

Fact Sheets Soziales und Pflege

Grundlagen und Finanzierung von Pflege und Sozialhilfe

25. Jänner 2023

verfasst von

DIⁱⁿ Nikola Hochholdinger

DIⁱⁿ Marion Jonas

Drⁱⁿ Karoline Mitterer

Kesira Yildirim-Metz, MSc

Download KDZ-Studien und -Materialien: <http://kdz.eu/de/studien>

Copyright

Das Produkt und die darin enthaltenen Daten sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind dem KDZ – Zentrum für Verwaltungsforschung vorbehalten.

Inhaltsverzeichnis

Überblick Soziales und Pflege	5
1. Akteur*innen im Sozial- und Pflegebereich	5
2. Ausgaben für Soziales und Pflege	6
Sozialhilfeumlage und Sozialhilfe	8
1. Sozialhilfeumlage	8
2. Sozialhilfe „Neu“ und Mindestsicherung	9
Pflegeleistungen	11
1. Leistungsspektrum	11
2. Leistungen im Pflegebereich	12
3. Pflegegeld	14
4. Community Nurses.....	15
Pflegefinanzierung	16
1. Einnahmen und Ausgaben im Pflegebereich	16
2. Einflussfaktoren der Ausgabenentwicklung	18
3. Pflegefonds	20
4. Entfall Pflegeregress	21
PflegeREFORM	22
1. Reformbedarf	22
2. Maßnahmen der aktuellen Pflegereform	23
Verzeichnisse	25

ÜBERBLICK SOZIALES UND PFLEGE

Das Sozial- und Pflegesystem leistet wichtige Beiträge zur Gewährleistung des sozialen Netzes in Österreich. Die Bereiche Soziales und Pflege umfassen **mehrere Aufgabenfelder**: vor allem den (finanzmäßig bedeutendsten) Pflegebereich, die Behindertenhilfe, die Sozialhilfe (Mindestsicherung) und die Kinder- und Jugendhilfe (Jugendwohlfahrt). Die Aufgaben werden von Bund, Ländern, Städten und Gemeinden erbracht. Die Fact Sheets Soziales fokussieren im Bereich Soziales auf die Sozialhilfeumlagen und die Sozialhilfe/Mindestsicherung sowie im Bereich Pflege auf die Pflegeleistungen (Pflegedienste, Pflegegeld, Community Nurses) und deren Finanzierung (Pflegefonds, Pflegeregress).

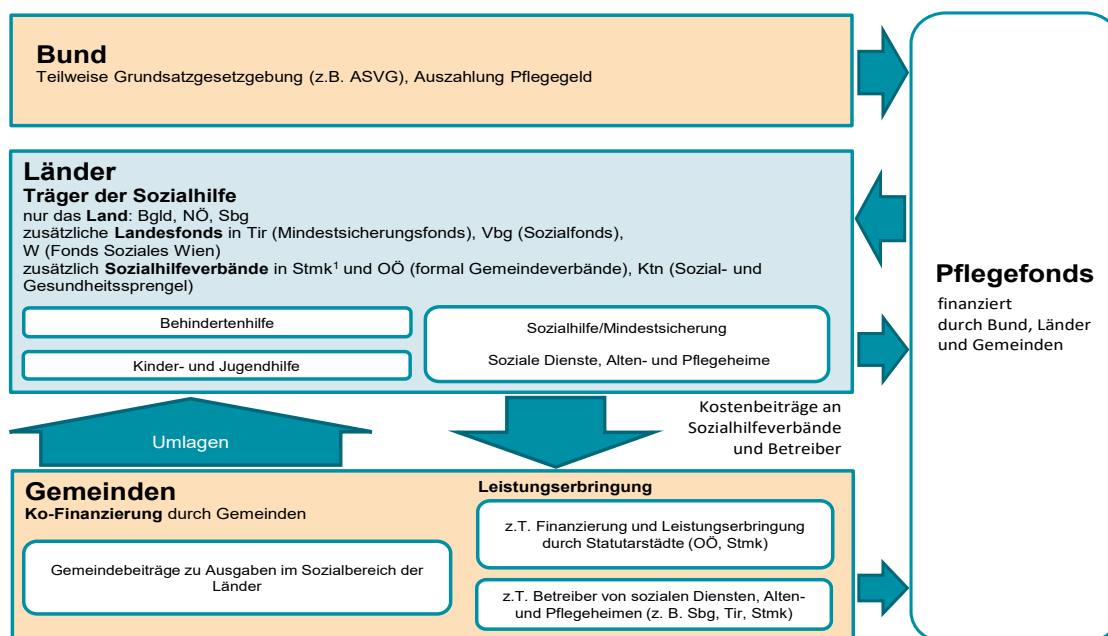
1. Akteur*innen im Sozial- und Pflegebereich

Als Träger der Sozial- und Pflegeleistungen erbringen oder sichern grundsätzlich die **Bundesländer** das Leistungsangebot im Sozial- und Pflegebereich. In Oberösterreich, der Steiermark¹ und in geringerem Ausmaß in Kärnten sind auch **Sozialhilfeverbände** (formal Gemeindeverbände) als Träger von Sozial- und Pflegeleistungen bestimmt. In Vorarlberg wurde ein Sozialfonds als Schaltstelle der Sozial- und Pflegeleistungen eingerichtet, in Wien der Fonds Soziales Wien. In Tirol gibt es einen Mindestsicherungsfonds.

Kommunen tragen mit der **Sozialhilfeumlage** wesentlich zur Finanzierung des Sozial- und Pflegebereichs bei. Daneben betreiben **Gemeinden und Städte auch eigene Einrichtungen**, wie etwa Senioren- oder Pflegeheime. So bestehen etwa in Salzburg, Tirol und Vorarlberg vielfach Gemeindeverbände für Alten-, Wohn- und Pflegeheime. Zusätzlich übernehmen Statutarstädte Aufgaben im Rahmen ihrer Funktion als Bezirksverwaltungsbehörde – beispielsweise in der Kinder- und Jugendhilfe.

Der **Bund** übernimmt im Sozial- und Pflegebereich primär die **Rolle des Fördergebers**. Mit dem Pflegegeld als Geldleistung werden pflegebedürftige Personen unterstützt. Der Bund trägt neben den Ländern und Gemeinden zur Finanzierung des **Pflegefonds** bei.

Abbildung 1: Akteur*innen im Sozial- und Pflegesystem



Quelle: KDZ: eigene Darstellung 2023 auf Basis Mitterer et al.: Länder-Gemeinde-Transferverflechtungen, 2016, S. 74; BMASK: Pflegevorsorgebericht; Statistik Austria: Gemeindefinanzdaten.

¹ Mit 31.12.2023 werden in der Steiermark die Sozialhilfeverbände (SHV) aufgelöst, Träger der Sozialhilfe ist ab 2024 das Land. Die derzeit von den SHV betriebenen Pflegeeinrichtungen wurden per 1.1.2023 in neu gegründete Pflegeverbände (Gemeindeverbände) übertragen.

2. Ausgaben für Soziales und Pflege

Ausgaben im Überblick

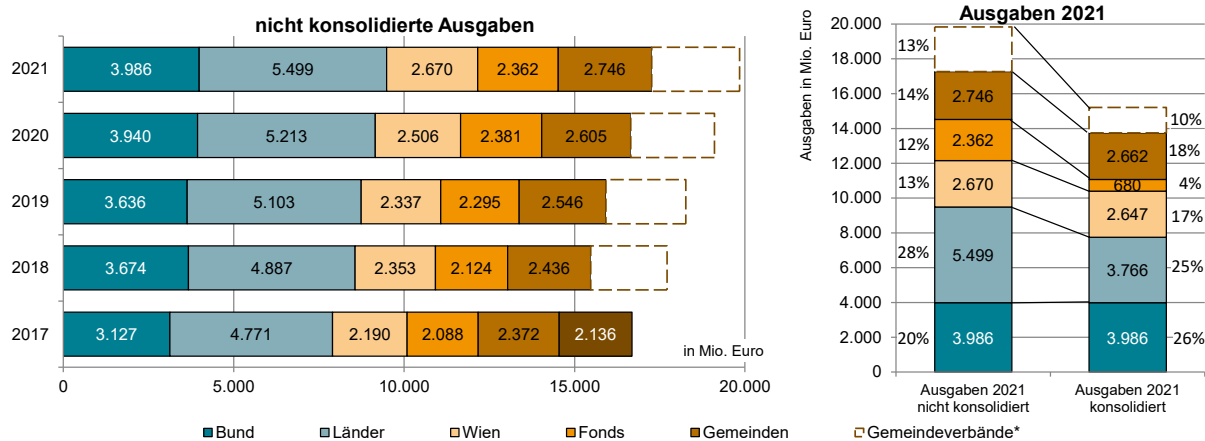
Grundsätzlich **tragen alle Gebietskörperschaftsebenen** – direkt oder indirekt – zur **Finanzierung des Sozialbereiches²** bei. Dabei zeigt sich eine dynamische Ausgabenentwicklung. Insgesamt wurde im Jahr 2021 ein Volumen von rund **19,8 Mrd. Euro³** – ohne Konsolidierung der Transfers zwischen den Gebietskörperschaften – ausgegeben. Dies entspricht einem Zuwachs von rund 19 Prozent gegenüber dem Jahr 2017 (16,9 Mrd. Euro).

Ein großer Teil der Ausgaben – rund 4,6 Mrd. Euro – fließen als intragovernmentale Transfers zu anderen Gebietskörperschaften, Sozialhilfeverbänden oder Fonds. **Nach Konsolidierung verbleiben 15,2 Mrd. Euro Ausgaben (2021)**, wobei sich die Verteilung auf die Gebietskörperschaften maßgeblich verändert:

- ❑ Insbesondere Gemeindeverbände und Fonds beziehen große Teile ihrer Einnahmen aus Transfers von Gemeinden und Ländern.
- ❑ Die Länder erhalten Transfereinnahmen in der Höhe von rund 1,7 Mrd. Euro – vorrangig über Umlagen sowie den Bundeszuschuss für den Pflegefonds.
- ❑ Die Gemeinden, die Stadt Wien und der Bund erhalten kaum Transfereinnahmen, so dass sich deren Ausgaben nicht wesentlich verändern.

Die **Länder- und Gemeindeebene trägt damit 74 Prozent der Netto-Ausgaben**, 26 Prozent trägt der Bund bei (z.B. Auszahlung der Pflegegelder).

Abbildung 2: Entwicklung des gesamten Ausgabenvolumens (nicht konsolidiert) im Sozialbereich 2017 bis 2021 sowie konsolidierte Ausgaben 2021



Quelle: KDZ: eigene Berechnungen 2023 auf Basis Statistik Austria: Gemeindefinanzdaten und Länderfinanzdaten 2017 bis 2021; Sozialfonds Vorarlberg: Rechnungsabschlüsse 2017 bis 2021; Fonds Soziales Wien: Jahresabschlüsse 2017 bis 2021; Bundesrechnungsabschlüsse 2017 bis 2021.

Anmerkung: Fonds beinhaltet Fonds Soziales Wien und Vorarlberger Sozialfonds. *) aktuelle Daten zu den Gemeindeverbänden nicht verfügbar. Näherungsweise Schätzung der Anteile auf Basis der Jahre 2013 bis 2017.

Ausgaben der Gemeinden

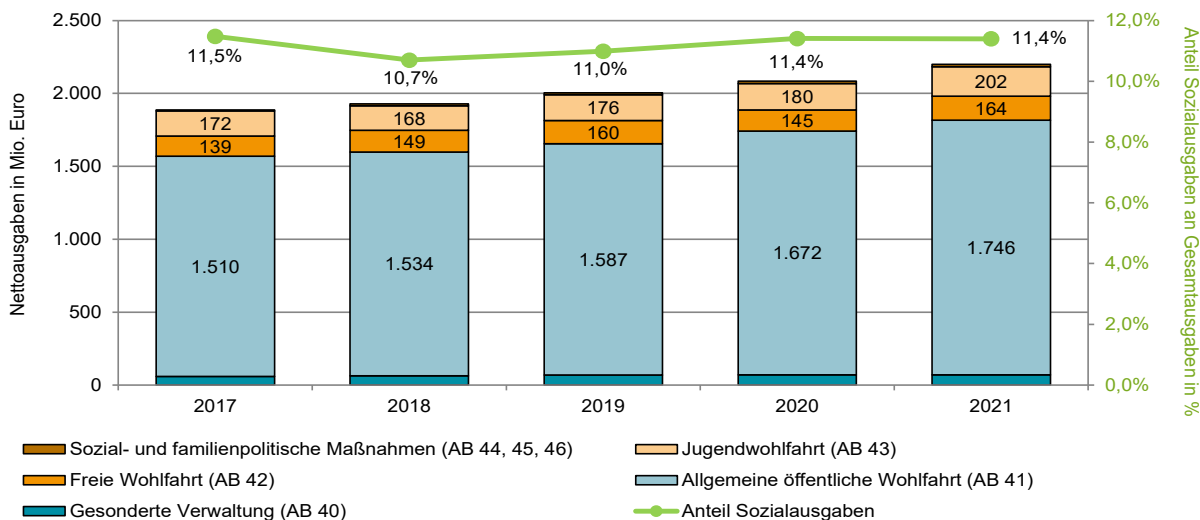
Die Ausgaben der Gemeinden im Sozialbereich beliefen sich **2021 auf 2.746 Mio. Euro bzw. 11,4 Prozent des Gemeindebudgets** (ohne Wien). Mit 1.831 Mio. Euro entfiel der Großteil der Ausgaben auf die Sozialhilfeumlagen. Den Ausgaben standen im Jahr 2021 Einnahmen von 547 Mio. Euro gegenüber.

² Der Sozialbereich umfasst v.a. die allgemeine öffentliche Wohlfahrt (inkl. Allgemeiner Sozialhilfe und Behindertenhilfe), die freie Wohlfahrt (inkl. Pflege), die Jugendwohlfahrt und die gesonderte Verwaltung.

³ Da für die Gemeindeverbände keine aktuellen Daten zur Verfügung stehen, erfolgte eine näherungsweise Schätzung der Anteile auf Basis der Jahre 2013 bis 2017.

Die **Nettoausgaben** stiegen von 1.888 Mio. Euro im Jahr 2017 auf 2.199 Mio. Euro im Jahr 2021. Dies entspricht einem **Zuwachs um 16 Prozent**.

Abbildung 3: Entwicklung der Nettoausgaben der Gemeinden nach Aufgabenbereichen (ohne Wien), 2017 bis 2021



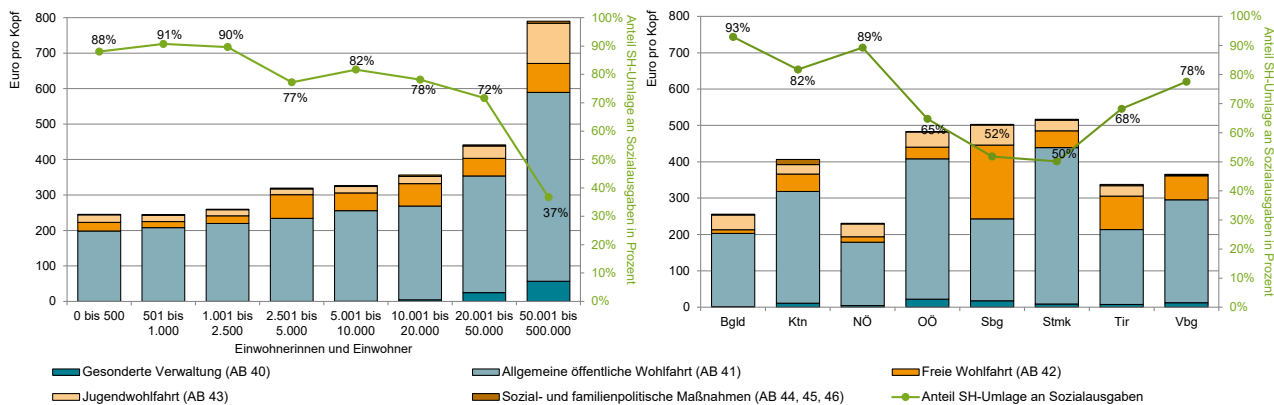
Quelle: KDZ: eigene Berechnungen 2022 auf Basis Statistik Austria: Gemeindefinanzdaten 2017 bis 2021.

Anmerkungen: Gesonderte Verwaltung: z.B. Sozialamt, Jugendamt; Allgemeine öffentliche Verwaltung: v.a. Umlagen; Freie Wohlfahrt: z.B. Pflegeheime, Essen auf Rädern, Heimhilfe; Sozial- und familienpolitische Maßnahmen: z.B. Notunterkünfte, Unterbringung kinderreicher Familien.

Betrachtet man die **Sozialausgaben** nach Einwohnerklassen, zeigt sich, dass diese **mit der Größenklasse deutlich ansteigen**. Dies ist auf zwei Gründe zurückzuführen: Einerseits steigt die Pro-Kopf-Belastung der Sozialhilfeumlagen mit der Größenklasse, da die finanzkräftigeren Städte durch die bestehenden Berechnungsregelungen pro Kopf stärker belastet werden. Andererseits finden sich bei den größten Städten auch die Statutarstädte in Oberösterreich und der Steiermark, welche selbst Sozialhilfeträger sind. Diese sind daher direkt Leistungserbringer und erhalten Leistungsentgelte vom Land (und zahlen daher keine Umlagen).

Weiters zeigen sich **deutliche Bundeslandunterschiede**, welche auf institutionelle und rechtliche Unterschiede zurückzuführen sind. Im Burgenland und in Niederösterreich erbringen die Gemeinden nur selten selbst Leistungen und sind daher vorwiegend im Zuge der Sozialhilfeumlagen involviert. Anders ist dies in Oberösterreich und Steiermark mit den Sozialhilfeverbänden oder in Salzburg und Tirol mit den zahlreichen Gemeindeverbänden für Alten-, Wohn- und Pflegeheime.

Abbildung 4: Ausgaben der Gemeinden nach Aufgabenbereichen pro Kopf nach EW-Klassen und Bundesländern, 2021



Quelle: KDZ: eigene Berechnungen 2022 auf Basis Statistik Austria: Gemeindefinanzdaten 2021.

SOZIALHILFEUMLAGE UND SOZIALHILFE

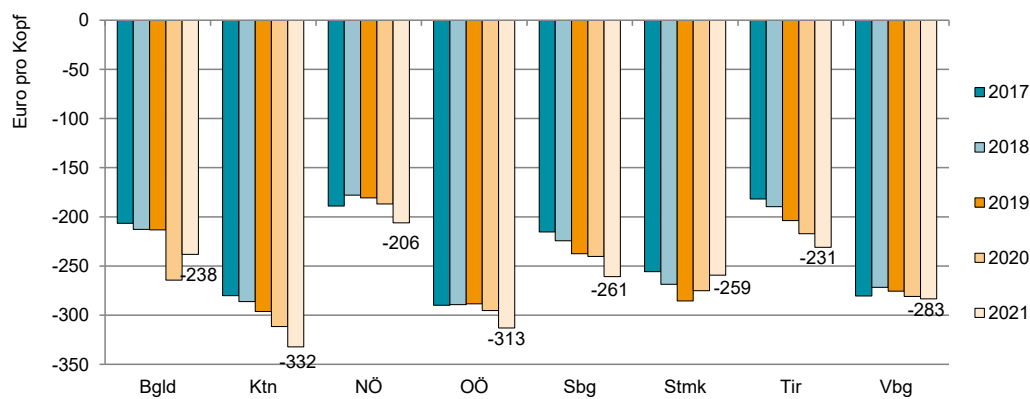
1. Sozialhilfeumlage

Die Sozialhilfeumlagen umfassen die **Pflege, Sozialhilfe (Mindestsicherung), Behindertenhilfe sowie Kinder- und Jugendhilfe**. Die Sozialhilfeumlagen sind in der Regel ein reines **Ko-Finanzierungsinstrument**, die Gemeinden haben häufig keine Mitsprachemöglichkeit.

Bundeslandunterschiede

Die Gemeinden tragen je nach Bundesland **zwischen 35 und 50 Prozent der länderspezifischen Sozialausgaben**⁴. Die geringste Belastung pro Kopf bestand 2021 für die Niederösterreichischen Gemeinden, die höchste in Kärnten, Oberösterreich und Vorarlberg.

Abbildung 5: Entwicklung der Sozialhilfeumlagen nach Bundesländern 2017 bis 2021



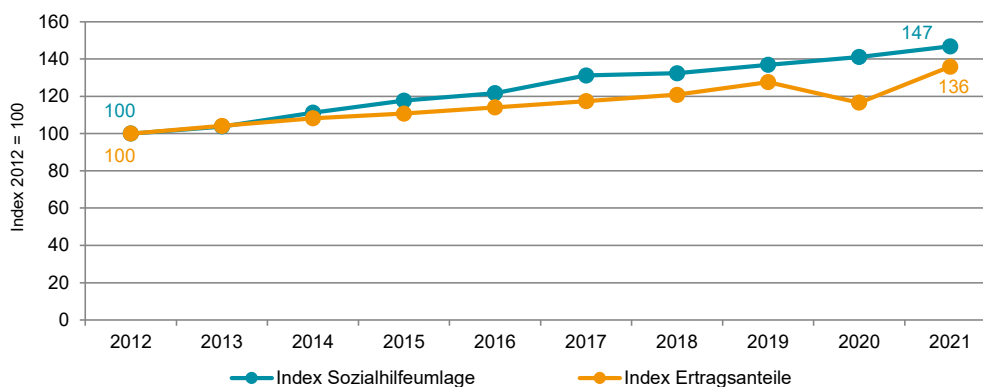
Quelle: KDZ: eigene Berechnung 2022 auf Basis Statistik Austria: Gemeindefinanzdaten 2017 bis 2021.

Anmerkung: Statutarstädte in OÖ und Stmk leisten als Sozialhilfeverbände keine Umlagen. Für die Darstellung wurde der Durchschnittswert der Nettoausgaben der Städte über 50.000 EW als „fiktive Sozialhilfeumlage“ angenommen.

Starke Dynamik der Sozialhilfeumlagen

Insgesamt stiegen die Sozialhilfeumlagen binnen **zehn Jahren um 47 Prozent** (2012: 1.247 Mio. Euro; 2021: 1.831 Mio. Euro), die Ertragsanteile für die Gemeinden nahmen im selben Zeitraum um 36 Prozent (2012: 5.520 Mio. Euro; 2021: 7.504 Mio. Euro) zu. Der Einbruch in der Dynamik der Ertragsanteile im Jahr 2020 ist auf die Auswirkungen der Covid19-Pandemie zurückzuführen.

Abbildung 6: Entwicklung der Sozialhilfeumlagen und der Ertragsanteile 2012 bis 2021



Quelle: KDZ: eigene Berechnung 2022 auf Basis Statistik Austria: Gemeindefinanzdaten 2012 bis 2021.

⁴ 35 Prozent in Tirol; 40 Prozent in Oberösterreich, in der Steiermark und in Vorarlberg; 50 Prozent in den weiteren Bundesländern festgelegt in den Sozialhilfe- und Mindestsicherungs-, Behinderten-/ Chancengleichheits-, Kinder- und Jugendhilfegesetzen der Bundesländer

2. Sozialhilfe „Neu“ und Mindestsicherung

Das System der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung befindet sich aktuell im Umbruch. Nachdem die Art. 15a-Vereinbarung über eine bundesweite bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS) zwischen Bund und Ländern im Jahr 2016 ausgelaufen ist, bestand bis 2019 keine bundesweite Rahmenvorgabe. Die Regelungen für die Mindestsicherung variierten auf Grund fehlender Vorgaben teilweise stark. Mit dem Sozialhilfe-Grundsatzgesetz 2019 und der Novelle 2022 wurde die Mindestsicherung bzw. Sozialhilfe schließlich als bundesweit einheitlicher Rahmen neugestaltet. Die flächendeckende Umsetzung ist noch im Gange und erfolgt sukzessive durch die einzelnen Länder. Mit Stand Juli 2022 sind bereits in sechs Bundesländern Ausführungsgesetze in Kraft, Wien hat das Sozialhilfe-Grundsatzgesetz teilweise umgesetzt. In der Übergangsphase bestehen in einzelnen Bundesländern teilweise parallele Systeme.

Zweck Sozialhilfe und Mindestsicherung

Die Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung ist für Personen vorgesehen, die über keine angemessenen finanziellen Mittel verfügen, um ihren Lebensunterhalt bzw. den ihrer Angehörigen ausreichend decken zu können. Mit der finanziellen Unterstützung soll Armut und soziale Ausgrenzung bekämpft und vermieden werden. Die Zielsetzungen wurden im Rahmen des Sozialhilfe-Grundsatzgesetzes 2019 um integrationspolitische, fremdenpolizeiliche und arbeitsmarktpolitische Ziele erweitert.

Sozialhilfe „Neu“ und Mindestsicherung

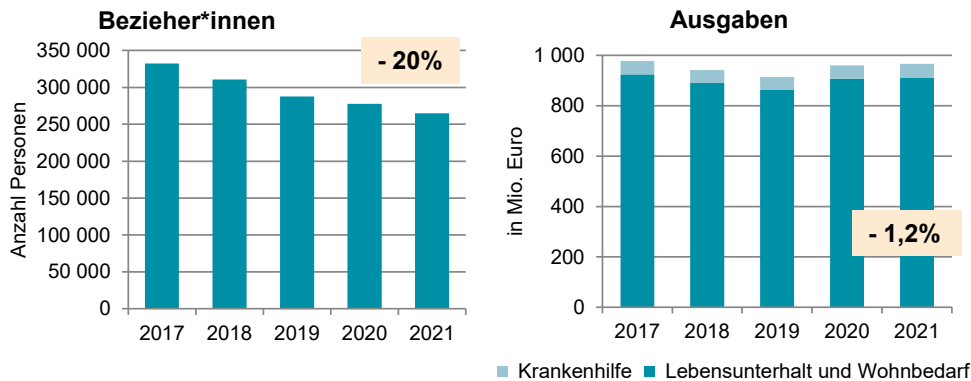
Im Gegensatz zur Mindestsicherung gelten im System der Sozialhilfe Höchstsätze anstelle von Mindeststandards, die monatliche Sozialhilfe darf die Höhe des Netto-Ausgleichszulagenrichtsatzes in der Pensionsversicherung nicht übersteigen. Für Alleinlebende und Alleinerziehende beträgt die Höhe der Sozialhilfe im Jahr 2022 maximal rund 978 Euro. Für zwei volljährige Personen im Haushalt ist ein Maximalbetrag von rund 1.369 Euro vorgesehen. In Haushaltsgemeinschaften sind die Anteile der degressiven Abstufung für weitere im Haushalt lebende Personen im Vergleich zu den vorangegangenen Regelungen nunmehr geringer. Die Summe der Geldleistungen pro Haushaltsgemeinschaft ist gedeckelt. Der durchschnittliche monatliche Leistungsanspruch in der Mindestsicherung und Sozialhilfe betrug 2021 381 Euro pro Person bzw. 712 Euro pro Bedarfsgemeinschaft (Statistik Austria 11/2022).

Abnehmende Bezieher*innen bei steigenden Pro-Kopf-Ausgaben

Seit 2017 zeigt sich in der Mindestsicherungs- und Sozialhilfestatistik ein stark sinkender Trend: Die Anzahl der Bezieher*innen von Sozialhilfe/Mindestsicherung ist im Zeitraum von fünf Jahren um insgesamt 20 Prozent geschrumpft. Gründe dafür können die verbesserte Wirtschafts- und Arbeitsmarktlage, die umfassenden Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie als auch die regulatorischen Änderungen sein.

Die Ausgaben für Lebensunterhalt, Wohnbedarf und Krankenhilfe betragen 2021 für die Länder und Gemeinden insgesamt **966 Mio. Euro** (Statistik Austria 11/2022). Die Gesamtausgaben sind seit 2017 zunächst leicht gesunken und nehmen ab 2020 wieder zu. Im Zusammenspiel mit der stark reduzierten Anzahl an Bezieher*innen ergeben sich daraus jedoch **stetig steigende pro-Kopf-Ausgaben** im Zeitraum 2017-2021. Im Jahr 2021 betragen die Ausgaben je beziehende Person durchschnittlich 3.648 Euro.

Abbildung 7: Entwicklungen in der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung, 2017-2021

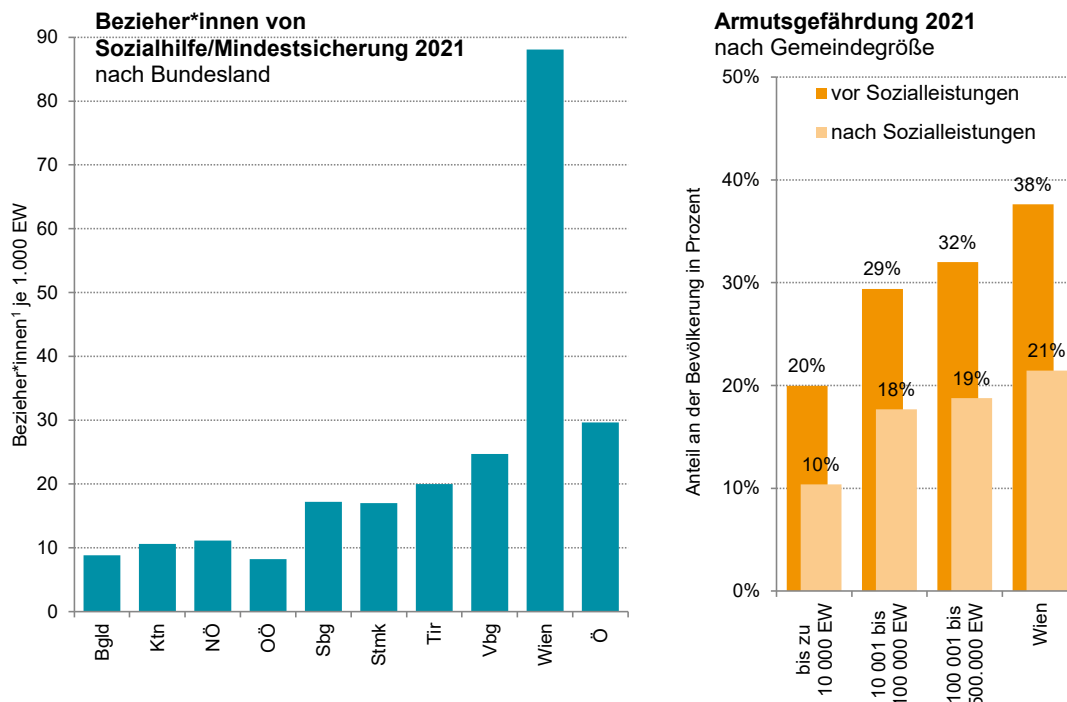


Quelle: Statistik Austria: Mindestsicherungs- und Sozialhilfestatistik 2016-2021.

Erhöhte Armutsgefährdung und Unterstützungsbedarf in Städten

Ein großer Teil der Personen in der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung lebt in Städten und insbesondere in Wien – in der Bundeshauptstadt leben mehr als die Hälfte der Bezieher*innen österreichweit. Der Unterstützungsbedarf ist in den westlichen Bundesländern und speziell im urban geprägten Vorarlberg deutlich höher als in den östlichen Bundesländern. Ebenso verweist die Statistik der Armutsgefährdung (vor Sozialleistungen) mit rund 38 Prozent der Bevölkerung in Wien auf ein beinahe doppelt so hohes Armutsrisiko wie in kleinen Gemeinden. Nach Sozialleistungen beträgt die Armutsgefährdung bei den Städten in den Kategorien über 10.000 EW jeweils rund ein Fünftel der Einwohner*innen.

Abbildung 8: Personen in der Sozialhilfe/Mindestsicherung und Armutsgefährdung (2021)



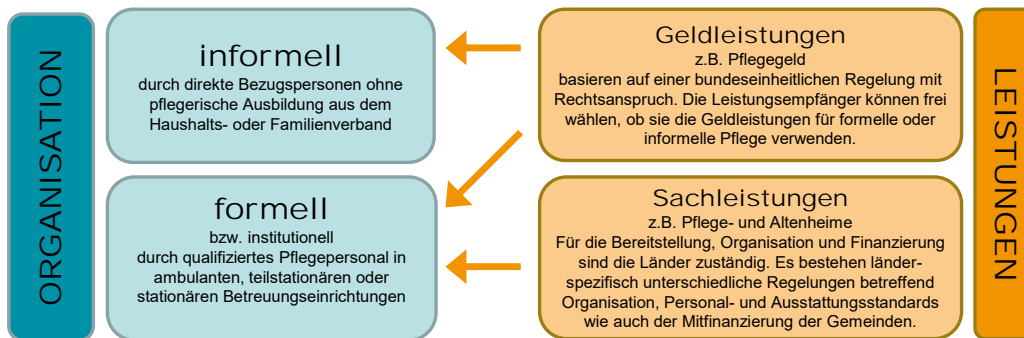
Anmerkungen: 1) Angaben zu den Personen sind Jahressummen; Quelle: KDZ: eigene Darstellung 2022; auf Basis Statistik Austria: Mindestsicherungs- und Sozialhilfestatistik 2021, EU-SILC 2021: Armutsgefährdung und soziale Ausgrenzung.

PFLEGELEISTUNGEN

1. Leistungsspektrum

Das österreichische Pflegesystem basiert auf informeller und formeller Pflege. Auf der Leistungsseite findet sich eine Kombination aus Geld- und Sachleistungen.

Abbildung 9: Organisations- und Leistungsformen des Pflegesystems



Quelle: KDZ: eigene Darstellung 2018.

Ergänzend ist die **24h-Betreuung** zu erwähnen, welche als Mischform formeller und informeller Pflege gesehen werden kann.

Welche Dienstleistungen umfasst die formelle Pflege?⁵

Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste: Stationäre Betreuung und Pflege (inkl. tagesstrukturierende Leistungen) sowie Hotelleistungen (Wohnung und Verpflegung) in eigens geschaffenen Einrichtungen (inkl. Hausgemeinschaften) mit durchgehender Präsenz von Betreuungs- und Pflegepersonal (z.B. Pflegeheime, Pflegewohnhäuser, Seniorenheime).

Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen: Bis zu drei Monate befristete Wohnunterbringung mit Verpflegung sowie Betreuung und Pflege (inkl. aktivierender Betreuung und Pflege).

Teilstationäre Tagesbetreuung: Ganz- oder halbtägige Betreuung und Pflege sowie Verpflegung und Aktivierungs- und Therapieangebote für Personen, die nicht in stationären Einrichtungen leben (z.B. Tagesstätten, -zentren).

Alternative Wohnformen: Einrichtungen für Personen, die aus sozialen, psychischen oder physischen Gründen nicht mehr alleine wohnen können oder wollen und keiner ständigen stationären Betreuung oder Pflege bedürfen.

Mobile Betreuungs- und Pflegedienste: Häusliche soziale Betreuung und Pflege sowie Unterstützung bei der Haushaltsführung.

Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste: Mehrstündige Betreuung im häuslichen Umfeld zur Förderung und Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung.

Case- und Caremanagement: Individuelle Sozial-, Betreuungs- und Pflegeplanung, Organisation von Betreuungs- und Pflegediensten sowie Nahtstellenmanagement.



⁵ Vgl. § 3 Pflegefondsgesetz, Fassung vom 01.12.2022.

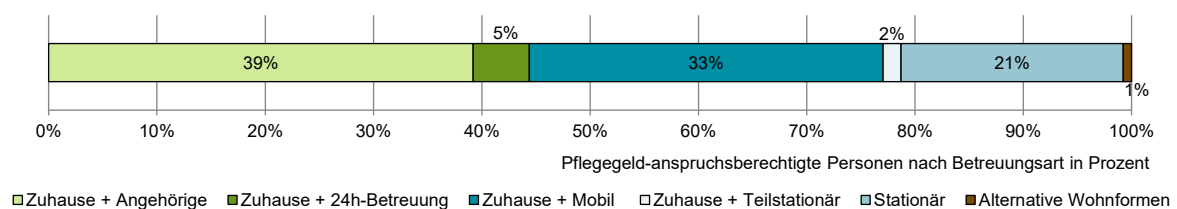
2. Leistungen im Pflegebereich

Betreuungsmix der Pflegegeldbezieher*innen

Von den insgesamt rund 464.000 anspruchsberechtigten Personen für das Pflegegeld wird die Mehrheit – zu mehr als drei Viertel – überwiegend im häuslichen Umfeld versorgt, primär durch Angehörige (etwa 40 Prozent), in etwa einem Drittel (33 Prozent) mit Unterstützung durch mobile Dienste und weniger als 2 Prozent durch teilstationäre Betreuung und Pflege sowie etwa 5 Prozent durch eine 24h-Betreuung.

Infolge des Entfalls des Pflegeregresses und der demografischen Entwicklung ist der Anteil der Personen mit Pflegegeld in stationärer Betreuung von 2016 (Sozialministerium November 2017) bis 2020 um etwa 5 Prozentpunkte auf etwa ein Fünftel angewachsen. Zunehmende Tendenz besteht auch bei den durch mobile Dienste betreuten Personen. In etwa ein Viertel der Pflegegeldbezieher*innen wurde bereits im Rahmen des Case- und Care-Managements betreut, welches ein zunehmend bedeutendes Beratungs- und Unterstützungsangebot für pflegebedürftige Personen darstellt.

Abbildung 10: Anspruchsberechtigte Personen für Pflegegeld nach Betreuungsform, 2020



Anmerkung: Betreute Personen nach Pflegediensten sind Jahressummen. Doppel- und Mehrfacherfassungen durch Inanspruchnahme unterschiedlicher Betreuungsformen (z.B. mobile Dienste und teilstationäre Betreuung und Pflege) sind nicht bereinigt. Quelle: KDZ: eigene Berechnung und Darstellung auf Basis Statistik Austria: Pflegedienstleistungsstatistik 2020; BMSGPK: Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2020 – Anspruchsberechtigte Personen Stichtag 31.12.2020, durchschnittliche Bezieher*innen pro Monat einer Förderleistung für 24h-Betreuung 2020.

Verhältnis stationäre zu mobile Dienste variiert nach Bundesland

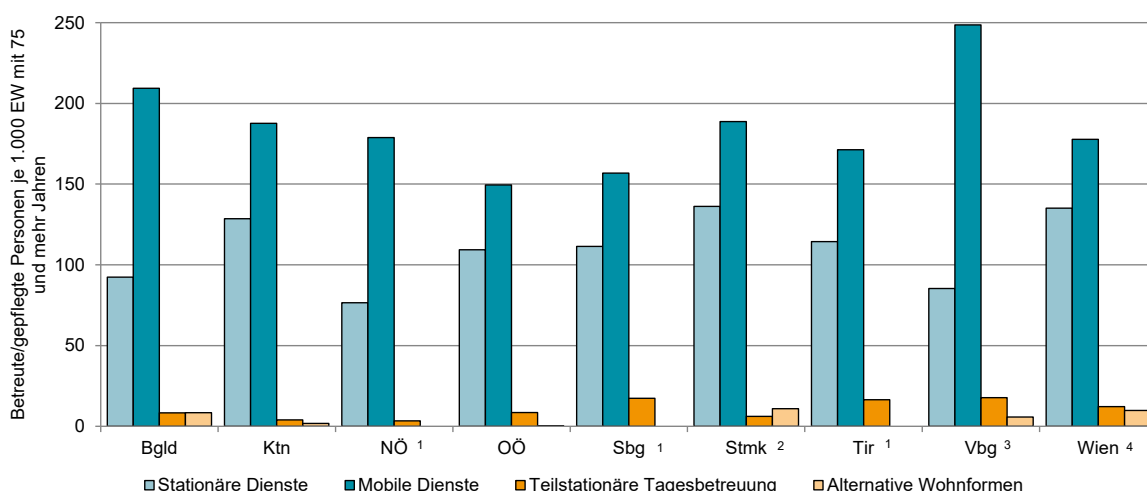
Der Betreuungsmix in den einzelnen Bundesländern ist durchaus unterschiedlich (Abbildung 11). Dies wird insbesondere bei einer Betrachtung der **Nutzung der Pflegedienstleistungen** (daher ohne Pflege zuhause und 24h-Betreuung) **durch die Generation 75+** deutlich. Stationäre Dienste sind am stärksten in Wien⁶, Kärnten und der Steiermark ausgebaut, die mobilen Dienste in Vorarlberg und ebenfalls in Wien. Das Angebot an teilstationären Tagesbetreuungen und alternativen Wohnformen variiert sehr deutlich.

Zur Beurteilung der Bedeutung der stationären Pflege eignet sich insbesondere auch die Betrachtung der **stationär betreuten Personen je 100 Personen mit Anspruchsberechtigung auf Pflegegeld der Stufe 4-7** (Abbildung 12). In Wien, Kärnten und Salzburg werden mehr als 75 Prozent bezogen auf die Pflegegeldbezieher*innen der Stufen 4-7 stationär betreut, während es im Burgenland und in Niederösterreich etwa 43-44 Prozent sind.

Deutliche Unterschiede zeigen sich auch beim **Verhältnis zwischen mobil und stationär betreuten Personen**. So kommen in Vorarlberg auf eine stationär betreute Person 2,9 mobil betreute Personen. In Kärnten, in Oberösterreich, in Salzburg, in der Steiermark und in Wien hingegen sind es weniger als 1,5 mobil betreute Personen, der Österreichdurchschnitt liegt bei 1,6 (Statistik Austria 2020). Das Konzept „mobil vor stationär“ wurde daher in den Bundesländern bisher in sehr unterschiedlichem Ausmaß umgesetzt.

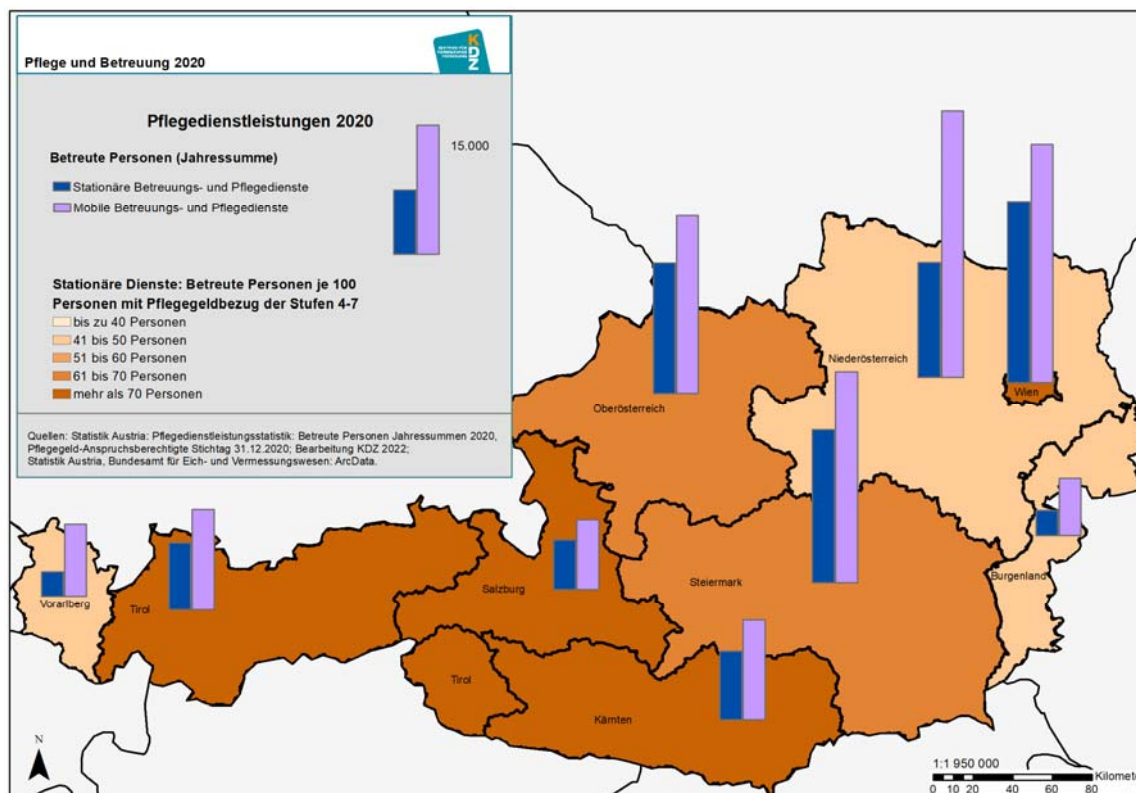
⁶ Die Bereiche Betreutes Wohnen und Hausgemeinschaften werden seit 2017 bei den stationären Diensten erfasst.

Abbildung 11: Betreute Personen nach Betreuungsform je 1.000 EW mit 75 und mehr Jahren nach Bundesland, 2020



Anmerkungen: Die Betreuungs- und Pflegedienste umfassen die in § 3 Abs. 1 Pflegefondsgesetz (PFG) aufgelisteten sechs Dienstleistungsbereiche soweit ihre (Mit)Finanzierung aus öffentlichen Mitteln erfolgt; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung sowie ohne Selbstzahler*innen; 1) Alternative Wohnformen: Kein (mit-)finanziertes Angebot; 2) Einschließlich Doppel-/Mehrfachzählungen, Stationäre Dienste: einschließlich Kurzzeitpflege; 3) Mobile Dienste: Hauskrankenpflege, ohne sonstige mobile Dienste; 4) Die Bereiche Betreutes Wohnen und Hausgemeinschaften in Wien sind bei den stationären Diensten (nicht bei den alternativen Wohnformen) erfasst. Quelle: KDZ: eigene Darstellung 2022; auf Basis Statistik Austria: Pflegedienstleistungsstatistik 2020 Betreute Personen Jahressummen; Bevölkerungsstatistik 2020.

Abbildung 12: Struktur der Pflegedienstleistungen nach Bundesland, 2020



Quelle: KDZ: eigene Darstellung 2022; auf Basis Statistik Austria: Pflegedienstleistungsstatistik 2020.

3. Pflegegeld

Zweck des Pflegegeldes

Das Pflegegeld dient der pauschalierten Abdeckung von pflegebedingten Mehraufwendungen, um selbstbestimmt die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern. Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach der Pflegestufe und erfolgt unabhängig vom Einkommen oder Vermögen der Pflegebedürftigen (Arbeiterkammer Wien 2018, S. 271).

Ko-Finanzierung durch Länder und Gemeinden

Die Finanzierung des Pflegegeldes ist komplex. Bis zum Jahr 2011 wurde zwischen dem Bundespflegegeld und dem Landespflegegeld unterschieden. Mit 2012 wurde das Landespflegegeld in das Bundespflegegeld überführt und Finanzierungsbeiträge von Ländern und Gemeinden vereinbart, welche im Rahmen des Finanzausgleichsgesetzes über den Weg von Vorwegabzügen bei den Ertragsanteilen von Ländern und Gemeinden abgezogen werden. Die **Ausgaben für das Pflegegeld lagen 2021 bei 2.741 Mio. Euro**, die Kostenbeiträge von Ländern und Gemeinden bei 372 Mio. Euro.

Das Pflegegeld wurde seit der Einführung 1993 bis zum Jahr 2020 im Zeitraum von mehr als 25 Jahren nur sechsmal über alle Pflegestufen valorisiert. Erst **seit dem Jahr 2020 ist eine jährliche Valorisierung des Pflegegeldes** entsprechend dem im ASVG definierten Pensionsanpassungsfaktor (§108f ASFG) gesetzlich vorgeschrieben. Ende 2021 wurde ein **Erschwerniszuschlag** (Anrechnung zusätzlicher Stunden) für schwer geistig oder schwer psychisch behinderte (insbesondere Demenz) Personen sowie für schwerst behinderte Kinder und Jugendliche eingeführt.

Tabelle 1: Entwicklung des Pflegegeldes seit 1993

Pflege-stufe	Höhe des Pflegegeldes pro Person									Entwicklung		
	1993	1994	1995 - 2004		2005 - 2008		2009 - 2015 ¹⁾		2016 - 2019	jährliche Valorisierung		
			2020	2021	2022	gesamt	jährlich (Durchschnitt)					
in EURO									in Prozent			
Stufe 1	181,7	186,3	145,3	148,3	154,2	157,3	160,1	162,5	165,4	-9%	-0,3%	1,7%
Stufe 2	254,4	260,8	268,0	273,4	284,3	290,0	295,2	299,6	305,0	20%	0,7%	1,7%
Stufe 3	392,4	402,2	413,5	421,8	442,9	451,8	459,9	466,8	475,2	21%	0,7%	1,7%
Stufe 4	588,6	603,4	620,3	632,7	664,3	677,6	689,8	700,1	712,7	21%	0,7%	1,7%
Stufe 5	799,4	819,4	842,4	859,3	902,3	920,3	936,9	951,0	968,1	21%	0,7%	1,7%
Stufe 6	1.090,1	1.117,3	1.148,7	1.171,7	1.242,0	1.285,2	1.308,3	1.327,9	1.351,8	24%	0,8%	1,7%
Stufe 7	1.453,5	1.489,8	1.531,5	1.562,1	1.655,8	1.688,9	1.719,3	1.745,1	1.776,5	22%	0,8%	1,7%

Anmerkungen: 1) 2011 erfolgte eine Erhöhung des Pflegegeldes der Stufe 6 um 1,4 % auf insgesamt 1.260,- Euro.
Quelle: Bundespflegegeldgesetze seit 1993.

Die Höhe des **Pflegegeldes hat insgesamt von 1993 bis 2022 je nach Stufe um 20 bis 24 Prozent** zugenommen, während der **Verbraucher-Preis-Index um 72 Prozent⁷** (Jänner 2022) gestiegen ist. Dies entspricht in etwa einer jährlichen Erhöhung um 0,7 bis 0,8 Prozent. Von 2019 bis 2022 erfolgte eine Erhöhung um insgesamt 5,1 Prozent, während die Inflation in diesem Zeitraum bezogen auf die jeweiligen Jänner-Werte rund 8 Prozent betrug.

⁷ KVDZ eigene Berechnung auf Basis Statistik Austria: Verbraucherpreisindizes ab 1990, erstellt am 16.12.2022.

4. Community Nurses

Ausgangslage

Im Rahmen der Taskforce Pflege wurde die Implementierung eines Pilotprojektes zu Community Nurses festgelegt. Es gibt in Österreich zwar eine Vielzahl an Angeboten im Pflege- und Betreuungsbereich, diese sind aber teilweise für Betroffene unübersichtlich. Mit Community Nurses soll ermöglicht werden, niederschwellig auf Gemeindeebene kompetent Information und Beratung anbieten zu können.

Was sind Community Nurses?

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bieten niederschwellig, regional, wohnortnah und bedarfsorientiert Unterstützung und Beratung im Pflegebereich an. Sie vernetzen Menschen und Leistungserbringer*innen und übernehmen die Koordination diverser Leistungen, Therapien und sozialer Dienstleistungen. Ein zentrales Element ist der präventive Hausbesuch für Menschen ab dem 75. Lebensjahr. Der Fokus liegt auf der Vermittlung anderer Pflege-Dienste und auf der Erhaltung und Unterstützung der Selbstständigkeit. Sie machen im Gegensatz zu mobilen Diensten keine direkte Pflege.

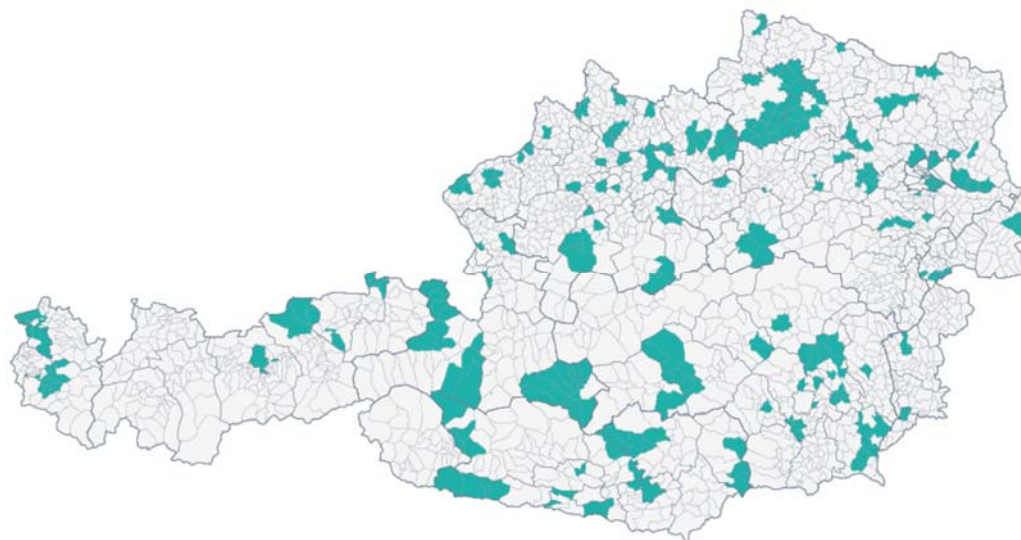
Organisation und Finanzierung der Community Nurses

Die Pilotprojekte sind Teil des österreichischen Aufbau- und Resilienzplans. Aus EU-Mitteln stehen hierfür 54,2 Mio. Euro für den Zeitraum 2022 bis 2024 zur Verfügung. Es besteht eine begleitende, wissenschaftliche Evaluierung der Pilotprojekte.⁸

Bis Ende 2021 wurden 145 Anträge gestellt. Mit Stand 1.9.2022 gab es 115 Fördervereinbarungen (184 VZÄ bzw. 275 Personen, zuzüglich E-Autos und E-Bikes). Pro VZÄ werden 100 Tsd. Euro pro Jahr gefördert (eine VZÄ kann 3.000 bis 5.000 EW betreuen). Förderfähig sind Personalkosten (max. 80 Prozent der Fördersumme) sowie Sachkosten (max. 20 Prozent).

Organisatorisch können Community Nurses direkt bei der Gemeinde angestellt sein oder die Gemeinde kooperiert mit einem Träger. Die Gesundheit Österreich GmbH hat eine Koordinationsstelle inkl. Schulungsangebote für Community Nurses eingerichtet und begleitet die Gemeinden bei der Umsetzung.

Abbildung 13: Community Nurses-Projekte in Österreich, Stand 01.09.2022



Quelle: Gesundheit Österreich GmbH, <https://cn-oesterreich.at/das-projekt/pilotprojekte-oesterreich>

⁸ Das Institute for Applied Research on Ageing (IARA) und der Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege der Fachhochschule Kärnten sind beauftragt worden, das Umsetzungsprojekt Community Nursing in Österreich formativ und summativ zu evaluieren. Das Evaluierungsprojekt startete im Mai 2022 und endet im Dezember 2024 (<https://cn-oesterreich.at/das-projekt/evaluation>).

PFLEGEFINANZIERUNG

1. Einnahmen und Ausgaben im Pflegebereich

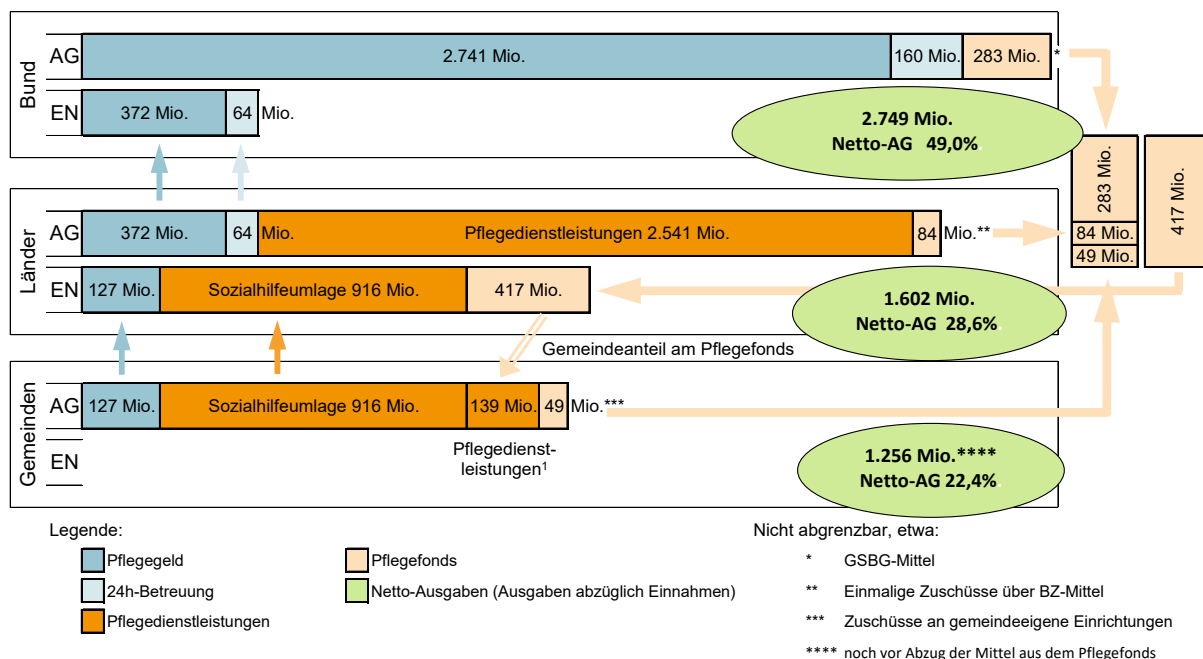
Hohe Komplexität

Die Finanzierung der Pflege ist **komplex** und weist eine **hohe Verflechtung** zwischen den Gebietskörperschaftsebenen auf. Insgesamt verteilen sich die **Netto-Ausgaben⁹ von 5.675 Mio. Euro 2021** auf Bund, Länder und Gemeinden folgendermaßen: **49 Prozent (bzw. 2.749 Mio. Euro) tragen der Bund, 28,6 Prozent (bzw. 1.602 Mio. Euro) die Länder und 22,4 Prozent (bzw. 1.231 Mio. Euro) die Gemeinden.**

Bei den Netto-Ausgaben zeigt sich eine deutliche Verschiebung der Anteile der Gebietskörperschaften zwischen 2017 und 2021. Während die Anteile des Bundes (2017: 53,4%) und der Gemeinden (2017: 24,1%) in den letzten fünf Jahren zurückgingen, stieg jener der Länder von 22,5 auf 28,6 Prozent.

Als wichtigster Ausgabenbereich beim Bund zeigt sich das **Pflegegeld** mit 2.741 Mio. Euro, welches von Ländern und Gemeinden mit 372 Mio. Euro ko-finanziert wird. Hinzu kommen Ausgaben von 160 Mio. Euro für die **24-Stunden-Betreuung**, welche von Bund und Ländern gemeinsam im Verhältnis 60:40 bezahlt werden.

Abbildung 14: Einnahmen und Ausgaben im Pflegebereich, 2021



Anmerkung: Ausgaben für Pflegedienstleistungen der Länder sind Netto-Ausgaben (abzüglich Beiträge/Ersätze sowie sonstiger Einnahmen) bzw. bei den Gemeinden exkl. des geschätzten Anteils am Pflegefonds. 1) Netto-AG Pflegedienstleistungen abzgl. geschätzter Anteil der Gemeinden am Pflegefonds. Abkürzungen: AG = Ausgaben, EN = Einnahmen, GSBG = Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, BZ = Gemeinde-Bedarfszuweisungsmittel. Quelle: KDZ: eigene Darstellung 2022; auf Basis BMF: Verteilung der gemeinschaftlichen Bundesabgaben 2021; BMSGPK: Österr. Pflegevorsorgebericht 2021; Pflegefondsgesetz idF.BGBl. 9/2022; Statistik Austria: Gemeindefinanzdaten 2021.

Bei den Ländern und Gemeinden liegt der Schwerpunkt auf der Finanzierung der Pflegedienstleistungen. Die Netto-Ausgaben¹⁰ v.a. für **stationäre, teilstationäre und mobile**

⁹ Ausgaben abzüglich Einnahmen.

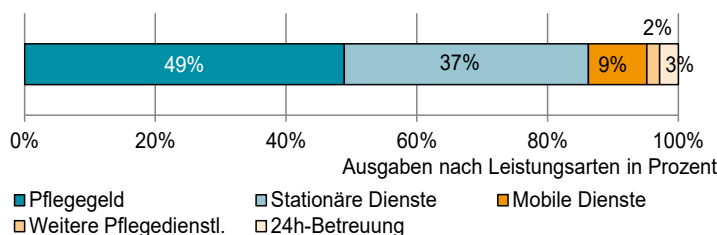
¹⁰ Netto-Ausgaben: Brutto-Ausgaben abzüglich Beiträge, Ersätze und sonstige Einnahmen. Transfers zwischen den GK sind noch nicht berücksichtigt.

Pflegedienstleistungen¹¹ betragen 2021 insgesamt 2.706 Mio. Euro (noch vor Abzug der Mittel aus dem Pflegefonds), wovon ein Teil über Sozialhilfeumlagen¹² durch die Gemeinden mit 916 Mio. Euro kofinanziert wird. Zusätzlich fließen Mittel aus dem **Pflegefonds** ein, welcher gemeinsam von Bund (283 Mio. Euro), Ländern (84 Mio. Euro) und Gemeinden (49 Mio. Euro) dotiert wird.

Pflegegeld und stationäre Dienste als zentrale Ausgabengrößen

Etwa **49 Prozent** der Ausgaben im Pflegebereich erfolgen als **Geldleistungen** über das Pflegegeld. Dem stehen **Sachleistungen** im Bereich der Pflegedienstleistungen sowie die 24h-Betreuung gegenüber.

Abbildung 15: Ausgaben nach Leistungsarten 2021



Anmerkung: Ausgaben für Pflegedienstleistungen sind Netto-Ausgaben: Brutto-Ausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

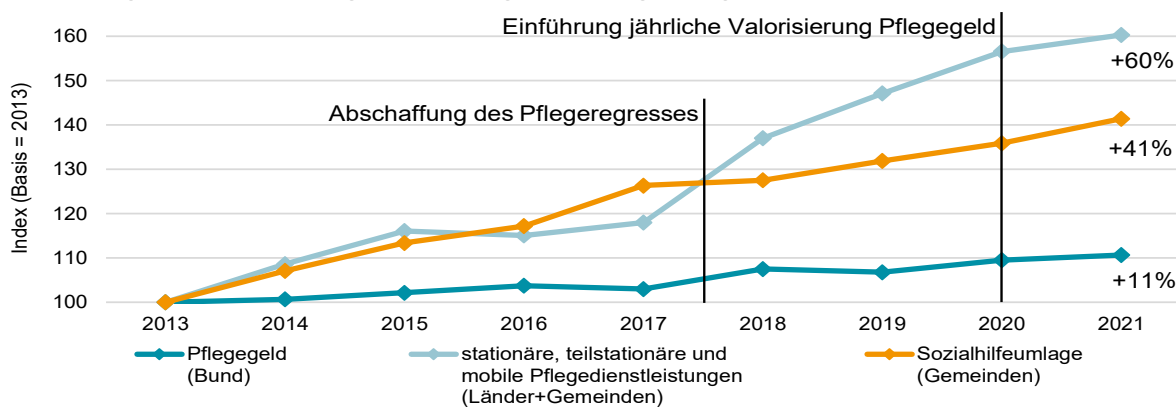
Quelle: KDZ: eigene Darstellung 2021; auf Basis: BMSGPK: Pflegevorsorgebericht 2021.

Unterschiedliche Dynamiken der Ausgabengrößen

Nach Gebietskörperschaftsebenen zeigen sich unterschiedlich dynamische Entwicklungen. So stieg das Pflegegeld (daher ein Großteil der Ausgaben des Bundes) im Zeitraum 2013 bis 2021 nur um elf Prozent. Dem gegenüber kam es bei den Pflegedienstleistungen, welche von Ländern und Gemeinden gemeinsam getragen werden, zu einer Steigerung um 60 Prozent. Die Sozialhilfeumlagen zeigten einen Anstieg um 41 Prozent.

Die mangelnden jährlichen Anpassungen des Pflegegeldes an die Preisentwicklungen bis zum Jahr 2020 haben dazu geführt, dass es zu Verschiebungen der Finanzierungslast vom Bund zu den Ländern und Gemeinden gekommen ist, da ein immer größerer Anteil der Pflegeausgaben über die Sozialhilfe abgedeckt werden muss. Die Abschaffung des Pflegeregresses im Jahr 2018 verstärkte die Dynamik im Pflegedienstleistungsbereich weiter.

Abbildung 16: Entwicklung der wichtigsten Ausgabengrößen, 2013 bis 2021



Anmerkung: Ausgaben der Länder für Pflegedienstleistungen sind Netto-Ausgaben: Brutto-Ausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze und sonstiger Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds). Quelle: KDZ: eigene Darstellung 2022; auf Basis BMSGPK: Pflegevorsorgeberichte 2017 bis 2021; Statistik Austria: Gemeindefinanzdaten 2017 bis 2021.

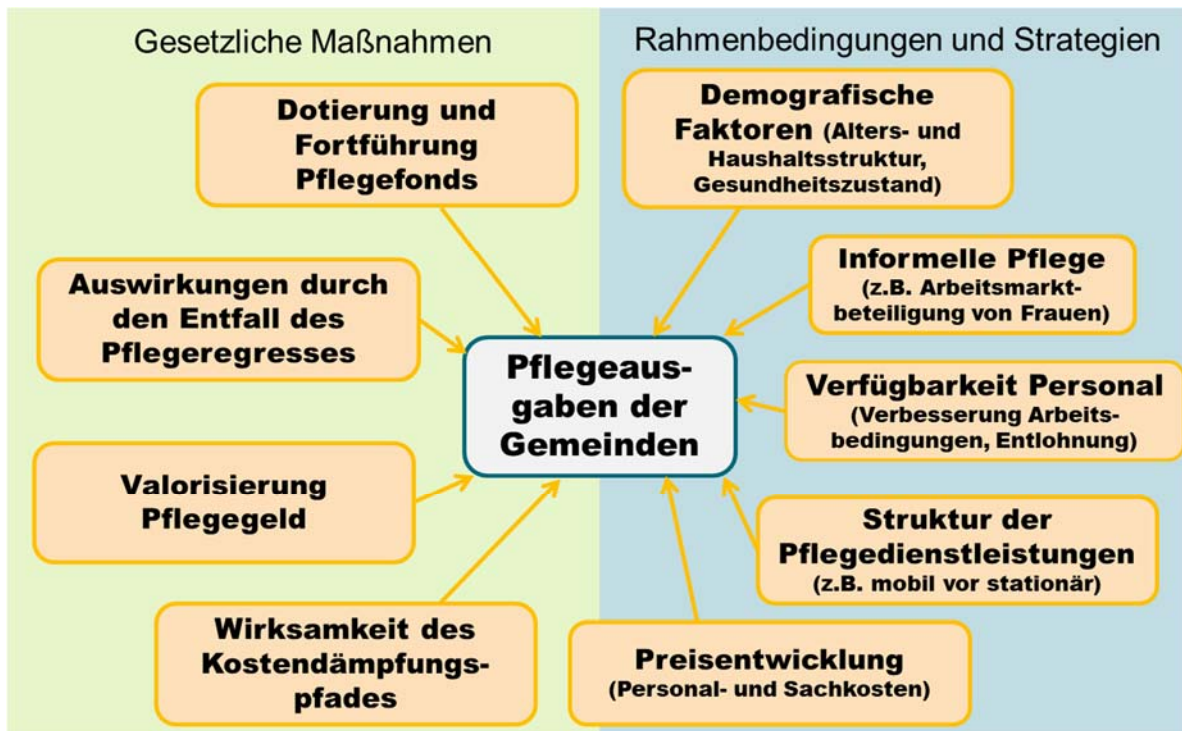
¹¹ Stationäre Dienste, teilstationäre Dienste, alternative Wohnformen, Kurzzeitpflege und Case- und Care-Management, Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste.

¹² Annahme, dass rund die Hälfte der Sozialhilfeumlage auf den Pflegebereich entfällt (basierend auf aktuellen Abrechnungen in zwei Bundesländern).

2. Einflussfaktoren der Ausgabenentwicklung

Wie sich die Ausgaben der Gemeinden in der Zukunft entwickeln werden, hängt von verschiedenen Faktoren ab (Grossmann und Schuster 2017, S. 30 ff.; Brückner et.al. 2017, S. 161 ff.). Einerseits werden die Ausgaben durch gesetzliche Maßnahmen beeinflusst. Andererseits wird die Entwicklung der Pflegeausgaben dadurch bestimmt, ob in ausreichendem Ausmaß auf die bestehenden Rahmenbedingungen reagiert wird und entsprechende Konzepte zur Weiterentwicklung des Pflegebereiches bestehen.

Abbildung 17: Einflussfaktoren auf die Pflegeausgaben für Gemeinden



Quelle: KDZ: eigene Darstellung 2023.

Rahmenbedingungen und Strategien

Wichtige Faktoren sind die **demografische Entwicklung** sowie die Entwicklung des **Gesundheitszustandes**. Die „Baby-Boomer“-Generation erreicht in den Jahren 2025 bis 2030 die Altersgrenze von 60 Jahren. Wichtiges Kriterium ist auch die Entwicklung des Gesundheitszustandes, welcher die Anzahl an Pflegejahren in Relation zur steigenden Lebenserwartung beeinflusst.

Weiters relevant ist, welche Arten von Pflegedienstleistungen in welchem Ausmaß in Anspruch genommen werden. Bereits seit Längerem ist ein **Rückgang der informellen Pflege** zu verzeichnen. Dies ist etwa begründet in einer stärkeren Arbeitsmarkt-beteiligung von Frauen, einem relativen Rückgang des Frauenanteils im Alter von 40 bis 59 Jahren sowie in der Abnahme der durchschnittlichen Haushaltsgröße bzw. dem überdurchschnittlichen Anstieg an Einpersonenhaushalten. Durch den Wegfall an **informeller Pflege** entsteht eine Verschiebung in den formellen Pflegebereich.

Bei der **Struktur der Pflegedienstleistungen** ist insbesondere das Verhältnis zwischen mobiler/teilstationärer und stationärer Pflege relevant. Grundsätzlich wird angestrebt, die mobile Pflege zu stärken, um den stationären Bereich zu entlasten, was i.d.R. auch in den Konzepten der Länder verankert ist. Der Entfall des Pflegeregresses hatte jedoch eine stärkere Nutzung der stationären Pflege zur Folge.

Insbesondere auch die **Preisentwicklung** bedingt eine Dynamisierung der Ausgaben. Zu nennen sind hier neben dem gegenwärtigen inflationsgetriebenen Anstieg der Betriebskosten die Lohnentwicklung des Pflegepersonals. Hinzu kommt aber auch die Anpassung von Qualitätsstandards (z.B. Betreuungsschlüssel). Auch eine Erhöhung der Qualifizierungsstandards für Pflegeberufe wird zu überdurchschnittlichen Anstiegen der Pflegeausgaben beitragen.

Mittelfristig wird auch die unzureichende **Verfügbarkeit von Personal** höhere Ausgaben nach sich ziehen. Bereits jetzt können die Bettenkapazitäten im stationären Bereich nicht voll genutzt werden, da das Personal fehlt. Neben Ausbildungsoffensiven für den Pflegebereich wird es v.a. wichtig sein, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Löhne anzuheben. Beides zieht höhere Ausgaben nach sich.

Auch eine Erhöhung der Qualifizierungsstandards für Pflegeberufe wird zu überdurchschnittlichen Anstiegen der Pflegeausgaben beitragen.

Gesetzliche Maßnahmen

Neben diesen demografischen, gesellschaftlichen und strukturellen Einflussfaktoren werden die Pflegeausgaben der Gemeinden auch von gesetzlichen Maßnahmen oder von Verschiebungen der Ausgaben zwischen den Gebietskörperschaften beeinflusst. Mit dem Finanzausgleichsgesetz 2017 erfolgte eine Verlängerung des **Pflegefonds** bis zum Jahr 2023. Es ist von einer weiteren Verlängerung für die nächste Finanzausgleichsperiode auszugehen.

Maßgeblichen Einfluss hat der Entfall des **Pflegeregresses**. Hier entstehen Einnahmenverluste bzw. Mehrausgaben, die in der Regel gemeinschaftlich von Ländern und Gemeinden getragen werden müssen, teils aber vom Bund abgegolten werden. Eine jährliche **Valorisierung des Pflegegeldes** ist mittlerweile realisiert worden, diese bewegt sich jedoch unterhalb der Dynamik der Ausgabensteigerungen im Sachbereich.

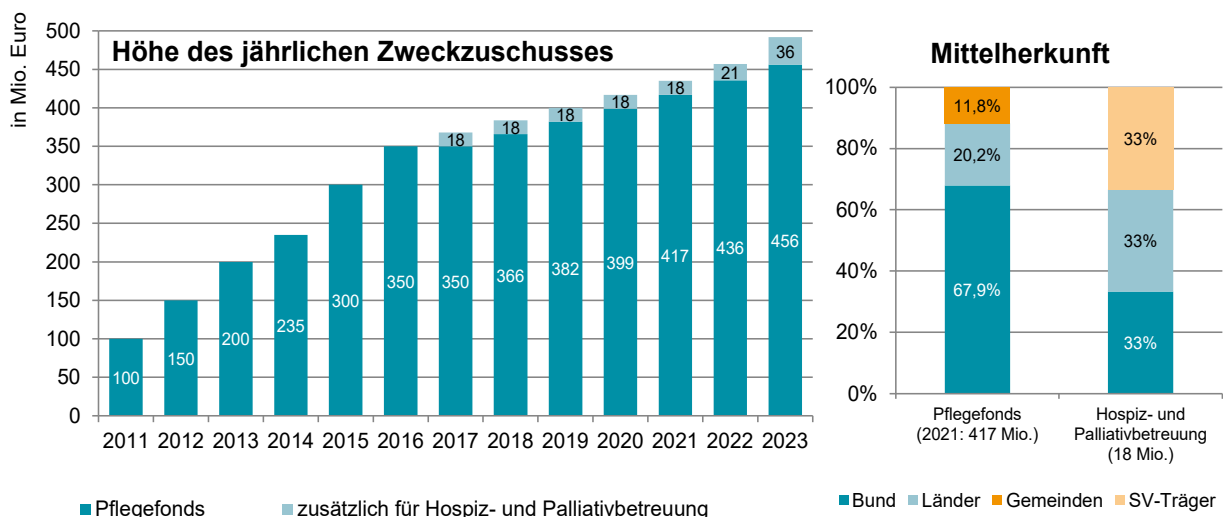
Schließlich wird die Entwicklung der Pflegeausgaben auch davon abhängen, ob der im Paktum zum Finanzausgleichsgesetz 2017 vereinbarte **Ausgabendämpfungspfad** im Pflegebereich im Ausmaß von jährlich 4,6 Prozent greift und ob sich dieser auch auf die Sozialhilfeumlage der Gemeinden niederschlagen wird. Mit dem Finanzausgleichsgesetz 2024 ist zu erwarten, dass es aufgrund der hohen Inflationsraten zu einer Anpassung des Ausgabendämpfungspfad kommen wird. Eine umfassende Reform der Pflegefinanzierung wurde im Rahmen der Pflege Taskforce ausgearbeitet und ist daher weiterhin ausständig.

3. Pflegefonds

Ziel des Pflegefonds ist es, die **Ausgabendynamik von Ländern und Gemeinden zu bremsen**, indem auch der Bund Mittel in den Pflegefonds einspeist. Der Pflegefonds wird dabei im Rahmen des Finanzausgleichsgesetzes über **Vorwegabzüge bei den Ertragsanteilen** von Bund, Ländern und Gemeinden finanziert. Die Zuteilung der Mittel aus dem Pflegefonds auf die einzelnen Bundesländer erfolgt nach der Bevölkerung (vgl. Mohr 2017, S. 186 ff).

Der Pflegefonds wird den Ländern und Gemeinden zur teilweisen Abdeckung der Ausgaben, die im Rahmen der Sicherung sowie dem Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege zum laufenden Betrieb anfallen, jährlich als Zweckzuschuss zur Verfügung gestellt. Die Dotierung des Pflegefonds wird im Rahmen des Pflegefondsgesetzes (jeweils geknüpft an das Finanzausgleichsgesetz) geregelt. Die Dotierung lag 2011, als der Fonds erstmals eingerichtet wurde, bei 100 Mio. Euro und erhöhte sich seitdem kontinuierlich. 2022 lag der Zuschuss bei 436,0 Mio. Euro, für 2023 sind 455,6 Mio. Euro vorgesehen.

Abbildung 18: Höhe und Mittelaufbringung des Pflegefonds



Quelle: KDZ: eigene Darstellung 2022 auf Basis § 2 Pflegefondsgesetz, § 10 Finanzausgleichsgesetz 2017 sowie Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG.

Bedeutung für die Gemeinden

Für die Gemeinden zeigen sich mit dem Pflegefonds zwei wichtige Aspekte. Erstens sollte der Pflegefonds die Ausgabendynamik im Pflegebereich – und damit auch der Sozialhilfeumlage – bremsen. Dieser Effekt zeigte sich allerdings nur bei der Einführung (2011, 2012), mittelfristig steigen die Sozialhilfeumlagen-Ausgaben aber wieder sehr dynamisch. Es kam daher zu **keinem nachhaltigen Effekt**. Ergänzend muss auch darauf hingewiesen werden, dass sich die Länder und Gemeinden einen Teil der Pflegefonds-Mittel selbst finanzieren und es daher nur zu einer Verschiebung von Ertragsanteilen zum Pflegefonds kommt.

Zweitens erhalten Gemeinden, welche **selbst Trägerinnen** von Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen sind, über die Länder Mittel aus dem Pflegefonds; gemäß Pflegefondsgesetz entsprechend dem Verhältnis zu ihren tatsächlich getragenen und nachgewiesenen Nettoausgaben für Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege.

4. Entfall Pflegeregress

Als Pflegeregress wird grundsätzlich bezeichnet, wenn im Fall einer geförderten Langzeitpflege einer Person auf das Privatvermögen der/des Betroffenen und deren/dessen Angehörigen zurückgegriffen werden kann (Firgo und Famira-Mühlberger 2020). Mit Anfang 2018 wurde der in Österreich bis dahin bestehende Pflegeregress auf Vermögen bei stationären Pflegedienstleistungen abgeschafft. Auf weitere Einkommen, wie etwa die Pension oder das Pflegegeld, wird weiterhin zurückgegriffen.

Konsequenzen des Entfalls

Durch den Entfall des Pflegeregresses entstanden langfristige Folgewirkungen. Dies betrifft einerseits **laufende Mindereinnahmen** (Wegfall von Einnahmen aus Vermögenswerten und Entfall von Vollzahler*innen). Andererseits entstehen **Folgelasten** durch eine erhöhte Nachfrage und einen steigenden Investitionsbedarf.

Abbildung 19: Mindereinnahmen und Mehrausgaben bei Entfall des Pflegeregresses



Quelle: KDZ: eigene Darstellung 2022.

Gemäß einer Studie des WIFO im Jahr 2020¹³ spielt die Abschaffung des Pflegeregresses eine wesentliche Rolle für den markanten Anstieg der öffentlichen Ausgaben für Sachleistungen im Jahr 2018. So beziffert das WIFO die Mehrausgaben auf 272,7 Mio. Euro bzw. einen Beitrag von 13,7 Prozentpunkten der Steigerung von insgesamt 16,0%. Bis zum Jahr 2025 werden die Mehrausgaben auf 427,1 Mio. Euro geschätzt, bis zum Jahr 2030 auf 595,6 Mio. Euro.

Ersatzzahlung des Bundes

Gemäß eigenen Erhebungen der Länder 2018 wurden die Mehrausgaben 2018 auf mind. 500 Mio. Euro¹⁴ geschätzt. Der Bund hat die Mehrkosten auf zunächst 100 Mio. Euro geschätzt. Mitte 2018 einigte man sich auf einen einstweiligen Kostenersatz in der Höhe von 340 Mio. Euro, wobei eine Abrechnung auf Basis der tatsächlichen Kosten erfolgen sollte. Der Ersatz soll den Einnahmefall bei stationärer Langzeitpflege sowie bei stationärer Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderungen sowie die Mehrausgaben durch ehemalige Selbstzahler*innen umfassen. Nicht berücksichtigt wurden Mehrausgaben durch die gestiegene Nachfrage.

Die 2019 von der Bundesagentur für Unterstützungs- und Betreuungsleistungen durchgeführte Abrechnung für 2018 über 300 Mio. Euro wurde vom Städtebund und einigen Ländern in Frage gestellt. Trotz Kritik an der Abrechnungssystematik wurde im September 2019 im Zweckzuschussgesetz ein Ersatz von 300 Mio. Euro für die Jahre 2019 und 2020 festgelegt. Von Seiten der Länder wurde daraufhin gefordert, die Abrechnungsmethodik anzupassen. Dies wurde von Seiten des Bundes nicht aufgegriffen. Stattdessen wurde im Zweckzuschussgesetz für den Zeitraum 2021 bis 2024 eine Ersatzleistung von 300 Mio. Euro festgelegt.

¹³ Firgo/Famira-Mühlberger: Öffentliche Ausgaben für Pflege nach Abschaffung des Regresses in der stationären Langzeitpflege, 2020.

¹⁴ Wiener Zeitung vom 16. Mai 2018: Warum der Pflegeregress die Länder nicht das Gleiche kostet.

PFLEGEREFORM

1. Reformbedarf

Prognosen zur Ausgabenentwicklung im Pflegebereich

Gemäß einer Studie des WIFO im Jahr 2020 (Famira-Mühlberger 2020) wird für Sachleistungen ein Anstieg gegenüber 2018 von 37 Prozent im Jahr 2025 bzw. 77 Prozent im Jahr 2030 prognostiziert. Hier wurde die Abschaffung des Eigenregresses in der stationären Pflege bereits berücksichtigt. Dem gegenüber soll sich das Pflegegeld real bis 2025 nur um 13 Prozent bzw. bis 2030 um 25 Prozent erhöhen; dies bereits unter Berücksichtigung einer jährlichen Valorisierung ab 2020. Die hohen Steigerungen im Bereich der Sachleistungen liegen zum Teil an der steigenden Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsdiensten durch den kontinuierlichen Rückgang an informeller Pflege, zum Teil an einem erwartbaren starken Anstieg der Kosten je Betreuungs- und Pflegeplatz.

Reformnotwendigkeiten

Die Reformbedarfe im Pflegebereich sind vielfältig. Angesichts der demografischen Entwicklung gilt es, die Finanzierung der Pflege langfristig abzusichern und die Versorgungsqualität durch entsprechende Rahmenbedingungen – insbesondere für das Personal – zu gewährleisten. Mit der aktuell geplanten **Zielsteuerung Pflege** könnte hier ein wichtiger Rahmen für Zielsetzungen gesetzt und die Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern und Gemeinden verbessert werden. So bedarf es klarer Strategien zur Ausgabeneindämmung im Pflegebereich. Dies betrifft insbesondere auch Strukturreformen, wie die Stärkung der mobilen Pflege, aber auch der teilstationären Pflege und von alternativen Wohnformen sowie eine verbesserte Mehr-Ebenen-Steuerung (klare Ziele, gebietskörperschaftsübergreifende Strategien).

Zur Sicherung der Pflegefinanzierung ist eine **Reform des Finanzierungskonzeptes** notwendig. Dies umfasst eine Entflechtung und damit eine Zusammenführung der Finanzierungs- und Aufgabenverantwortung. Bei einer Neugestaltung des Finanzierungskonzeptes sollten auch neue Finanzierungsquellen evaluiert werden – etwa die Einführung einer Pflegeversicherung oder eine steuerbasierte Finanzierung (wie etwa eine zweckgebundene Vermögenssteuer).

Abbildung 20: Reformansätze im Pflegebereich



Quelle: KDZ: eigene Darstellung 2023.

2. Maßnahmen der aktuellen Pflegereform

Taskforce Pflege

Im Jahr 2020 erfolgte mit der Taskforce Pflege ein Reformprozess mit breiter Beteiligung verschiedenster Stakeholder. Dabei wurden fünf Themenfelder behandelt:

Abbildung 21: Ziele und ausgewählte Maßnahmenpakete im Rahmen der Taskforce Pflege

Verlässlichkeit in der Pflege und Betreuung und Sicherheit im System	z.B. österreichweit einheitliche Standards, bessere Abstimmung innerhalb der Pflege, Transparenz
Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern	z.B. Ausbau präventiver Maßnahmen, Digitalisierung
Angemessene Rahmenbedingungen für Pflegende	z.B. Attraktivierung Berufsbild, bessere Rahmenbedingungen für die Ausübung der Berufe
Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen	z.B. Unterstützung pflegender Angehöriger, Demenzstrategie, Community Nursing
Vorausschauend planen und gestalten	z.B. Bündelung von Finanzierungsströmen, koordinierte Gesamtsteuerung, Zielvereinbarung Gesundheit

Quelle: eigene Darstellung 2022; auf Basis: Rappold et al.: Taskforce Pflege. Wien 2022.

Die Umsetzung der definierten Maßnahmen verläuft dabei unterschiedlich. Während Community Nursing bereits angelaufen ist, fehlt eine Zielvereinbarung Gesundheit noch. Bei der Taskforce Pflege ist auch wichtig zu betonen, dass die Herstellung einer nachhaltigen Finanzierung des Pflegebereiches im Rahmen des Prozesses nicht behandelt wurde.

Pflegepaket des Bundes 2022

Im Mai 2022 wurde das Pflegepaket des Bundes mit einem Volumen von 1 Milliarde Euro bis 2024 präsentiert. Dieses umfasst 20 Maßnahmen, welche Vorschläge der Taskforce Pflege aufgreifen.

Abbildung 22: Maßnahmen des Pflegepaketes 2022 des Bundes

<p>Bereits umgesetzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausbildungsfonds (einmalige Zuschüsse im Rahmen der Ausbildung): 225 Mio. Euro für 3 Jahre (2/3 Bund, 1/3 Länder) • Pflegestipendium (gestartet mit 1.1.2023) • Maßnahmen in der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz (Entfristung, Kompetenzerweiterungen, Erleichterungen bei der Anerkennung von im Ausland erworbenen Ausbildungen, Überführung der Schulversuchte ins Regelschulwesen, zusätzliche Entlastungswoche, Besserstellung der Nachtschwerarbeit, Erleichterungen für ausländische Pflegekräfte) • Bundeszuschlag für Beschäftigte: 520 Mio. Euro bis Ende 2023 für die Erhöhung von Gehältern • Pflegekarenzgeld (Rechtsanspruch, 3 Monate) • Pflegekurse für pflegende Angehörige und Ausweitung des Angehörigengesprächs • Entfall der Anrechnung der erhöhten Familienbeihilfe auf das Pflegegeld • Anpassungen beim Pflegegeld (Erschwerniszuschlag für Menschen mit schweren psychischen Behinderungen oder Demenz, Angehörigenbonus)
<p>Noch nicht umgesetzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lehre für Assistenzberufe in der Pflege (vorerst Modellversuch) • Durchlässigkeit erhöhen (bedingter Rechtsanspruch auf Weiterbildung im Berufsleben) • Zuwendungen für die Ersatzpflege (Verkürzung der Frist der Anwendbarkeit) • Förderung der 24h-Betreuung (Verbesserung der arbeitsrechtlichen Bedingungen)

Quelle: eigene Darstellung 2022; auf Basis: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform.html>.

Literaturverzeichnis

- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, idF BGBl. I Nr. 174/2022 sowie BGBl. I Nr. 29/2017.
- Arbeiterkammer Wien (2018). Sozialleistungen im Überblick 2018. Lexikon der Ansprüche und Leistungen. 20. Auflage, ÖGB Verlag.
- Bauer, H.; Biwald, P.; Mitterer, K.; Thöni, E. – Hrsg (2017). Finanzausgleich 2017: Ein Handbuch – mit Kommentar zum FAG 2017, Neuer Wissenschaftlicher Verlag.
- BMASK (2021). Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2020.
- BMASK (2022). Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021.
- Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/1993, idF BGBl. I Nr. 129/2022 sowie Vorfassungen.
- Pflegefondsgesetz, BGBl. I Nr. 57/2011, idF BGBl. I Nr. 9/2022.
- Firgo, M.; Famira-Mühlberger, U. (2020). Öffentliche Ausgaben für Pflege nach Abschaffung des Regresses in der stationären Langzeitpflege. In: WIFO Monatsberichte Nr. 6.
- Famira-Mühlberger, U. (2020). Pflegevorsorge in Gemeinden. WIFO-Bericht.
- Rappold, E.; Juraszovich, B.; Weißenhofer, S.; Edtmayer, A. (2021). Taskforce Pflege, Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen, Maßnahmen und Strukturen. Gesundheit Österreich.
- Sozialministerium (November 2017). Abschaffung des Pflegeregresses. Präsentation im Sozial-, Gesundheits- und Jugendausschuss des Österreichischen Städtebundes.
- Statistik Austria (2018). Betreuungs- und Pflegedienste der Bundesländer im Jahr 2016, Statistische Nachrichten 1/2018.
- Statistik Austria (2020). Pflegedienstleistungsstatistik
- Statistik Austria (2022), „Mindestsicherung und Sozialhilfe der Bundesländer im Jahr 2021“, Statistische Nachrichten 11/2022.
- Statistik Austria (2022). Tabellenband EU-SILC 2021 - Einkommen, Armut und Lebensbedingungen.
- Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Beurteilung des Pflegebedarfes nach dem Bundespflegegeldgesetz (Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz - EinstV), BGBl. II Nr. 37/1999 idF vom 21.12.2021.
- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen nach dem Bundespflegegeldgesetz (Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz – Kinder-EinstV); BGBl. II Nr. 236/2016 idF vom 21.12.2021.
- Finanzausgleichsgesetz, BGBl. I Nr. 116/2016, idF BGBl. I Nr. 133/2022.
- Paktum über den Finanzausgleich ab dem Jahr 2017. Paktum zur Finanzausgleichsgesetz 2017.

VERZEICHNISSE

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Akteur*innen im Sozial- und Pflegesystem	5
Abbildung 2: Entwicklung des gesamten Ausgabenvolumens (nicht konsolidiert) im Sozialbereich 2017 bis 2021 sowie konsolidierte Ausgaben 2021	6
Abbildung 3: Entwicklung der Nettoausgaben der Gemeinden nach Aufgabenbereichen (ohne Wien), 2017 bis 2021	7
Abbildung 4: Ausgaben der Gemeinden nach Aufgabenbereichen pro Kopf nach EW-Klassen und Bundesländern, 2021	7
Abbildung 5: Entwicklung der Sozialhilfeumlagen nach Bundesländern 2017 bis 2021	8
Abbildung 6: Entwicklung der Sozialhilfeumlagen und der Ertragsanteile 2012 bis 2021	8
Abbildung 7: Entwicklungen in der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung, 2017-2021	10
Abbildung 8: Personen in der Sozialhilfe/Mindestsicherung und Armutsgefährdung (2021)	10
Abbildung 9: Organisations- und Leistungsformen des Pflegesystems	11
Abbildung 10: Anspruchsberechtigte Personen für Pflegegeld nach Betreuungsform, 2020	12
Abbildung 11: Betreute Personen nach Betreuungsform je 1.000 EW mit 75 und mehr Jahren nach Bundesland, 2020	13
Abbildung 12: Struktur der Pflegedienstleistungen nach Bundesland, 2020	13
Abbildung 13: Community Nurses-Projekte in Österreich, Stand 01.09.2022	15
Abbildung 14: Einnahmen und Ausgaben im Pflegebereich, 2021	16
Abbildung 15: Ausgaben nach Leistungsarten 2021	17
Abbildung 16: Entwicklung der wichtigsten Ausgabengrößen, 2013 bis 2021	17
Abbildung 17: Einflussfaktoren auf die Pflegeausgaben für Gemeinden	18
Abbildung 18: Höhe und Mittelaufbringung des Pflegefonds	20
Abbildung 19: Mindereinnahmen und Mehrausgaben bei Entfall des Pflegeregresses	21
Abbildung 20: Reformansätze im Pflegebereich	22
Abbildung 21: Ziele und ausgewählte Maßnahmenpakete im Rahmen der Taskforce Pflege	23
Abbildung 22: Maßnahmen des Pflegepaketes 2022 des Bundes	23

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Entwicklung des Pflegegeldes seit 1993.....	14
--	----



KDZ
Zentrum für Verwaltungsforschung

Guglgasse 13 · A-1110 Wien
T: +43 1 892 34 92-0 · F: -20
institut@kdz.or.at · www.kdz.or.at