

[www.kdz.or.at](http://www.kdz.or.at)



# Pflege und Betreuung in Österreichs Städten

**Österreichischer Städtetag 2011 – Arbeitskreis 3**

**St. Pölten, 26. Mai 2011**

**Biwald, Hochholdinger, Köfel, Gencgel, Haindl**

## Projektauftrag und Themen

- ❑ **Erhebung Status-Quo Pflege und Betreuung in Österreichs Städten**
  - Leistungsangebot
  - Qualität und Leistungsstandards
  - Betreiberstruktur
  - Personal
  - Finanzierung
- ❑ **Nachfrage-, Kosten- und Personalentwicklung**
- ❑ **Reformoptionen**

# Leistungsangebot

## Stationäre Einrichtungen

Bundesland	Platzangebot im Bereich der stationären Pflege 2009				Pflegepersonal 2009	
	Anzahl Plätze		Versorgungsgrad		gesamt (VZÄ)	Personal je Pflegeplatz
	Plätze gesamt	davon Kurzzeitpflege	Plätze pro 1.000 75+ Jährigen	Kurzzeitplätze pro 1.000 75+Jährigen		
Burgenland	1.916	15-30	71	1,1	776	0,41
Kärnten	4.904	25	97	0,5	1.682	0,34
Niederösterreich	10.596	62	79	0,5	5.919	0,56
Oberösterreich	12.149	276	109	2,5	4.975	0,41
Salzburg	5.204	67	136	1,8	529	0,10
Steiermark	10.841	39	102	0,4	3.499	0,32
Tirol	5.419	72	108	1,4	3.659	0,68
Vorarlberg	2.161	k.A.	89	k.A.	k.A.	k.A.
Wien	9.376	86	74	0,7	k.A.	k.A.
<b>Österreich</b>	<b>62.566</b>	<b>627</b>	<b>93</b>	<b>0,9</b>	<b>21.039</b>	<b>0,41</b>

Anmerkung: VZÄ: Vollzeitäquivalent  
 Quelle: Statistik Austria – Bevölkerungsregister 1.1.2010, BMASK- Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2009, KDZ - eigene Berechnungen 2011.

## Leistungsangebot

### Teilstationäre Einrichtungen

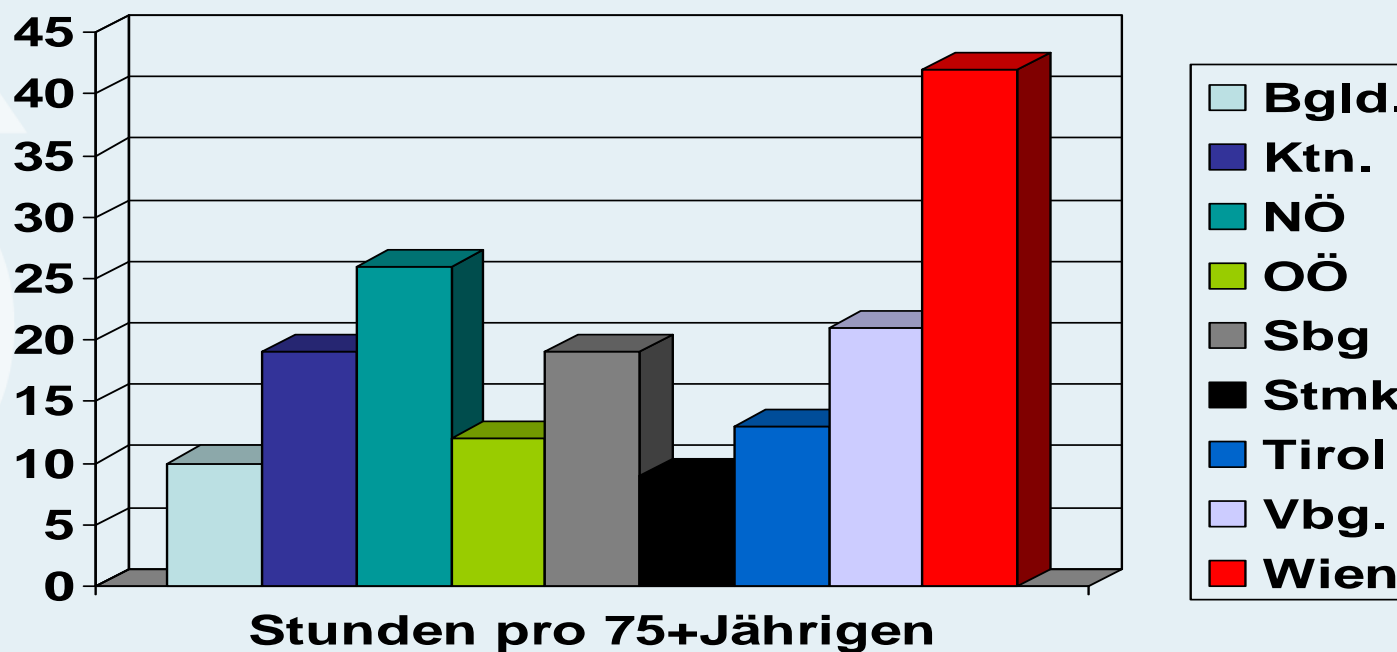
Teilstationäre Dienste 2008 und 2009			
Bundesland	Leistungsdaten 2008	Leistungsdaten 2009	Besuchstage pro 1.000 75+ Jährigen
Burgenland	3.272 Besuchstage	5.721 Besuchstage	211
Kärnten	k.A.	k.A.	
Niederösterreich	<b>89 Plätze</b>	26.048 Besuchstage	193
Oberösterreich	<b>151 Plätze</b>	45.614 Besuchstage	409
Salzburg	22.885 Besuchstage	26.048 Besuchstage	682
Steiermark	k.A.	k.A.	
Tirol	7.000 Besuchstage	7.000 Besuchstage	139
Vorarlberg	k.A.	k.A.	
Wien	137.887 Besuchstage	142.390 Besuchstage	1.122

Besuchstage: Jahressumme der BesucherInnen (Anzahl der Personen) an den geöffneten Tagen.

Quelle: BMASK- Österreichischer Pflegevorsorgebericht e 2007, 2008 sowie Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2009, KDZ - eigene Berechnungen 2011.

# Leistungsangebot

## Mobile Dienste 2009



Quelle: BMSK- Österreichische Pflegevorsorgeberichte 2007, 2008 und 2009; Amt der Vorarlberger Landesregierung – Betreuungs- und Pflegenetz Vorarlberg 2009, KDZ - eigene Berechnungen 2011.

## Vielfältige Betreiberstruktur – Bsp. Stationäre Einrichtungen

### ☐ **Land als Betreiber**

- In Niederösterreich große Bedeutung
- In Burgenland, Kärnten, Steiermark und Tirol untergeordnete Bedeutung
- In Salzburg und Oberösterreich keine Bedeutung

### ☐ **Gemeinden und Gemeindeverbände als Betreiber**

- Vor allem in Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark und Tirol
- In Niederösterreich und Vorarlberg geringe Bedeutung
- Im Burgenland keine Bedeutung

### ☐ **Private und Gemeinnützige Betreiber**

- Vor allem in der Steiermark
- Aber auch in allen anderen Bundesländern vertreten

# Leistungsstandards in stationärer Betreuung



## ☐ **Personalschlüssel**

- In den Bundesländern unterschiedlich präzise geregelt
- In der Steiermark und Kärnten besonders knapp bemessen

## ☐ **Qualifikationsvorgaben Personal**

- Burgenland und Niederösterreich hoher Anteil Diplomiertes Personal

## ☐ **Pflegeheimgröße**

- zwischen 75 und 350 Betten maximal
- Besonders kleine Heime in Kärnten, besonders große in Wien
- Im Durchschnitt aller Bundesländer ca. 100 Betten pro Heim

## ☐ **Aufnahmebedingungen**

- Stufe 4 setzt sich vermehrt als Mindestpflegestufe für stationäre Betreuung durch

## ☐ **Einzelzimmer/Doppelzimmer sind Standard**

# Finanzierungsstandards bei den Mobilien Diensten



- ❑ **Fixe klientenbezogene Förderung**
  - Bsp.: Burgenland, Steiermark – Zuschuss zu Stundensätzen
- ❑ **Vom Einkommen und dem sozialen Umfeld abhängige klientenbezogene Förderung**
  - Bsp.: Kärnten, Niederösterreich, Salzburg, Tirol und Wien
- ❑ **Strukturförderung an Träger**
  - Bsp.: Vorarlberg

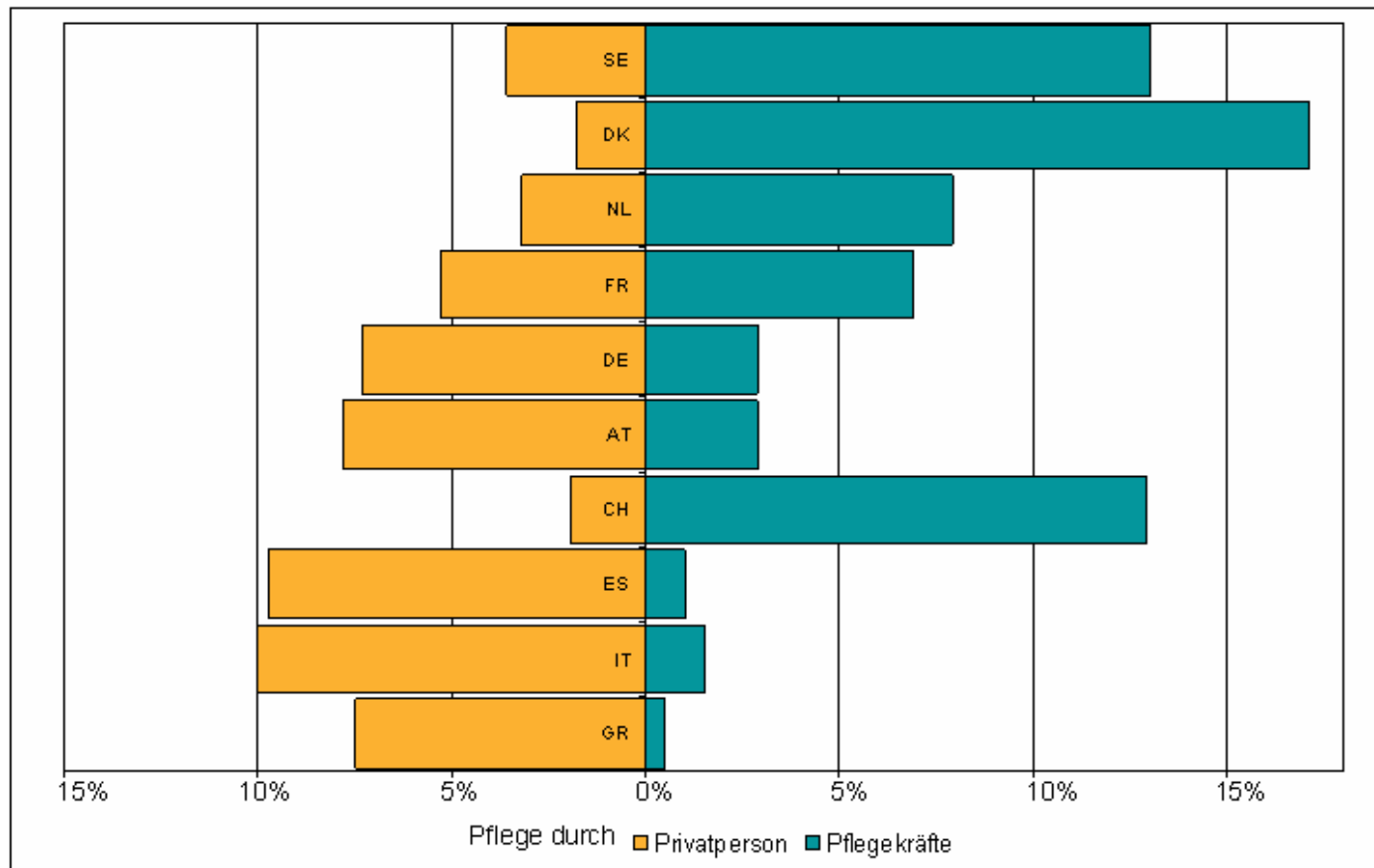


## Fazit Standards und Strukturen

- ❑ **Pflege ist Landeskompetenz**
  - Unterschiedliche Regelungen bzgl. Strukturen und Standards in den Bundesländern
  - Kein einheitliches Leistungsniveau, keine einheitlichen Leistungsstandards, unterschiedliche Betreiberstrukturen
  - Keine einheitliche Leistungsstatistik

## Pflegepersonal

### □ Große Bedeutung informeller Pflege in Österreich:



## Pflegepersonal

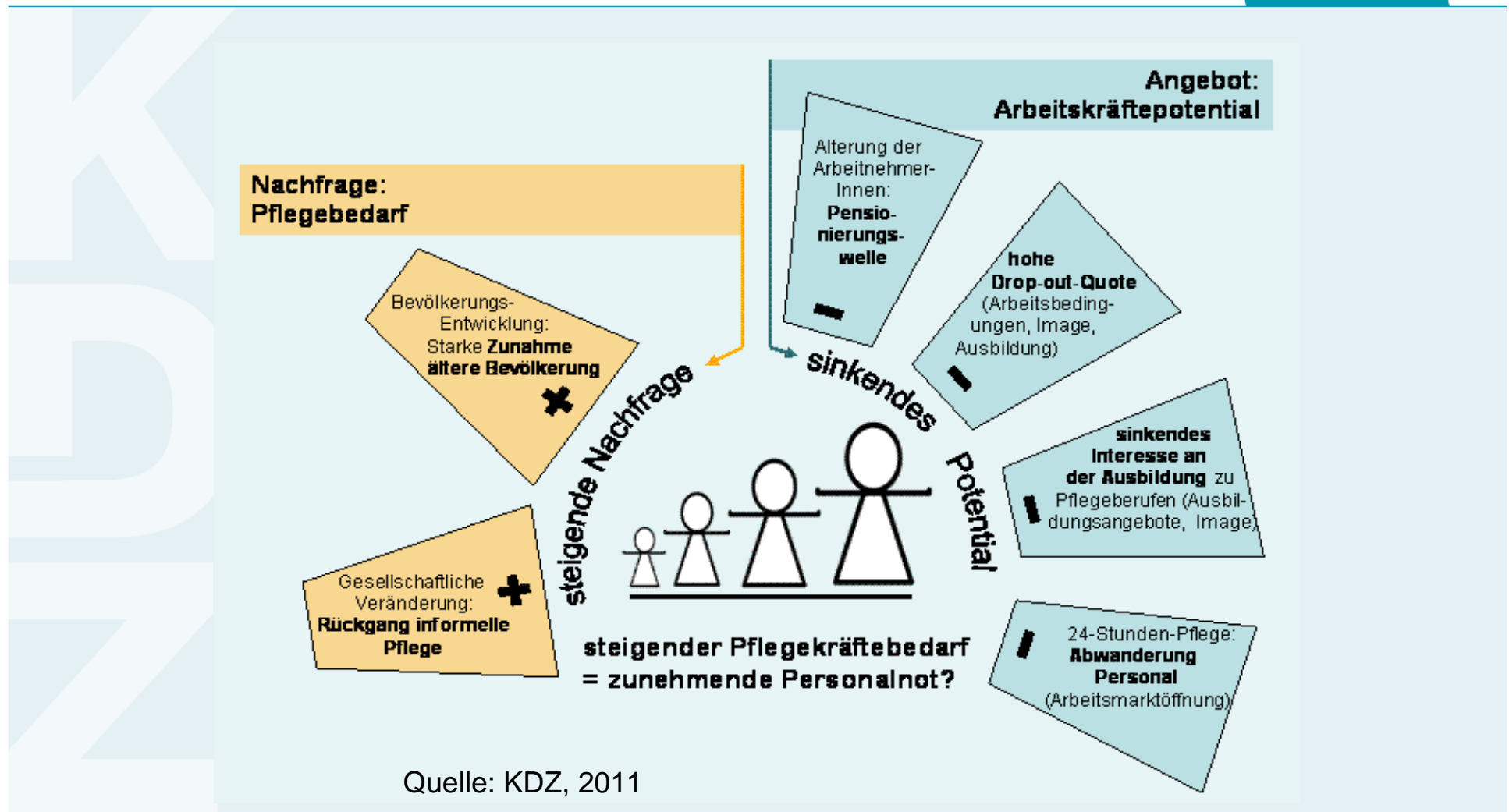
### □ Im Fachdiskurs keine Einigkeit darüber, ob Pflegekräftemangel vorherrscht

- Fachkräftemangel wird jedenfalls eingeräumt (Diplomiertes Personal)



Quelle: AMS;  
Statistik Austria;  
KDZ-Darstellung  
2011

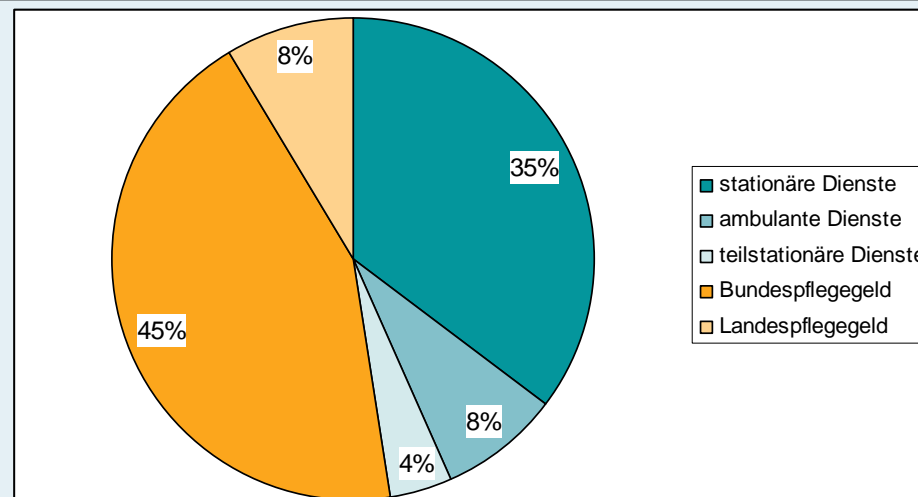
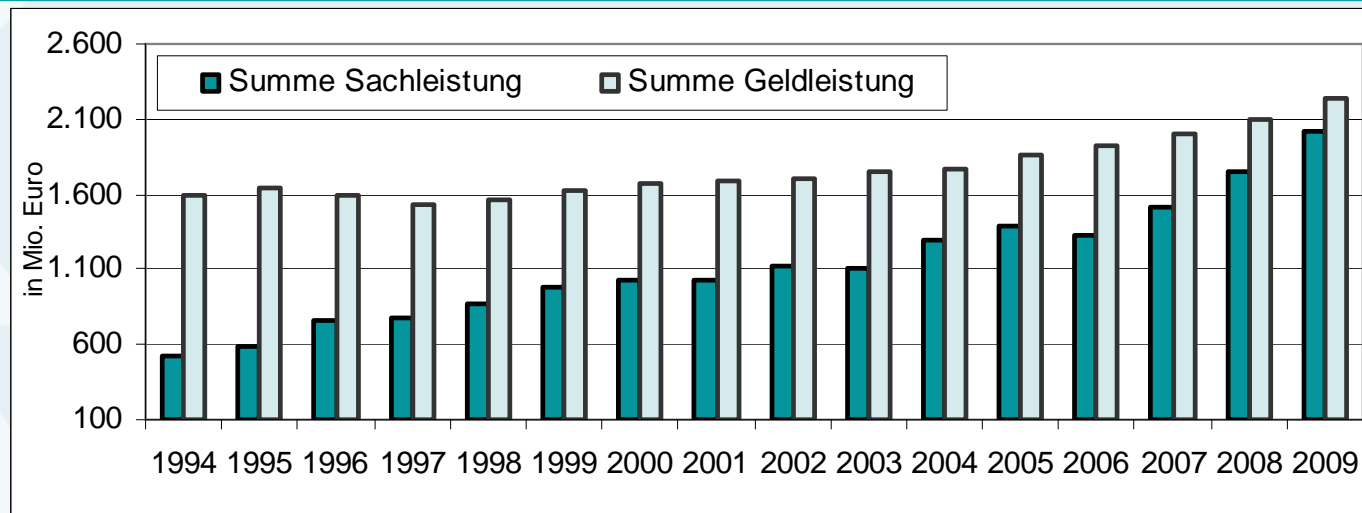
# Pflegepersonal



## Finanzierung – 3 Säulen

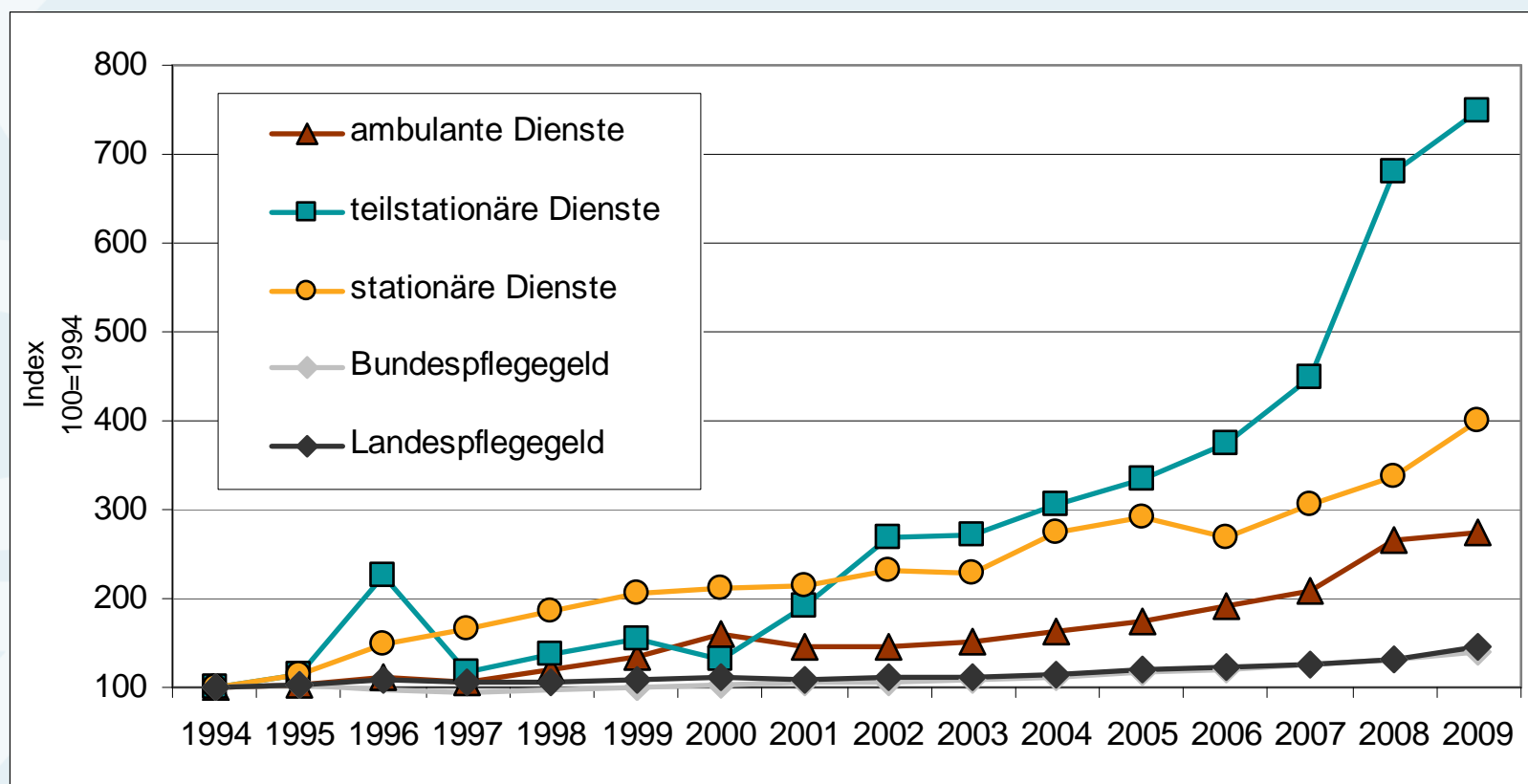
- Eigenleistung**
- Pflegegeld**
- Sozialhilfe**
  - Subsidiaritätsprinzip
  - „Hilfe nur für den Fall, (...) dass sich SozialhilfeempfängerInnen zum einen nicht mehr selbst helfen können und zum anderen auch keine Absicherung durch die Familie mehr möglich ist.“

# Finanzierung – Geldleistung vs. Sachleistung



Quelle: BMASK,  
WIFO, KDZ-eigene  
Berechnungen 2011

## Finanzierung – Entwicklung Ausgaben nach Leistungsarten



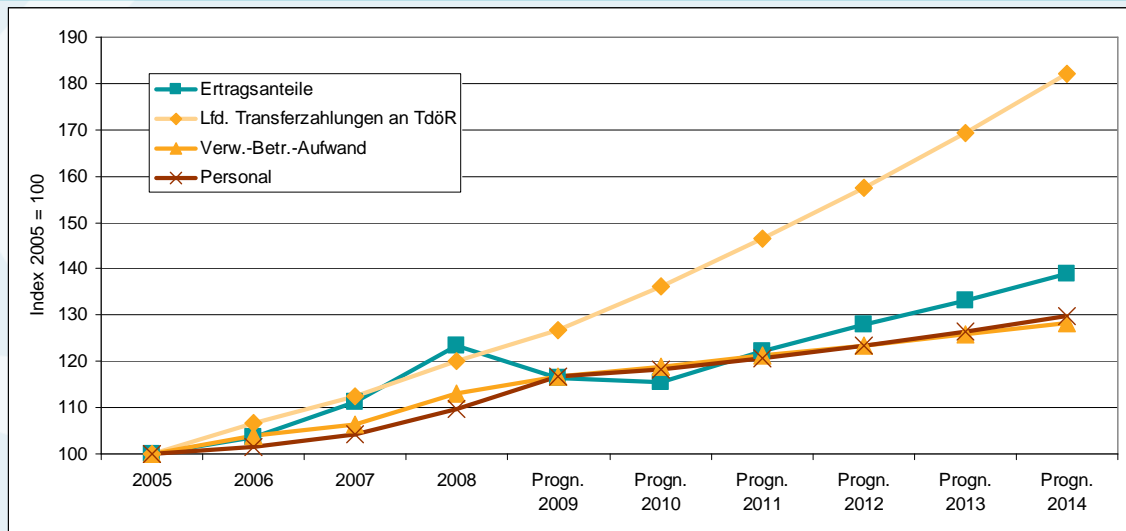
Quelle: BMASK, WIFO, KDZ-eigene Berechnungen 2011

## Finanzierung – Zwischenfazit I

- ❑ **Finanzierung der Leistung grundsätzlich durch Leistungsempfänger**
  - Unterstützung durch Pflegegeld
  - Grenze der finanziellen Belastbarkeit überschritten - Sozialhilfe
- ❑ **Sachleistungen gewinnen an Bedeutung**
  - Angehörigenregresspflicht abgeschafft
  - Pflegegeld nur gering valorisiert
  - Aus Geldleistungen werden Sachleistungen
- ❑ **Stärkere Belastung der Länder und Gemeinden**
  - Geldleistung wird großteils vom Bund erbracht
  - Sozialhilfe/Sachleistung ist von den Ländern und Gemeinden zu finanzieren

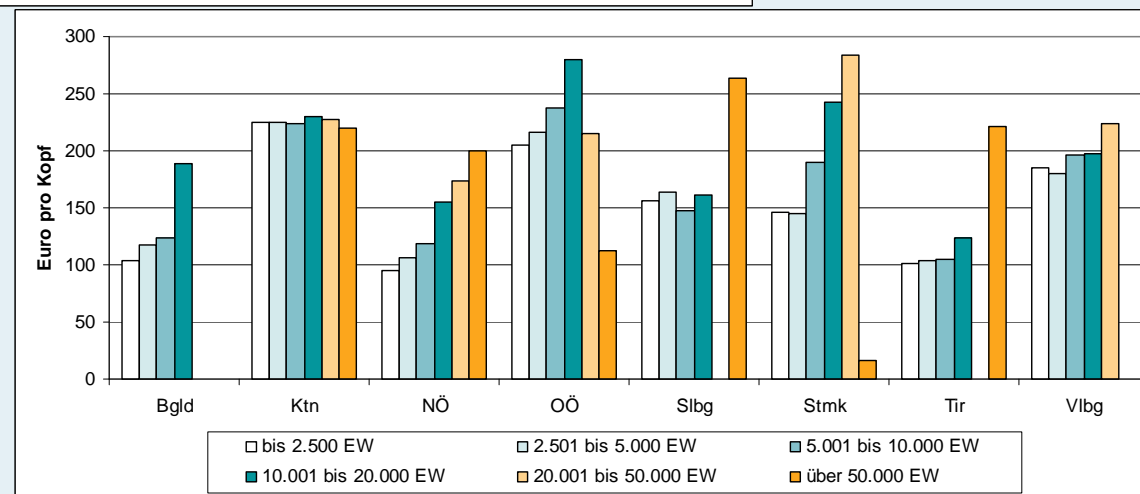


# Finanzierung – Umlagenbelastung der österr. Gemeinden



Quelle: Statistik Austria 2010, KDZ-Berechnungen 2011

## Sozialhilfe-Transfers Gemeinden 2009



# Finanzierung – Leistungen der Länder



## ❑ **Rolle der Länder – grundsätzlich Aufgabenverantwortung**

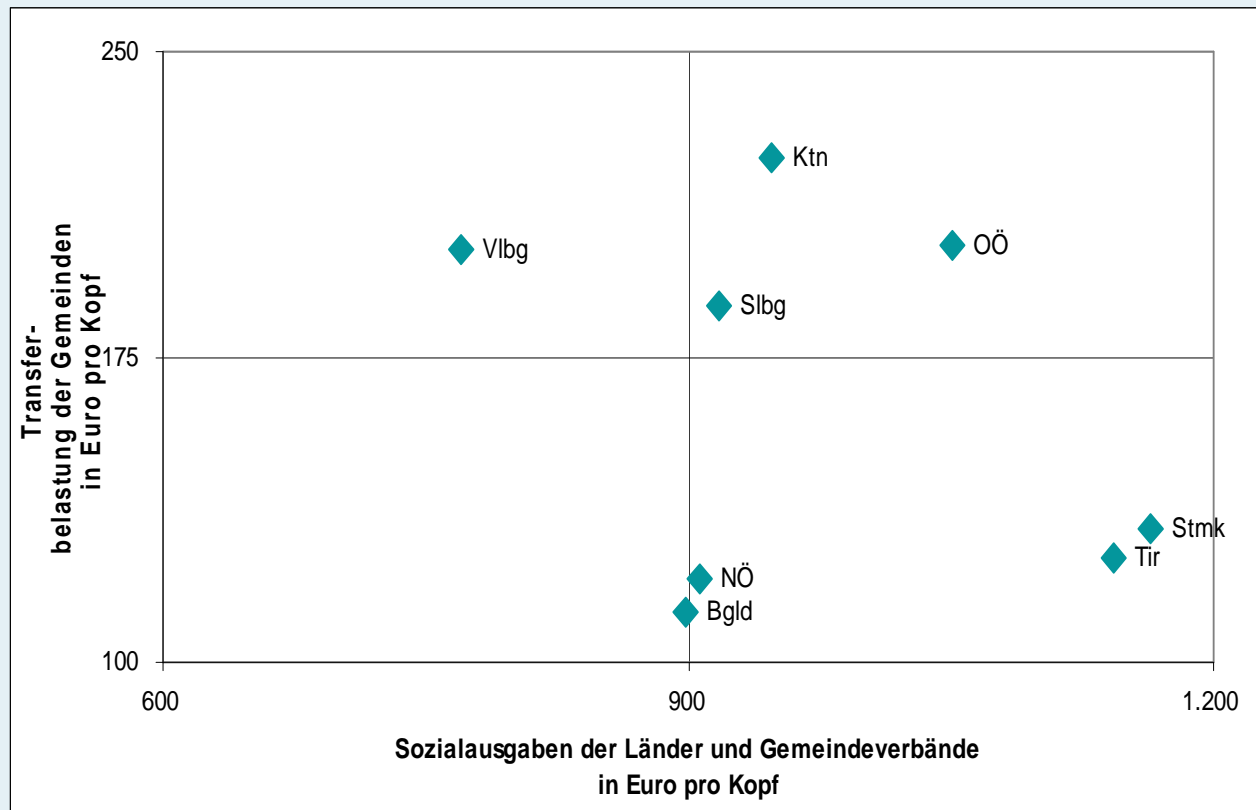
- Transferzahler in Bundesländern mit flächendeckenden Sozialhilfeverbänden (Oberösterreich, Steiermark) – jedoch Planung, Genehmigung, Steuerung bei Ländern
- Leistungsfinanzierer (Burgenland, Niederösterreich, Vorarlberg)
- Gemischte Rolle (Kärnten, Salzburg, Tirol)

## ❑ **Höhe der Sozialausgaben in Bundesländern bei rund 900 Euro pro EW**

- In Tirol und der Steiermark etwas höher  
Rund 1.150 Euro pro EW
- In Vorarlberg relativ niedrig  
Rund 780 Euro pro EW

# Finanzierung – Leistungen der Länder

## Sozialausgaben in den Bundesländern und Transferbelastung der Gemeinden

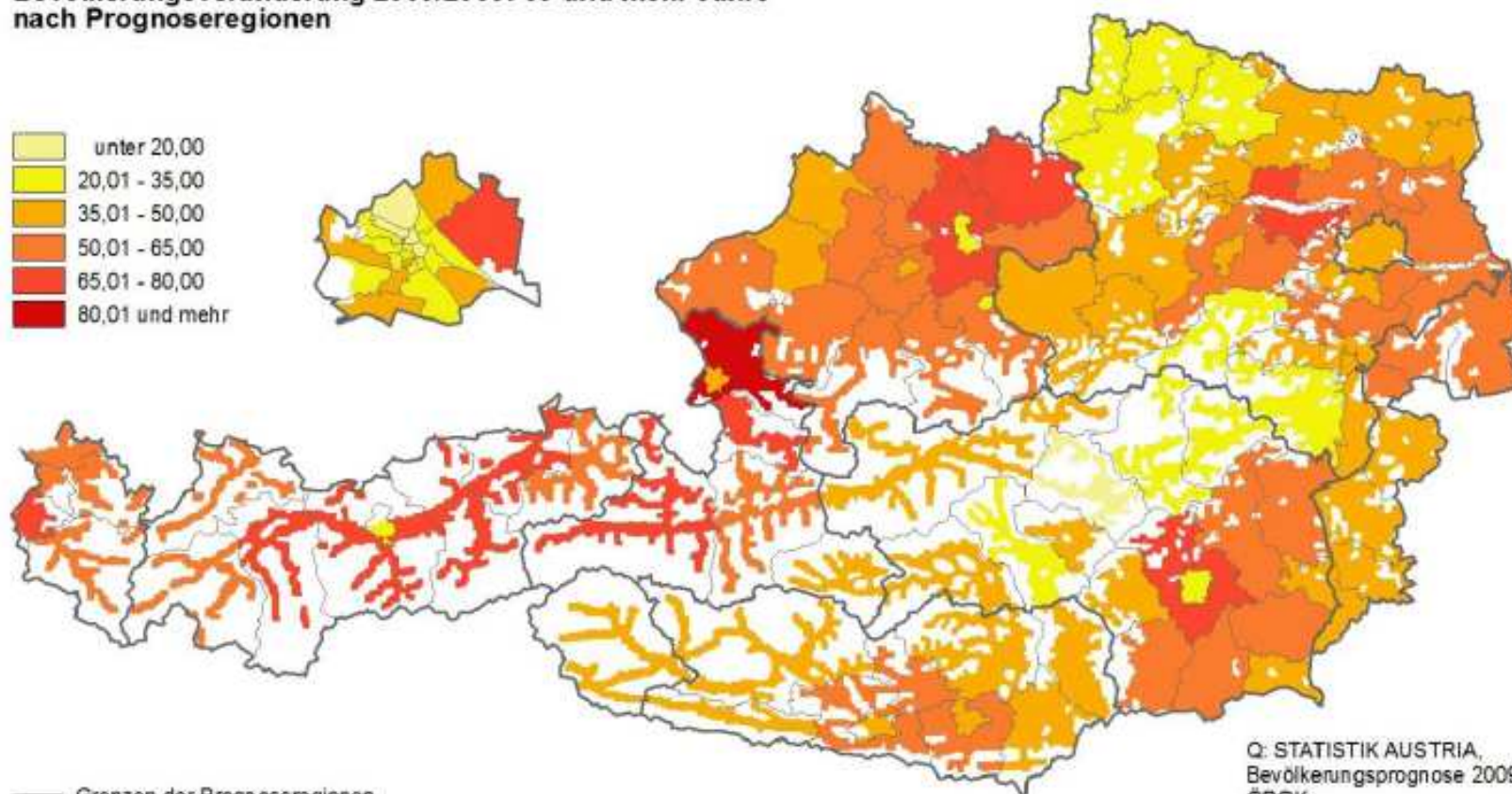
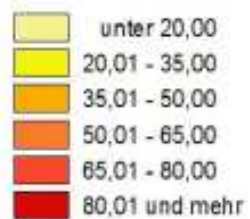


## Finanzierung – Zwischenfazit II

- ❑ **Steigende Sozialtransfers belasten die Städte**
  - Große Städte sind am stärksten belastet
  - Zusammenhang mit steigender Sachleistungsfinanzierung/Sozialhilfe
  - Genauer Anteil der Pflegekosten kann nicht nachgewiesen werden
- ❑ **Direkte Pflegeleistungen der Städte**
  - Nicht flächendeckend
  - Vor allem durch die Gemeinden in Salzburg und Tirol
  - Sowie durch die großen Städte in Oberösterreich, Graz und St. Pölten
- ❑ **Keine großen Unterschiede bei den Sozialausgaben in den Bundesländern**
  - Tendenziell höher in der Steiermark und in Tirol
  - Tendenziell niedriger in Vorarlberg
- ❑ **Transferbelastung der Städte zwischen den Bundesländern unterschiedlich hoch**
  - Besonders hohe Belastung in Kärnten, Vorarlberg und Oberösterreich
  - Besonders geringe Belastung in Niederösterreich, Tirol und der Steiermark

# Nachfrageentwicklung und Finanzierungsbedarf

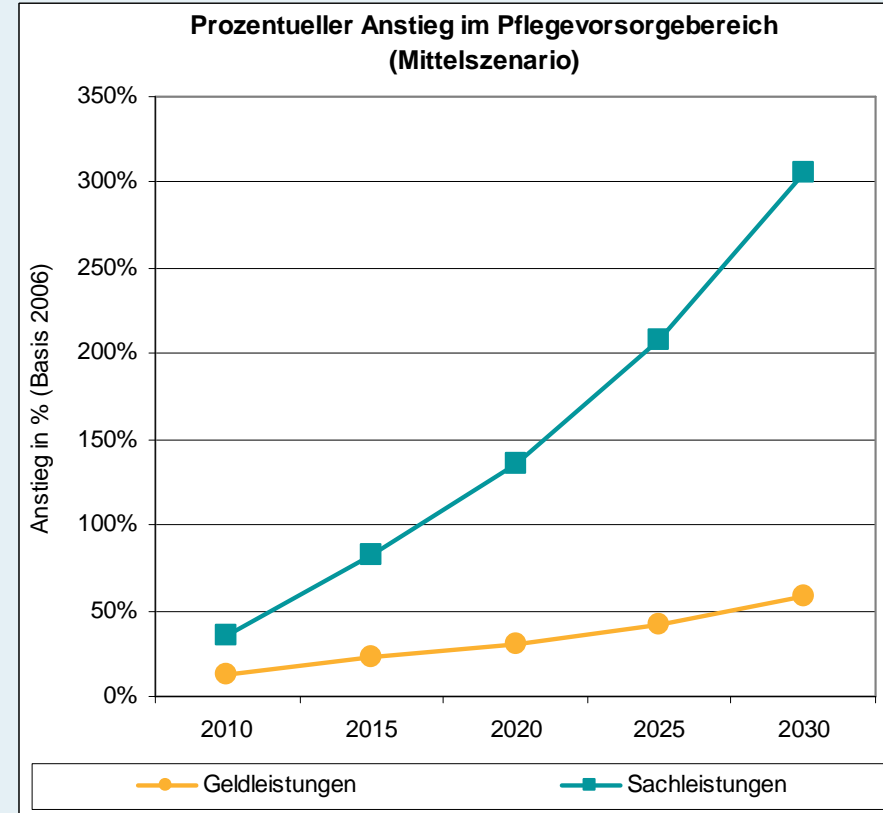
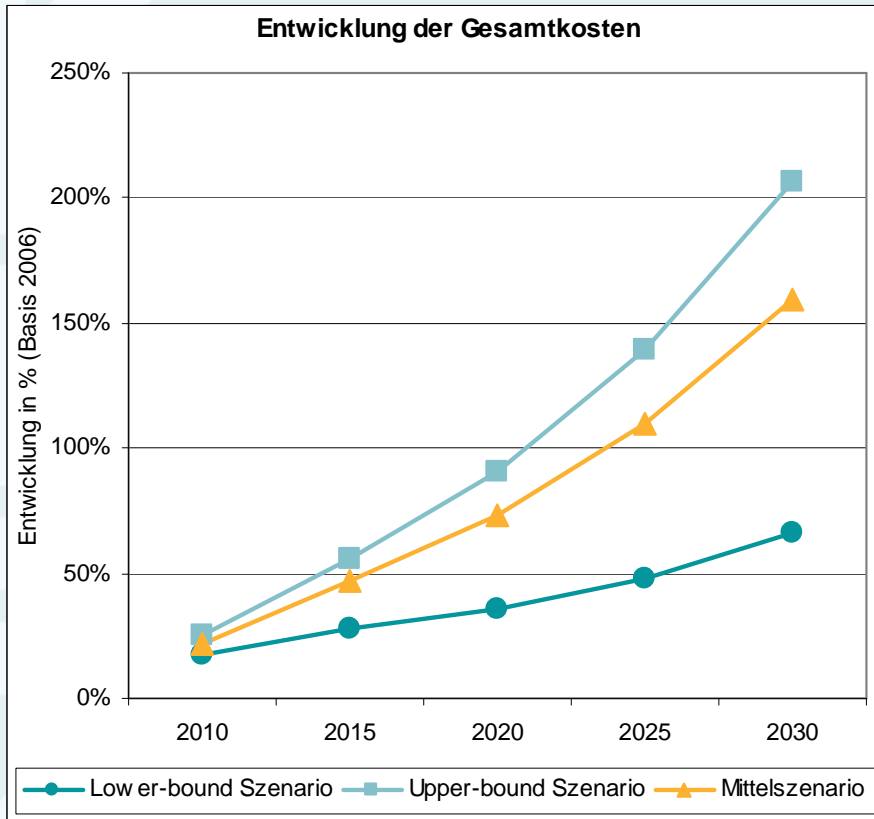
Bevölkerungsveränderung 2009/2030: 65 und mehr Jahre  
nach Prognoseregionen



— Grenzen der Prognoseregionen  
□ Wald, Almen, Gewässer und Ödland

Q: STATISTIK AUSTRIA,  
Bevölkerungsprognose 2009;  
ÖROK.  
Erstellt am: 18.06.2010.

# Nachfrageentwicklung und Finanzierungsbedarf



Quelle: Mühlberger, Knittler, Guger, 2008

# Reformoptionen – Pflegefonds



- Reform der Pflegegeldverwaltung**
- Bund beteiligt sich an der Sachleistungsfinanzierung**
  - **Finanzielle Entlastung der Länder und Gemeinden**  
685 Mio. Euro bis 2014  
Zu 2/3 vom Bund finanziert; 1/3 finanzieren Länder und Gemeinden  
Städte und Gemeinden profitieren insgesamt netto von max. 1/3 der zusätzlichen Einnahmen
- Pflegestatistik?**
- Transferbeziehungen?**

## Reformoptionen – Systemreform nach internationalen Beispielen

### ☐ **Pflegeversicherung (Modell Deutschland)**

- Pflichtversicherung (ähnlich der Sozialversicherung)
- Im Anspruchsfall Geldleistungen ähnlich unserem Pflegegeld + im Bedarfsfall Sozialhilfe
- Sachleistungen werden nicht direkt finanziert

### ☐ **Integration der Pflege ins Gesundheitswesen (Modell Niederlande)**

- Pflege als „Krankheit“ (z.B. im ASVG)
- Finanzierung von Sachleistungen für Bedürftige
- Wettbewerb zwischen Leistungsanbietern möglich

### ☐ **Pflege als Aufgabe kommunaler Daseinsvorsorge (Modell Dänemark)**

- Gemeinden für Finanzierung und Erbringung der Pflege zuständig
- steuerfinanziert (aus Einkommensteuer)



## Reformoptionen – Finanzierungsreform

### ☐ **Aufgabenorientierte Transferentflechtung**

- **Pflege als Aufgabe der Länder  
(Finanzierung + Erbringung)**
- **Im Gegenzug:**
  - Kinderbetreuung in Finanzierung und Erbringung  
Gemeindeaufgabe
  - Besserstellung der Länder im Finanzausgleich zur  
Kompensation

### ☐ **Entlastung finanzstarker Gemeinden**

- **Leistungen werden von finanzstarken Gemeinden  
oft direkt erbracht**
  - Verteilung der Umlagen nicht nach Finanzkraft  
sondern pro Kopf

## Reformoptionen – Organisation und Standards

- ❑ **Mehr Einfluss der Gemeinden bei der Bedarfsplanung**
  - „Wer zahlt schafft an“
  - Planungskompetenz an jener Stelle die den größten Überblick über die Bedarfsentwicklung hat
  - vor allem größere Städte können wichtige Inputs liefern
- ❑ **Einheitliche Leistungsstandards in den Bundesländern**
  - Einheitliche Versorgungsqualität (Mindeststandards)
- ❑ **Schaffen einer transparenten Datenbasis**
  - Benchmarking ermöglichen

# Reformoptionen – Valorisierung des Pflegegeldes



- In den letzten Jahren nicht ausreichend**
- Sachleistungen haben zugenommen**
- Erhöhung des Pflegegeldes würde ebenfalls Entlastung für die Länder und Gemeinden bringen**
- Treffsicherheit?**

## Reformoptionen – Systemübergreifende Reformoptionen

### **Integrierte Versorgungsformen**

- Case-Management
- Care-Management

### **Professionalisierung der Pflege**

- Ausbildungsoffensive
- Aufwertung des Pflegeberufs

### **Förderung der informellen Pflege**

## Fazit

- ❑ **Nachfrage nach Pflege wird künftig steigen**
  - Demografische Entwicklung
  - Rückgang informeller Pflege
- ❑ **Welche Leistungen kann die öffentliche Hand bieten?**
  - Pflegegeld + Sozialhilfe?
  - Versicherungsleistung?
  - Freier Zugang zur Pflege für alle BürgerInnen (steuerfinanziert)?
- ❑ **Sicherstellen der Finanzierung dieser Leistungen**
  - Verbreiterung der Finanzierungsbasis  
Pflegefonds, zusätzliche Steuermittel, Pflegeversicherung
- ❑ **Implementieren eines effizienten Steuerungssystems**
  - Steuerungsinformationen bereitstellen (Pflegestatistik)
  - Transparente und abgestimmte Bedarfspläne
  - Kompetenz- und Transferentfaltung

## Vielen Dank – Ihr KDZ-Team

**KDZ Zentrum für Verwaltungsforschung,  
Guglgasse 13, 1110 Wien**

[www.kdz.or.at](http://www.kdz.or.at)



**Mag. Peter Biwald**  
**01/8923492-15, Fax – 20**  
[biwald@kdz.or.at](mailto:biwald@kdz.or.at)



**DI Nikola Hochholdinger**  
**01/8923492-26**  
[hochholdinger@kdz.or.at](mailto:hochholdinger@kdz.or.at)



**Mag. Manuel Köfel**  
**01/8923492-38**  
[koefel@kdz.or.at](mailto:koefel@kdz.or.at)



### **MitarbeiterInnen:**

- Marcel Gencgel
- Anita Haindl