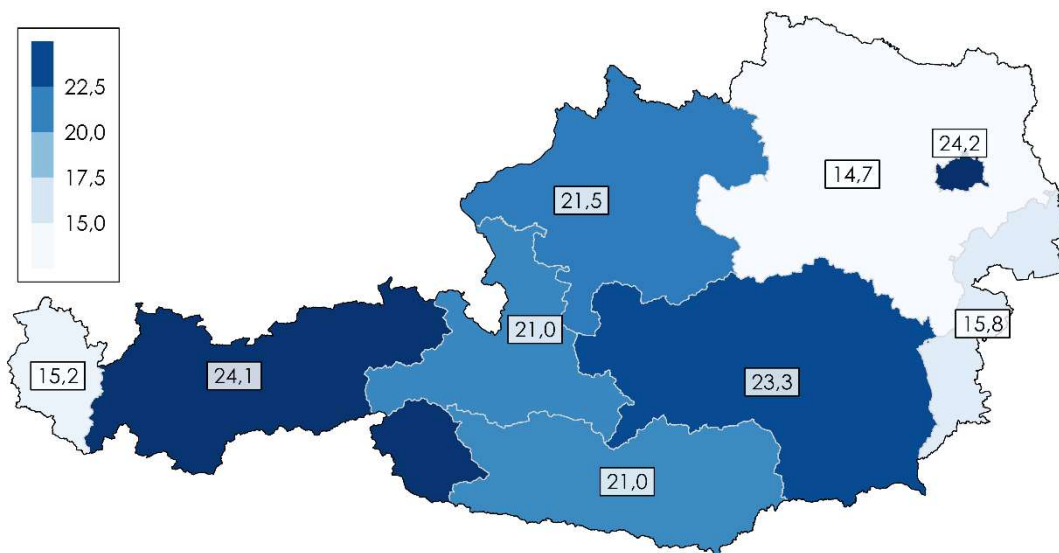


Q: Statistik Austria (2023). WIFO-Berechnungen. Nutzung mobiler Dienste pro 100 Pflegegeldbezieher:innen, 2022. Steiermark: einschließlich Doppel-/Mehrfachzählungen. Vorarlberg: Hauskrankenpflege; ohne sonstige mobile Dienste. PG-Bezieher:innen Jahresdurchschnitte, betreute/gepflegte Personen Jahressummen.

Stationäre Dienste

Die Inanspruchnahme der stationären Dienste variiert ebenso stark zwischen den Bundesländern. Während in Wien, Tirol und der Steiermark rund ein Viertel der Pflegegeldbezieher:innen in Alten- und Pflegeheimen untergebracht sind, sind dies in Vorarlberg, Niederösterreich und dem Burgenland nur rund 15%.

Abbildung 7: Anzahl der Pflegebedürftigen, die stationäre Dienste nutzen, pro 100 Pflegegeldbezieher:innen



Q: Statistik Austria (2023). WIFO-Berechnungen. Nutzung stationärer Dienste pro 100 Pflegegeldbezieher:innen, 2022. Teilstationäre Tagesbetreuung, stationäre Betreuungs- und Pflegedienste, Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen und alternative Wohnformen. Vorarlberg: ohne teilstationäre Tagesbetreuung. PG-Bezieher:innen Jahresdurchschnitte, betreute/gepflegte Personen Jahressummen.

3.5 Unterschiede der privaten Zuzahlungen in der mobilen Pflege anhand einer Musterperson

Gemeinsam mit der Caritas Österreich hat das WIFO eine Musterperson definiert, um bei den zuständigen Sozialreferaten der einzelnen Bundesländer anzufragen, wie hoch die monatlichen privaten Zuzahlungen in einer spezifischen Konstellation bei der Inanspruchnahme von mobiler Pflege jeweils sind. Dabei wurden die Eigenschaften bzw. die Nachfrage nach mobilen Pflegeleistungsstunden der Musterperson Frau X folgendermaßen definiert:

Frau X:

- o Hauptwohnsitz im jeweiligen Bundesland
- o 80 Jahre
- o alleinlebend
- o wohnt im Eigenheim
- o Nettoeinkommen (ohne Pflegegeld): € 1.200
- o Pflegegeldstufe 4
- o benötigte mobile Leistungsstunden pro Monat: 40 (ohne Wegzeiten)
 - § 5 DGKP/10 PFA/25 HH
 - § nur Montag-Freitag (keine Zuschläge)

Alle Bundesländer haben mit einer konkreten Berechnung geantwortet, außer Vorarlberg. Der

Leiter des Fachbereichs Senioren und Pflegevorsorge, Abteilung Soziales und Integration (IVa) des Amtes der Vorarlberger Landesregierung hat festgehalten, die Anfrage aus unterschiedlichen Gründen nicht beantworten zu können: (1) Die Struktur und Förderung der Hauskrankenpflege in Vorarlberg unterscheidet sich von der in allen anderen Bundesländern. Siehe dazu den Jahresbericht 2023 des Landesverbandes Hauskrankenpflege²⁾ bzw. den Bericht 2022 Betreuungs- und Pflegenetz (Seiten 23 bis 30)³⁾. Die Leistungen der Hauskrankenpflege durch DGKP und PFA sind kostenfrei bis auf den Mitgliedsbeitrag beim Verein und einem allfälligen Pflegebeitrag (einem angemessenen Selbstbehalt bei intensiver Inanspruchnahme). Leistungen der Heimhilfe werden nach Stundenmenge verrechnet, bei intensiver Inanspruchnahme sind Preisstaffelungen möglich. Pro Stunde leisten die Kund:innen rund € 13,00⁴⁾. Aus diesen Gründen wurde Vorarlberg bei dem Bundesländervergleich nicht berücksichtigt.

Aber auch zwischen den restlichen Bundesländern gibt es Unterschiede, die bei einem Vergleich zu berücksichtigen sind. Im Folgenden wird die Information der einzelnen Bundesländer dargestellt, um die Zahlen hinter dem Vergleich besser einordnen zu können:

Burgenland

Das zuständige Referat der Landesregierung im Burgenland teilt mit, dass der maximale Selbstbehalt der Musterperson Frau X gemäß den „Richtlinien des Landes Burgenland für die Förderung der Durchführung professioneller mobiler Pflege- und Betreuungsdienste“ € 413,55 beträgt.

Kärnten

Die Zuzahlungen der Musterperson für mobile Pflege- und Betreuungsleistungen im Bundesland Kärnten errechnen sich wie folgt:

	SB je Stunde	SB gesamt in Euro
DGKP	13,73	68,65
PFA/PA	12,40	124,00
HH	9,73	243,25
Summe Selbstbehalt		435,90

Die Abrechnung erfolgt minutengenau, keine Auf- oder Abrundungen, Anfahrtspauschale o. Ä. Grundsätzlich fallen für den Klienten/die Klientin keine zusätzlichen Kosten wie Wegzeiten oder Kilometergeld an; ausschließlich bei Besorgungen für /Begleitung des Klienten/der Klientin gilt die Wegzeit als Leistungszeit und die im Zuge dieser Leistung gefahrenen Kilometer werden in Höhe des amtlichen Kilometergeldes von dzt. € 0,42 an den Klienten/die Klientin verrechnet.

Niederösterreich

Der Kostenbeitrag pro Einsatzstunde ist sozial gestaffelt und setzt sich aus einem

²⁾ https://www.hauskrankenpflege-vlbg.at/aktuelles/Jahresbericht_2023_.pdf?m=1719472488& (abgerufen am 12.09.2024)

³⁾ https://www.connexia.at/fileadmin/user_upload/document/connexia/Kompetenzzentrum_Pflege/Download/Betreuungs-und_Pflegenetz_Vorarlberg-Berichte/Jahresbericht_2022.pdf (abgerufen am 12.09.2024).

⁴⁾ Siehe dazu den Jahresbericht ARGE MoHi unter https://mohi.at/fileadmin/downloads/ARGEMOHI_Jahresbericht_2023_digital.pdf (abgerufen am 12.09.2024).

Einkommensanteil (1,1% der Bemessungsgrundlage) und einem Pflegegeldanteil von € 7,46 für 2024 zusammen. Bis zu einem Einkommen von € 1.840,00 werden unter bestimmten Voraussetzungen Absetzbeträge berücksichtigt. Am Beispiel von Musterperson Frau X wäre die Berechnung des Kostenbeitrages pro Einsatzstunde wie folgt durchzuführen:

€ 1.200,00 Einkommen
€ -204,00 Absetzbetrag für Alleinstehende
<hr/>
€ 996,00 Bemessungsgrundlage
€ 10,96 = 1,1% der Bemessungsgrundlage
€ 7,46 = Pflegegeldanteil
<hr/>
€ 18,42 = Kostenbeitrag pro Stunde

Frau X hätte - unabhängig von der leistenden Berufsgruppe – einen Kostenbeitrag pro Einsatzstunde in Höhe von € 18,42 zu erbringen.

Ergänzend wird in diesem Zusammenhang mitgeteilt, dass betreuten Personen mit einem Einkommen in Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes (2024: Alleinstehende € 1.155,84 und Ehepaare € 1.823,47, beide Beträge sind Nettobeträge) und darunter ein Mindestkostenbeitrag in Höhe von € 14,50 pro Einsatzstunde in Rechnung gestellt wird. Weiters ist der Kostenbeitrag pro Einsatzstunde nach Berufsgruppen gedeckelt und beträgt 2024 für DGKP maximal € 41,87, für PFA maximal € 38,15, für PA/FSBA/DSBA maximal € 34,46 und für Heimhilfe maximal € 30,00. Für Einsatzstunden, welche an Sonn- und Feiertagen bzw. in der Nacht geleistet werden, wird den Hilfeempfängerinnen und Hilfeempfängern ein Zuschlag von 100% in Rechnung gestellt.

Maximaler monatlicher Kostenbeitrag:

Grundsätzlich errechnet sich der Kostenbeitrag pro Monat wie folgt:

geleistete Einsatzstunden x errechneter Kostenbeitrag pro Einsatzstunde

Demnach hätte Frau X für 40 geleistete Einsatzstunden einen Kostenbeitrag in Höhe von € 736,80 aufzubringen. Der Kostenbeitrag pro Monat ist jedoch nach oben hin begrenzt: Nach Abzug des Kostenbeitrages muss der betreuten Person zumindest ein Einkommen in der Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes (2024: Alleinstehende € 1.155,84 und Ehepaare € 1.823,47, beide Beträge sind Nettobeträge) zur Deckung des Lebensunterhaltes verbleiben. Weiters muss der betreuten Person vom Pflegegeld ein bestimmter Mindestrest verbleiben. Da der max. Kostenbeitrag pro Monat beträgt bei Frau X € 705,86 und errechnet sich wie folgt:

€ 1.200,00 Einkommen
€ -1.155,84 Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende
<hr/>
€ 44,16 maximaler Kostenbeitrag aus Einkommen
€ 827,10 PG der Stufe 4
€ -165,40 PG-Rest der Stufe 4
<hr/>
€ 661,70 maximaler Kostenbeitrag aus Pflegegeld

€ 44,16 Anteil Einkommen
€ 661,70 Anteil Pflegegeld

€ 705,86 maximaler Kostenbeitrag pro Monat

Die Differenz zwischen errechnetem Kostenbeitrag und maximalem Kostenbeitrag pro Monat in Höhe von € 30,94 wird durch die Sozialhilfe gedeckt. Zusammenfassend wird festgehalten, dass die alleinstehende Musterperson Frau X mit einem Nettoeinkommen von € 1.200 und Bezug der PG-Stufe 4 in Niederösterreich für den Bezug von 40 Wochentagstunden mobilen Diensten durch einen geförderten Träger einen **Kostenbeitrag in Höhe von € 705,86** zu leisten hätte.

Oberösterreich

Die rechtliche Grundlage für die Einhebung eines Kostenbeitrages im Bereich der mobilen Dienste nach dem Oö. Sozialhilfegesetz bildet die Oö. Sozialhilfeverordnung, insbesondere der § 6a Oö. Sozialhilfeverordnung. Demnach ist für persönliche Hilfe durch Mobile Betreuung und Hilfe sowie Soziale Hauskrankenpflege ein nach der Inanspruchnahme und dem Einkommen des Hilfeempfängers (Ehegatten oder eingetragenen Partners) sowie dem Bezug von Pflegegeld gestaffelter Kostenbeitrag zu entrichten.

Grundsätzlich wird zwischen den Leistungsbereichen Heimhilfe und Fach-Sozialbetreuung mit dem Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit (FSB „A“) und soziale Hauskrankenpflege (ohne und mit Pflegegeldbezug) unterschieden. Ausgehend von einer sich errechnenden Bemessungsgrundlage ist die Tariffhöhe pro Stunde festzusetzen.

Anhand des Beispiels hat die Musterperson „Frau X“ pro Monat eine Zuzahlung in Höhe von € 376,50 zu leisten. Zur Veranschaulichung, wie sich dieser Betrag zusammensetzt, wird auf nachstehende Berechnungstabelle verwiesen.

Einkommen			€ 1.200,00
Abzüglich max. Wohnungskosten			€ 550,00
Bemessungsgrundlage			€ 650,00
	Stunden	Tarif/Stunde	Gesamt
DGKP (HKP)	5	€ 8,70	€ 43,50
FSB „A“	10	€ 8,70	€ 87,00
Heimhilfe	25	€ 9,60	€ 240,00
Gesamt	40		€ 370,50
zuzüglich monatl. Grundpauschale			€ 6,00
Gesamtzuzahlung Musterperson X			€ 376,50

Nach Abzug der maximalen Wohnungskosten des Einkommens gemäß § 6a Abs. 2 Z.1 lit. b Oö. Sozialhilfeverordnung ergibt sich eine Bemessungsgrundlage in Höhe von € 650,00. Die Musterperson befindet sich somit in der ersten respektive niedrigsten Kostenbeitragskategorie. In weiterer Folge ist zwischen den einzelnen Leistungsbereichen Heimhilfe bzw. FSB „A“ und soziale Hauskrankenpflege – mit und ohne Pflegegeldbezug - zu unterscheiden.

Zu erwähnen ist, dass eine Tarifkategorie für die Qualifikation PFA nicht vorgesehen ist, weshalb in dem Berechnungsbeispiel an deren Stelle die Qualifikation FSB „A“ gewählt wurde. Ebenso wurde im Berechnungsbeispiel davon ausgegangen, dass es sich um eine soziale Hauskrankenpflege, also mit Grundpflege, handelt. Die medizinische Hauskrankenpflege wäre – jedenfalls für einen bestimmten Zeitraum – kostenbeitragsfrei.

Zudem ist über den zu ermittelten Kostenbeitrag pro Stunde gemäß § 6 Abs. 5 Oö. SHV eine monatliche Grundpauschale von € 6 zu entrichten.

Bei der Verrechnung des Kostenbeitrages ist die Leistungszeit jeweils auf eine volle Viertelstunde aufzurunden (§ 6a Abs. 6 Oö. Sozialhilfeverordnung). Die Leistungszeit ist dabei jene Zeit, die vor Ort bei den Kund:innen erbracht oder für die Kund:innen geleistet wird.

Salzburg

Grundlagen:

Eigenleistung pro Stunde	
bis € 218	2,50%
ab € 218	3,00%
der Bemessungsgrundlage	

Mindesteigenleistung € 30 pro Monat.

Wer Pflegegeld bezieht, zahlt zusätzlich € 7 pro Stunde.

Beispiel Musterperson:

Einkommen	1.200,00
Pflegegeld	827,10
Einkommen netto	1.200,00
Betriebskosten (Annahme)	- 150,00
Lebensunterhalt*	- 999,80
Bemessungsgrundlage	<u>50,20</u>
<i>Eigenleistung pro Stunde</i>	
Aus Bemessungsgrundlage	1,26
Aus Pflegegeld	<u>7,00</u>
Summe	<u>8,26</u>

Eigenleistung für 40 Stunden: € 330,20

Pro Einsatz wird eine Wegzeit von 20 Minuten verrechnet. Freibeträge für den Lebensunterhalt werden jährlich neu angepasst. In Salzburg werden die monatlichen Betriebskosten berücksichtigt, in diesem Beispiel wurden € 150,00 Betriebskosten angenommen. Die Zuzahlung aus der Bemessungsgrundlage erfolgt maximal in Höhe dieser.

In der Broschüre „Zuhause pflegen“ wird auf den Seiten 14 und 16 das System erklärt.⁵⁾

Steiermark

Die zuständige Referentin der Landesregierung in der Steiermark führt aus, dass die privaten Kosten für ein Betreuungsmonat im Jahr 2024 bei Inanspruchnahme der angeführten Stunden/Dienste (ohne Berücksichtigung des Pflegegeldes der Stufe 4) € 452,40 für die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste betragen würden.

⁵⁾ https://www.salzburg.gv.at/soziales_/Documents/zuhausepflegen.pdf (abgerufen am 12.09.2024).

Allerdings werden folgende Punkte zur Berücksichtigung hinzugefügt:

Das Pflegegeld gilt nicht als Einkommen und ist somit für die Ermittlung des Tarifes nicht relevant. Neben den angeführten Tarifen sowie etwaigen Zuschlägen für Wochenenden und Feiertagen kommen keine weiteren pauschalen Zuschläge (wie z. B. Fahrkostenpauschalen, Verwaltungskostenpauschalen) zur Abrechnung. Bei der Abrechnung der Betreuungszeit vor Ort wird die erste Viertelstunde zur Gänze verrechnet, anschließend erfolgt die Abrechnung in 5-Minuten-Schritten.

Es wird darauf hingewiesen, dass ein Vergleich der monatlichen Betreuungskosten des Kunden/der Kundin zwischen den Bundesländern immer unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Zeitabrechnungssysteme erfolgen muss. D. h. ob z. B.: in 5 Minuten oder in Viertel-/Halbenstunden eine Abrechnung erfolgt, bzw. ob die Zeiten für die Fahrt hinzugezählt werden. Je präziser die Zeiterfassung, desto mehr direkte Pflege- und Betreuungsleistung ist in einer verrechneten Stunde enthalten. Ansonsten sind auch Fahrt- und Organisationszeiten bzw. Rundungszeiten miteinbezogen.

Dazu wird auch ein Beispiel gegeben: Wird ein Kunde/eine Kundin in der Steiermark betreut, zahlt er/sie aufgrund der präzisen Zeiterfassung (ausschließlichen Pflegezeit vor Ort ohne weitere Fahrzeiten/Rundungen) monatlich ggf. 10 Stunden pro Dienst und in einem anderen Bundesland für die gleiche Pflegeleistung 14 Stunden – d. h. ein Vergleich der Stunden/Stundensätze ist somit zu kurz gegriffen. Ziel ist nämlich die Abdeckung der SOLL-Kosten im Rahmen der Normkostenberechnung. Je mehr Stunden verrechnet werden, desto niedriger ist der Normkostensatz und folglich auch der Kundentarif pro Stunde – dies gleicht sich jedoch hinsichtlich der Kosten für den Kunden/die Kundin pro Monat wieder durch die höhere Anzahl an verrechneten Stunden aus.

Auch ist die Definition der Einkommenserhebung im jeweiligen Bundesland relevant. In der Steiermark wird z. B. das Pflegegeld sowie das 13. und 14. Gehalt nicht als Einkommen berücksichtigt bzw. wird als Basis das Individualeinkommen und nicht das Haushaltseinkommen/Partnereinkommen herangezogen. Aus Sicht der zuständigen Referentin ist daher bei einem Bundesländervergleich, ein Vergleich der Stunden sowie der Kostensätze und dies ohne Berücksichtigung welches Einkommen zur Tarifbestimmung konkret herangezogen wird, problematisch.

Weiterführende Informationen für die Regelungen in der Steiermark können unter folgender Website abgerufen werden.⁶⁾

Tirol

Die Musterperson Frau X leistet in Tirol für die angegebenen 40 Stunden direkter Pflege ohne Wegzeiten (für diese fallen in Tirol keine Selbstbehalte an) einen Selbstbehalt in Höhe von € 390,60.

Pro Stunde Pflege ist ein Selbstbehalt von € 10,44 zu leisten, pro Stunde Betreuung ein

⁶⁾ <https://www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/12671488/175118945/> (abgerufen am 12.09.2024).

Selbstbehalt in Höhe von € 9,36, die Leistungen werden minutengenau abgerechnet.

Stunden- ausmaß	Leistung	Normkosten- satz in Euro	Selbstbehalt in Euro	Kosten gesamt in Euro	Selbstbehalt Klient:in in Euro	Kosten Land Tirol in Euro
5	Hauskrankenpflege DGKP	75,96	10,44	379,80	52,20	327,60
10	Hauskrankenpflege PFA	71,25	10,44	712,50	104,40	608,10
25	Heimhilfe	57,22	9,36	1.430,50	234,00	1.196,50
40				2.522,80	390,60	2.132,20

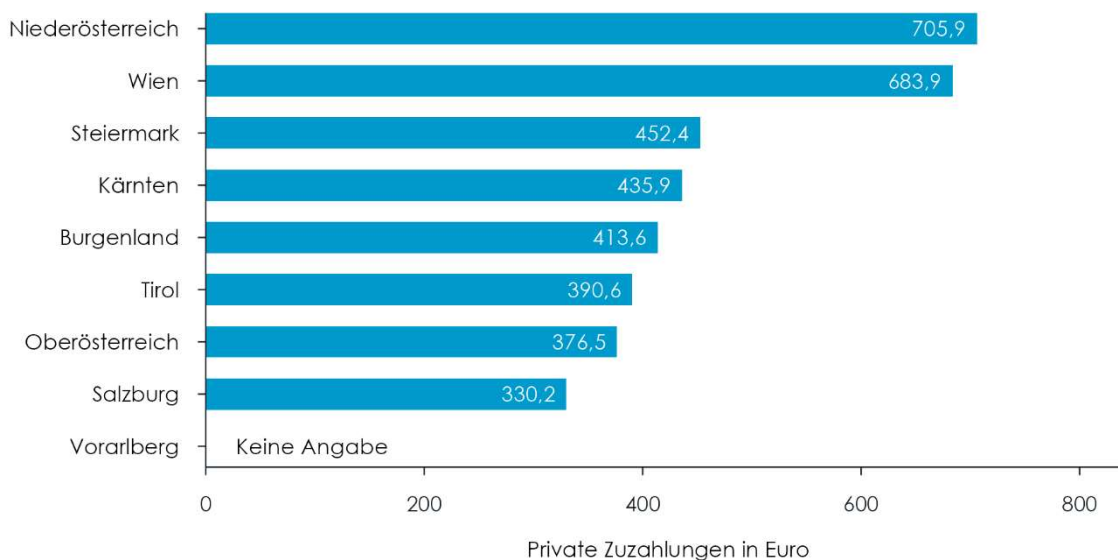
Insgesamt trägt die Musterperson Frau X 15,48% der anfallenden Kosten, die Wegzeiten würden separat dazu kommen, haben aber keinen Einfluss auf die Selbstbehalte, sondern nur auf die Ausgaben des Landes.

Wien

Bei Frau X würde, unter Berücksichtigung der angegebenen Parameter, für die 40 benötigten Leistungsstunden ein Kostenbeitrag von € 683,85 pro Monat anfallen, der sich aus der privaten Zuzahlung von € 415,68 aus dem Einkommen und € 268,17 aus dem Pflegegeld zusammensetzt. Wegzeiten wurden nicht berücksichtigt.

In einer Grafik zusammengefasst ergeben sich für die Musterperson folgende private Zuzahlungen für den Bezug der mobilen Dienste:

Abbildung 8: Unterschiede der privaten Zuzahlungen in der mobilen Pflege anhand einer Musterperson



Q: Bundesländer. Für Vorarlberg liegen keine Vergleichsdaten vor. Musterperson: 80 Jahre, Pflegegeldstufe 4, alleinlebend, im Eigentum wohnend, Nettoeinkommen (ohne Pflegegeld) € 1.200, 40 mobile Leistungsstunden pro Monat (5 DGKP/10 PFA/25 HH, nur Montag-Freitag - keine Zuschläge), Leistungsstunden netto ohne Wegzeiten.

4. Schlussfolgerungen

Steigende Nachfrage nach Pflegedienstleistungen zu erwarten

In den kommenden Jahrzehnten wird sich die Zahl an alten Menschen in Österreich sowohl absolut als auch relativ zu jüngeren Menschen stark erhöhen. Dies hat zur Folge, dass die Nachfrage nach professioneller Pflege nicht nur aufgrund der steigenden Zahl an älteren und hochaltrigen Menschen zunehmen wird, sondern auch das Potential für informelle Pflege durch die relative Abnahme potenzieller informeller Pflegepersonen abnehmen wird.

Während die Pflege in der Familie noch immer das vorherrschende Pflegemodell in Österreich ist – und auch das weithin präferierte Modell der Bevölkerung – wird das Pflegepotenzial der Familie stark unter Druck kommen. Wir wissen, dass Frauen im Bereich der Bildung stark aufgeholt haben und die jüngeren Kohorten von Frauen bereits über höhere Bildungsabschlüsse als Männer verfügen (Bock-Schappelwein et al., 2020). Dies erhöht die Arbeitsmarktintegration von Frauen sowohl aufgrund der höheren Anzahl von Frauen, die sich am Arbeitsmarkt beteiligen, aber auch durch ein höheres Arbeitsstundenausmaß. Weiters werden wir einen starken Effekt der gesunkenen Geburtenraten beobachten: Im Jahr 1960 hatte eine Frau durchschnittlich 2,7 Kinder, im Jahr 2021 nur noch durchschnittlich 1,5 Kinder.

WIFO-Projektionen zeigen eine hohe Dynamik der Nachfrage nach Pflegedienstleistungen. Die Ausführungen in Abschnitt 3 haben dargelegt, dass die zu erwartenden Nachfragesteigerungen nach Pflegedienstleistungen in den Bundesländern unterschiedlich ausfallen, mit tendenziell höheren Steigerungsraten im Westen. Dies ist der unterschiedlichen zu erwartenden demografischen Entwicklung geschuldet wie auch unterschiedlichen aktuellen Inanspruchnahmen. Insbesondere Wien profitiert von einer tendenziell jüngeren Bevölkerung durch stärkere Migrationsflüsse.

In der zeitlichen Entwicklung zeigt sich, dass nach 2035/2040 höhere jährliche Steigerungsraten der Nachfrage nach Pflegediensten zu erwarten sind – dann kommt die Baby-Boomer-Generation der 1960er Jahre ins pflegebedürftige Alter. Dementsprechend hoch wird auch die Nachfrage nach Pflegekräften sein. Das gilt es politisch vorzubereiten.

Das Einsparungspotenzial durch Verlagerungen ist beschränkt

WIFO-Studien sind der Frage nach dem Verlagerungspotenzial im Pflegebereich nachgegangen. Firgo und Famira-Mühlberger (2014) haben auf Basis einer Befragung unter Pflegedienstleistern gezeigt, dass das Verlagerungspotenzial von stationären zu mobilen Diensten nur begrenzt möglich ist. Der Nachfrageanstieg in der stationären Pflege kann zwar durch den Ausbau alternativer Betreuungsformen gedämpft bzw. verzögert werden, jedoch ist ein zeitlich nachgelagerter, aber deutlicher Ausbau stationärer Pflege aufgrund der demografischen Entwicklung unausweichlich. Famira-Mühlberger und Firgo (2018) haben auch gezeigt, dass eine Verlagerung des Pflegemix Richtung mehr mobiler Pflege den öffentlichen Ausgabenpfad für Pflege zwar dämpfen kann, aber den nötigen Ausbau stationärer Pflege nicht wesentlich reduzieren kann.

Steigende Nachfrage nach Arbeitskräften in der Pflege

Der internationale Vergleich zu der Anzahl der Pflegekräfte im Verhältnis zu älteren Personen in Abschnitt 3.2 hat gezeigt, dass Österreich im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern eine geringe Anzahl an Pflegekräften im Einsatz hat. Insbesondere zu den skandinavischen Ländern, aber auch zu den Niederlanden, zeigt sich hier eine große Diskrepanz. Dies verdeutlicht, dass Österreich stark auf die informelle Pflege setzt, die aber aus oben genannten Gründen, künftig weniger leisten können.

Mit der zu erwartenden Erhöhung der Nachfrage nach Pflegedienstleistungen ist eine steigende Nachfrage nach Pflegekräften verbunden. Die Pflegereformpakete der letzten Jahre haben – unter anderem – an zwei Ebenen angesetzt, um hier vorzubauen: Zum einen wurden erste Maßnahmen gesetzt, die die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte verbessern sollen und zum anderen wird die Pflegeausbildung finanziell besser unterstützt. Da die Pflegeausbildung von vielen in einem späteren Zeitpunkt des beruflichen Karriereweges begonnen wird, ist eine bessere finanzielle Unterstützung während der Ausbildungsphase zentral, um private finanzielle Verpflichtungen weiter erfüllen zu können. Weiters wird es weitere Anstrengungen brauchen, um Umstiege, Wiedereinstiege und Nostrifikationen zu erleichtern.

Leistungsangleichungen und Harmonisierung

In Österreich bestehen zum Teil gravierende Unterschiede in Art und Umfang des geförderten Pflegeangebots mit deutlichen Unterschieden in den Tarifen und der individuellen bzw. familiären finanziellen Belastung. Die Darstellung der privaten Zuzahlungen für eine für diese Arbeit definierte Musterperson zeigt exemplarisch die Unterschiede.

Ebenso sind erhebliche Qualitätsunterschiede hinsichtlich der Auslastung, des Betreuungsverhältnisses bzw. Personalschlüssels bekannt (Rechnungshof, 2020). Die ökonomische Literatur zeigt, dass föderale Strukturen wohlfahrtssteigernd sein können, wenn dadurch Wettbewerb zwischen den Gebietskörperschaften gewährleistet ist. Jedoch sind dafür Leistungs- bzw. Informationstransparenz und die Mobilität der Betroffenen nötig, was im Fall der Pflegesysteme der Länder und Gemeinden nicht gegeben ist. Eine stärkere Harmonisierung der Leistungsstandards und der Finanzierung der Pflege würde die ökonomische Fairness erhöhen, da die Steuerbedingungen weitgehend gleich über die Bundesländer sind (Famira-Mühlberger & Trukešič, 2023).

Langfristige Planungen und mehr Koordination wesentlich

Angesichts der demografischen Entwicklung ist eine längerfristige politische Planung zentral. Der „Nachfrageschock“ der „Baby-Boomer- Generation“ muss rechtzeitig politisch gestaltet werden, um die Abgabenbelastung künftiger Generationen und der jetzt jüngeren Menschen in jenen Jahren zu begrenzen, in denen die geburtenstarken Jahrgänge das pflegebedürftige Alter erreichen.

Eine repräsentative Umfrage unter österreichischen Gemeinden zeigt auch die Notwendigkeit einer systematischen Herangehensweise bei der Abschätzung der künftigen Nachfrage sowie einer besseren Koordination zwischen Bund, Länder und Gemeinden (Famira-Mühlberger, 2020). Es bedarf einer stärkeren Regionalisierung der Bedarfs- und Entwicklungspläne unter

Einbindung der Gemeinden. Die Intensivierung von Kommunikation und Informationsaustausch der politischen Akteure innerhalb und zwischen den verschiedenen Entscheidungsträgern (Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherungsträger) wird wesentlich sein, um den starken Anstieg der Nachfrage und des öffentlichen Aufwandes in den kommenden Jahrzehnten zu bewältigen.

Literatur

- Bittschi, B., Famira-Mühlberger, U., Kletzian-Slamanig, D., Klien, M., Pitlik, H., & Schratzenstaller, M. (2024). Finanzausgleich 2024 bis 2028. Erste Schritte zu einer Wirkungsorientierung. *WIFO-Monatsberichte*, 97(1), 29–41.
- Bock-Schappelwein, J., Famira-Mühlberger, U., Horvath, T., & Huemer, U. (2020). *Gleichstellungsindex Arbeitsmarkt. Eine Analyse des Geschlechterverhältnis in Österreich – Aktualisierung 2020*. Arbeitsmarktservice (AMS). <https://www.wifo.ac.at/publication/pid/4154213>
- Famira-Mühlberger, U. (2020). *Pflegevorsorge in Gemeinden*. WIFO. <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/66284>
- Famira-Mühlberger, U. (2023). *Projektionen des öffentlichen Pflegeaufwands bis 2050*. WIFO. <https://www.wifo.ac.at/publication/pid/31407854>
- Famira-Mühlberger, U., & Firgo, M. (2018). *Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich*. WIFO. <https://www.wifo.ac.at/publication/pid/4140621>
- Famira-Mühlberger, U., & Trukeschitz, B. (2023). Zur öffentlichen Finanzierung der Langzeitpflege in Österreich. *WIFO-Monatsberichte*, 96(12), 857–868.
- Firgo, M., & Famira-Mühlberger, U. (2014). *Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern. Quantitative und qualitative Effekte des Einsatzes öffentlicher Mittel im Vergleich zur mobilen Pflege*. WIFO. <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/47447>
- Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M. M., Parisot, V., & Stöhr, D. (2018). *Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke*. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK). https://brotschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=536&attachmentName=Endbericht_Situation_pfleger_Ang%C3%B6riger_B.pdf
- OECD. (2023a). *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/27d33ab3-en>
- OECD. (2023b). *Health at a Glance 2023. OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Rechnungshof. (2020). *Pflege in Österreich: Bericht des Rechnungshofes*. Rechnungshof Österreich. https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/004.682_Pflege_Oesterreich.pdf
- Statistik Austria. (2023). *Pflegedienstleistungsstatistik*.