

EcoAustria – Institut für Wirtschaftsforschung

Am Heumarkt 10

A-1030 Wien

Tel.: +43 (0)1 388 55 11

[www.ecoaustria.ac.at](http://www.ecoaustria.ac.at)



September 2018

## POLICY NOTE No. 25

---

# Pflegefinanzierung in Österreich: Nachhaltigkeit und Reformoptionen

---



## **Pflegefinanzierung in Österreich: Nachhaltigkeit und Reformoptionen**

*DI Johannes Berger, EcoAustria – Institut für Wirtschaftsforschung*

*Mag. Nikolaus Graf, EcoAustria – Institut für Wirtschaftsforschung*

*Mag. Ludwig Strohnner, EcoAustria – Institut für Wirtschaftsforschung*

*Dr. Tobias Thomas, EcoAustria – Institut für Wirtschaftsforschung*

**September 2018**

### **Kurzdarstellung:**

Im Jahr 2016 beliefen sich öffentliche Pflegeausgaben in Österreich laut OECD auf 4,3 Mrd. Euro bzw. 1,2 Prozent des BIP. Die Analyse der langfristigen Entwicklung dieser Ausgaben mit dem Schulden-Check von EcoAustria zeigt, dass sie bis zum Jahr 2060 auf 2,3 Prozent des BIP zunehmen werden. Das entspricht einem Anstieg der Ausgabenquote um 1,1 Prozentpunkte bzw. knapp einer Verdopplung. Die Finanzierung dieser Kostensteigerung ist derweil allerdings noch ungeklärt. Daher muss das System der Pflegefinanzierung in seiner jetzigen Verfassung als finanziell nicht nachhaltig angesehen werden. Darüber hinaus kann der Anstieg der Pflegekosten auch noch höher ausfallen: So steigen die Löhne in den Herkunftsländern der derzeit in Österreich tätigen PersonenbetreuerInnen in der 24-Stunden-Pflege deutlich kräftiger als in Österreich, was die Personalkosten in der Pflege ansteigen lassen wird. Auch führt die niedrige Fertilitätsrate in Österreich nicht nur zu einem Rückgang des Pflegekräftepotenzials, sondern insbesondere auch zu einem Rückgang der Anzahl der Kinder, die für die innerfamiliäre Pflege in Frage kommen. Die steigende Frauenerwerbsquote spricht ebenfalls für einen steigenden Anteil der formellen und kostenintensiveren Pflege.

Aufgrund der offenen Finanzierung der Ausgabensteigerungen im Pflegebereich werden im vorliegenden Beitrag drei Reformvarianten diskutiert: (1.) steuerfinanziertes System mit und ohne zweckgebundenem Fonds, (2.) umlagefinanziertes Sozialversicherungssystem mit einkommensabhängigen Beiträgen und (3.) eine kapitalgedeckte Versicherungspflicht mit Solidarabsicherung. Die Analyse anhand verschiedener Kriterien zeigt, dass keines der Systeme im Hinblick auf alle Kriterien punkten kann. Im Hinblick auf die finanzielle Nachhaltigkeit ist die kapitalgedeckte Versicherungspflicht mit Solidarabsicherung aufgrund der Bildung eines Kapitalstocks den beiden anderen Systemen überlegen. Damit verbunden ist auch ein höheres Maß an Gleichbehandlung unterschiedlicher Generationen im Hinblick auf die Finanzierungsbelastung. Umverteilungsmöglichkeiten gibt es im System kapitalgedeckter Versicherungspflicht jedoch nicht, sodass in diesem Fall ein Solidarausgleich für Haushalte mit niedrigen Einkommen implementiert werden sollte. Einer höheren Volatilität auf den Kapitalmärkten stünden die Möglichkeit internationaler Risikodiversifizierung und höhere Effizianzanreize gegenüber.

Je nachdem welchen der Kriterien man besonderes Gewicht beimisst, fällt das Votum für das eine oder andere System der Pflegefinanzierung aus. Der vorliegende Beitrag verzichtet bewusst auf die Gewichtung, die im Rahmen des demokratischen Willensbildungsprozesses vorgenommen werden muss. Bei einer etwaigen Umstellung auf ein kapitalgedecktes System könnte ein Gutteil der Umstellungskosten über eine Anhebung des Pensionsantrittsalters finanziert werden. Das würde nicht nur zu einer Stabilisierung des Pensionssystems beitragen, sondern es käme aufgrund des längeren Erwerbslebens auch zu erheblichen Mehreinnahmen im Bereich der Steuern und Sozialversicherungsabgaben, die zur Finanzierung des Systemübergangs zur Verfügung stünden.



# Inhalt

---

<b>1. HINTERGRUND UND MOTIVATION</b> .....	<b>1</b>
<b>2. PFLEGEAUSGABEN IM ECOAUSTRIA SCHULDEN-CHECK</b> .....	<b>2</b>
2.1.    METHODISCHER ÜBERBLICK .....	2
2.2.    PFLEGEAUSGABEN: BESCHREIBUNG DER ANNAHMEN.....	3
2.3.    PFLEGEAUSGABEN: ENTWICKLUNG IM HAUPTSZENARIO .....	7
2.4.    PFLEGEAUSGABEN: RISIKEN EINER KRÄFTIGEREN STEIGERUNG .....	8
<b>3. PFLEGEFINANZIERUNG IM EUROPÄISCHEN VERGLEICH</b> .....	<b>13</b>
3.1.    PFLEGEFINANZIERUNG IM EUROPÄISCHEN VERGLEICH: MODELLE .....	13
3.2.    PFLEGEFINANZIERUNG IM EUROPÄISCHEN VERGLEICH: ANTEILE .....	16
<b>4. PFLEGEFINANZIERUNG IN ÖSTERREICH: STATUS QUO UND REFORMOPTIONEN</b> .....	<b>19</b>
4.1.    PFLEGEFINANZIERUNG IN ÖSTERREICH: STATUS QUO .....	19
4.2.    PFLEGEFINANZIERUNG IN ÖSTERREICH: REFORMOPTIONEN.....	20
<b>5. RESÜMEE</b> .....	<b>30</b>
<b>6. LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>32</b>



## 1. Hintergrund und Motivation

Der demographische Wandel führt zu einer Kostendynamik der öffentlichen Ausgaben im Sozialsystem. Dies betrifft vor allem die Bereiche Pensionen, Gesundheit und insbesondere auch Pflege. Dieser Kostendynamik steht derzeit keine ausreichende Finanzierung gegenüber. Daher muss das System in seiner jetzigen Verfassung als finanziell nicht nachhaltig angesehen werden.

Dennoch kommt der Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen in der öffentlichen Debatte derzeit eine untergeordnete Rolle zu. Eine verantwortungsvolle Fiskalpolitik muss jedoch auch zukünftige Belastungen der öffentlichen Haushalte berücksichtigen. Dies gilt insbesondere auch für die zu erwartende Kostendynamik im Bereich der Pflegeversorgung. Unter anderen mit Blick auf die Pflegefinanzierung hat der Bundesrat der Republik Österreich am 5. April 2017 eine parlamentarische Enquete zum Thema *Die Zukunft der Pflege: schaffbar, sichtbar, leistbar* abgehalten. EcoAustria konnte dort bereits wichtige Hinweise auf die Kostendynamik im Pflegebereich beisteuern (Thomas 2017, S. 33ff), die hier noch einmal aufgegriffen und vertieft werden sollen.

Um die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen stärker in den Fokus zu rücken, hat EcoAustria zudem mit dem Generationenkonto-Modell „Schulden-Check“ ein umfassendes Instrumentarium zur Beurteilung der finanziellen Nachhaltigkeit der öffentlichen Hand entwickelt, das im Jahr 2018 aktualisiert wurde. Dabei werden alle öffentlichen Ausgaben und Einnahmen nach Alter und Geschlecht zugeteilt und in die Zukunft projiziert. Dieses Modell bietet somit auch die Möglichkeit, die Auswirkung von wirtschafts- und sozialpolitischen Maßnahmen auf die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen zu simulieren.

Die vorliegende Policy Note stellt die Methode des Schulden-Checks, die getroffenen Annahmen sowie die Entwicklung der Ausgaben im Bereich der Pflegeversorgung bis 2060 dar, und bietet einen Überblick über die unterschiedlichen Formen der Pflegefinanzierung in Europa. Zudem werden Reformoptionen für eine nachhaltige Finanzierung der Pflege in Österreich diskutiert.

## 2. Pflegeausgaben im EcoAustria Schulden-Check

### 2.1. Methodischer Überblick

Die Projektion der der Pflegeausgabenentwicklung erfolgt im Generationenkonto-Modell „Schulden-Check“ von EcoAustria. Generationenkonto-Modelle sind in den Wirtschaftswissenschaften seit längerer Zeit etabliert. So haben Auerbach, Gokhale und Kotlikoff (1991) erstmals eine Generationenbilanz für die USA erstellt und darauf hingewiesen, dass gängige Indikatoren der Fiskalpolitik die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen nur ungenügend abbilden können. In Deutschland wird diese Methode u.a. von einer Forschungsgruppe der Universität Freiburg um Bernd Raffelhüschen angewendet.<sup>1</sup> In unregelmäßigen Abständen wurden Generationenbilanzen auch für Österreich erstellt.<sup>2</sup> Diese Modelle wurden in der Folge jedoch nicht aktualisiert bzw. für laufende Evaluierungen von Reformmaßnahmen herangezogen. Daher hat EcoAustria 2013 mit dem „Schulden-Check“ ein Generationenkonto-Modell entwickelt, das die finanzielle Nachhaltigkeit der öffentlichen Haushalte in Österreich analysiert.

Im Schulden-Check-Modell wird die Gesamtheit der öffentlichen Ausgaben und Einnahmen nach Alter und Geschlecht zugeteilt und in die Zukunft projiziert. Dabei werden Trends wie etwa eine steigende Frauenerwerbsbeteiligung oder auch Annahmen über ökonomische Parameter wie etwa die Arbeitsproduktivität oder die Zinsentwicklung berücksichtigt. Auf Basis dieser Entwicklungen werden alters- und geschlechtsspezifische öffentliche Ausgaben- und Einnahmenprofile für die Zukunft ermittelt. Diese alters- und geschlechtsspezifischen Profile werden in der Folge gemeinsam mit der Bevölkerungsprognose verwendet, um zukünftige aggregierte Einnahmen und Ausgaben der öffentlichen Hand zu berechnen.

Im Basisszenario werden dabei zwar bereits beschlossene Reformmaßnahmen abgebildet (auch wenn sie erst in der Zukunft ihre vollen Wirkungen entfalten, wie etwa vergangene Pensionsreformen). Es wird hingegen bewusst angenommen, dass keine darüberhinausgehenden Maßnahmen gesetzt werden („no-policy-change“-Annahme). Somit wird im Basisszenario ermittelt, inwieweit das System der derzeit bestehenden Regelungen mit den bereits beschlossenen Reformen in der Zukunft tragfähig ist. Darauf aufbauend kann dann in einem nächsten Schritt in Sensitivitäts- oder Reformszenarien untersucht werden, inwieweit sich weitere Politikmaßnahmen bzw. alternative Annahmen auf die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen auswirken würden.

---

<sup>1</sup> Siehe etwa Laub et al. (2015) oder Bahnsen et al. (2016) für Analysen der Nachhaltigkeit öffentlicher Finanzen für Deutschland bzw. Peters et al. (2017) für Analysen für europäische Staaten.

<sup>2</sup> Siehe etwa Keuschnigg et al. (2000), Mayr (2005) oder Deeg et al. (2009).



## 2.2. Pflegeausgaben: Beschreibung der Annahmen

Für die Entwicklung der öffentlichen Ausgaben für die Pflege sind insbesondere die demographische Entwicklung, Entwicklungen im Bereich der Pflege selbst sowie das wirtschaftliche Umfeld von zentraler Bedeutung.<sup>3</sup>

### 2.2.1. Demographische Entwicklung

Für die demographische Entwicklung wird auf eine langfristige Modellrechnung von Statistik Austria auf Basis der Hauptvariante der aktuellen Bevölkerungsprognose zurückgegriffen. Im Jahr 2016 belief sich die Bevölkerung im Jahresdurchschnitt auf 8,7 Mio. Personen, davon 4,3 Mio. Männer und 4,4 Mio. Frauen. Laut Statistik Austria ist mit einem deutlichen Anstieg der Bevölkerung zu rechnen. Bis zum Jahr 2030 soll sie auf 9,3 Mio. Personen wachsen, bis zum Jahr 2060 auf 9,8 Mio. Dieser Anstieg ist auf einen Rückgang der Sterblichkeit und Nettozuwanderung aus dem Ausland zurückzuführen.

*Tabelle 1: Demographische Entwicklung nach dem Hauptszenario der Bevölkerungsprognose*

Demographische Entwicklung	2016	2030	2050	2060
Bevölkerung in Mio.	8,7	9,3	9,7	9,8
Männer	4,3	4,6	4,7	4,8
Frauen	4,4	4,8	5,0	5,0
Altersabhängigkeitsquotient*	27,5%	37,0%	46,3%	48,7%
Altersabhängigkeitsquotient 80+**	7,4%	10,9%	18,9%	19,5%

\* Anteil der 65+jährigen an den 15- bis 64-jährigen Personen

\*\* Anteil der 80+jährigen an den 15- bis 64-jährigen Personen

Quelle: Statistik Austria, eigene Berechnungen.

Von besonderer Bedeutung für die öffentlichen Finanzen sind die sogenannten Abhängigkeitsquotienten. Im Jahr 2016 beträgt der Altersabhängigkeitsquotient, d.h. der Anteil der Personen über 65 Jahren an den 15- bis 64-jährigen, 27,5 Prozent. Dieser Altersabhängigkeitsquotient legt gemäß Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2060 auf knapp 49 Prozent zu, was etwas weniger als eine Verdopplung des Quotienten bedeutet. Wie in Kapitel 2.2.2 dargestellt wird, nimmt die Zahl pflegebedürftiger Personen ab etwa 80 Jahren deutlich zu. Daher spielt die Zunahme der Bevölkerung über 80 Jahren eine besondere Bedeutung für die Entwicklung der Pflegeausgaben. Der Altersabhängigkeitsquotient 80+, also der Anteil der Bevölkerung über 80 Jahren im Vergleich zu den 15- bis 64-jährigen liegt derzeit bei 7,4 Prozent und nimmt laut Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2060 auf 19,5 Prozent signifikant zu. Dies entspricht einem Anstieg um mehr als das 2,5-fache und verdeutlicht, dass in der Zukunft mit einem wesentlichen

<sup>3</sup> Für eine umfassende Darstellung sämtlicher Annahmen und Datenquellen siehe Berger et al. (2018a).

Anstieg bei der Nachfrage nach Pflegeleistungen zu rechnen ist, selbst wenn Teile der gewonnenen Lebenszeit in guter Gesundheit verbracht werden.

### 2.2.2. Entwicklungen im Bereich der Pflege

Öffentliche Ausgaben für die Pflege setzen sich zum einen aus Geldleistungen und zum anderen aus Sachleistungen zusammen. Dabei ist der Bund insbesondere für das Pflegegeld sowie einen Großteil der Dotierung des Pflegefonds verantwortlich, während die Betreuungs- und Pflegedienste in den Zuständigkeitsbereich der Bundesländer (mit Kostenbeteiligung der Gemeinden) fallen.

Für die Ermittlung der öffentlichen Ausgaben für Pflege können verschiedene Quellen verwendet werden. Im Schulden-Check bildet das System of Health Accounts (SHA) der OECD die Basis, konsistent zu den Gesundheitsausgaben, die ebenfalls auf Basis des SHA abgebildet werden. Das SHA bietet einen standardisierten Rahmen zur Erfassung von Gesundheitsausgaben, um international vergleichbare Informationen bereitstellen zu können. Auf Basis dieser Daten werden für den Schulden-Check für das Jahr 2016 öffentliche Ausgaben für Langzeitpflege von rund 4,3 Mrd. Euro bzw. 1,2 Prozent des BIP ermittelt.<sup>4</sup>

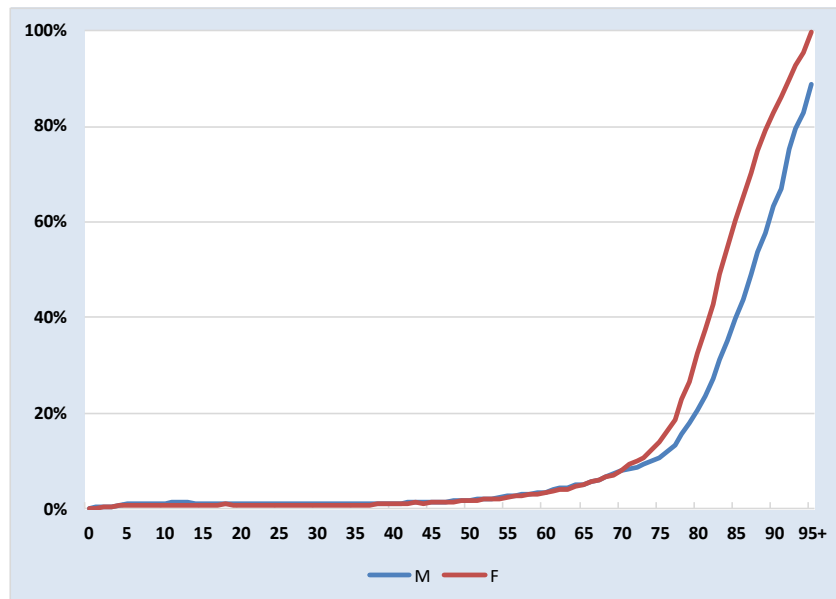
Die Zuteilung dieser öffentlichen Ausgaben nach Alter und Geschlecht erfolgt auf Grundlage der Verteilung des Bundespflegegeldes entsprechend Daten des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger. Dies ist erstens dadurch zu begründen, dass das Pflegegeld mit rund 2,5 Mrd. Euro einen wesentlichen Teil der Pflegeausgaben ausmacht. Zweitens ist anzunehmen, dass die Verteilung der Sachleistungen mit den Pflegegeldausgaben stark korrelieren und dementsprechend das Pflegegeld ein guter Indikator für die Verteilung der Sachleistungen ist. Im Dezember 2016 waren laut Daten des Hauptverbands 456.828 Personen in einer der sieben Stufen anspruchsberechtigt, davon 292.974 Frauen und 163.854 Männer. Abbildung 1 setzt die Zahl der PflegegeldbezieherInnen nach Alter und Geschlecht in Relation zur österreichischen Wohnbevölkerung. Hier zeigt sich deutlich, dass sich Pflegebedürftigkeit im Schnitt in sehr hohem Alter manifestiert. Der Anteil an PflegegeldbezieherInnen liegt bis 70 Jahren bei unter 10 Prozent und steigt in der Folge deutlich auf knapp 100 Prozent für 95+jährige.<sup>5</sup> Zudem ist der Anteil der pflegebedürftigen Frauen an der Wohnbevölkerung höher als bei Männern.

---

<sup>4</sup> Wie auch Grossmann und Schuster (2017) in ihrer Studie im Auftrag des Fiskalrates darstellen, sind diese Ausgaben etwas geringer als die von ihnen ermittelten (knapp 1,3 Prozent des BIP) und deutlich geringer als die vom 2018er Ageing Report der Europäischen Kommission (1,9 Prozent des BIP). Die hier dargestellten Ausgangswerte und dementsprechend auch die Steigerungen der Pflegeausgaben können demnach als konservativ angesehen werden. Mögliche kräftigere Steigerungen werden in Abschnitt 2.4 diskutiert.

<sup>5</sup> Der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der Bevölkerung nimmt zwar stark mit dem Alter zu. Auf Basis der verschiedenen Pflegestufen lässt sich jedoch andererseits feststellen, dass die Zuwendungen pro pflegebedürftiger Person wesentlich weniger mit dem Alter variieren.

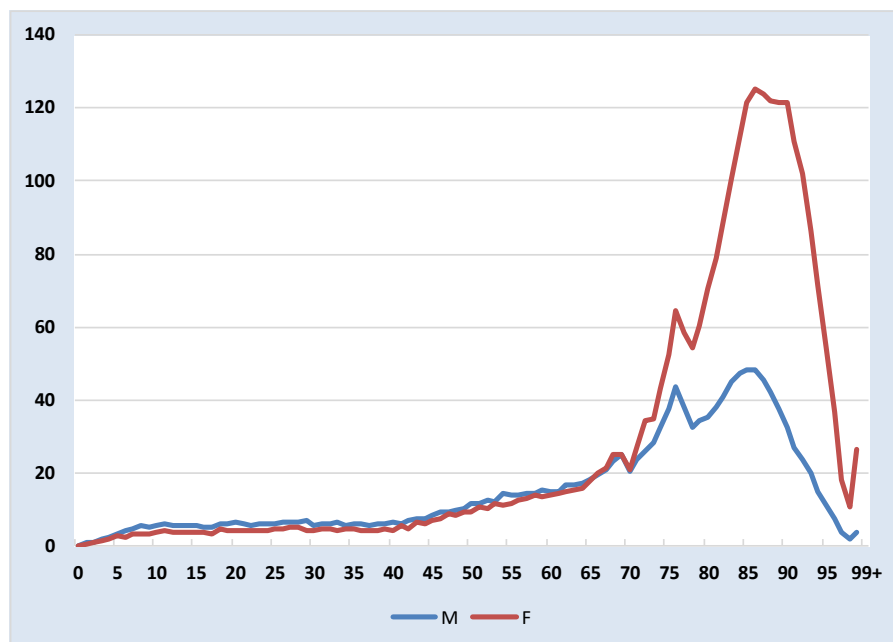
Abbildung 1: PflegegeldbezieherInnen relativ zur Wohnbevölkerung, nach Alter und Geschlecht



Quelle: Hauptverband der SV-Träger, Statistik Austria, eigene Berechnungen.

Unter Berücksichtigung der verschiedenen Pflegegeldstufen und der rechtlich festgelegten Höhe des Pflegegeldes je Pflegestufe lässt sich eine Verteilung der öffentlichen Ausgaben ermitteln. Abbildung 2 stellt die so ermittelten öffentlichen Ausgaben nach Alter und Geschlecht dar. Sehr deutlich zeigt sich der starke Anstieg der Ausgaben mit höherem Alter, der beispielsweise wesentlich stärker ausgeprägt ist als bei Gesundheitsausgaben. So erreichen die Ausgaben für 86-jährige Frauen mit insgesamt rund 125 Mio. Euro im Jahr 2016 den höchsten Wert. Die höheren Ausgaben für Frauen liegen zum einen an dem in Abbildung 1 dargestellten höheren Anteil an pflegebedürftigen Frauen, zum anderen aber insbesondere an der größeren Anzahl von Frauen in der älteren Wohnbevölkerung. Aufgrund der geringeren Bevölkerungsanteile der 90+jährigen nehmen die aggregierten öffentlichen Pflegeausgaben mit hohem Alter trotz steigender relativer Betroffenheit dann wieder ab.

Abbildung 2: Öffentliche Ausgaben für Pflege nach Alter und Geschlecht, 2016, in Mio. Euro



Quelle: EcoAustria Schulden-Check auf Basis von Hauptverband der SV-Träger und OECD SHA.

Für die Projektion der öffentlichen Ausgaben für Pflege in die Zukunft wird auf die Annahmen des Ageing Report der Europäischen Kommission (2018) zurückgegriffen. Insbesondere wird davon ausgegangen, dass die Hälfte der zusätzlichen Jahre an Lebenserwartung in gutem Gesundheitszustand verbracht wird. Dadurch fällt Pflegebedürftigkeit im Schnitt erst mit höherem Alter an, die Pflegeprofile werden somit nach rechts verschoben. Zweitens wird angenommen, dass Pflegeausgaben eine Einkommenselastizität von 1,1 im Basisjahr aufweisen, die bis zum Jahr 2060 gegen 1 konvergiert. Das bedeutet, dass mit steigenden Durchschnittseinkommen der Bedarf an öffentlicher Pflege überproportional zunimmt. Drittens wird die Annahme der Europäischen Kommission über die Stückkostenentwicklung der Pflege repliziert. Dabei wird unterstellt, dass Geldleistungen (also insbesondere das Pflegegeld) mit dem BIP pro Kopf steigen und Sachleistungen mit dem BIP pro geleisteter Arbeitsstunde. Letzteres drückt aus, dass bei Sachleistungen, zu denen etwa auch das Pflegepersonal in Heimen zählt, insbesondere die Lohnkosten Bestimmungsfaktor für die Kostenentwicklung sind.

### 2.2.3. Wirtschaftliches Umfeld

Die Arbeitsmarkt- und volkswirtschaftliche Entwicklung hat im Schulden-Check insbesondere durch zwei Kanäle Auswirkungen auf das Wachstum der öffentlichen Pflegeausgaben. Zum einen wird, wie in Kapitel 2.2.2 dargestellt, angenommen, dass sich die Stückkosten mit dem BIP pro Kopf bzw. BIP pro geleisteter Arbeitsstunde entwickeln. Dementsprechend beeinflussen die Beschäftigungs- und Produktivitätsentwicklung die Entwicklung der Pflegeausgaben direkt. Zum anderen werden die

ermittelten Ausgaben in Relation zum BIP dargestellt, wodurch sich „indirekt“ Auswirkungen der *volkswirtschaftlichen Entwicklung* ergeben. Allfällige weitere Effekte der Arbeitsmarktentwicklung auf Pflegeausgaben, wie etwa Auswirkungen einer möglichen Dämpfung des Arbeitsangebots von (ausländischen) Pflegekräften auf die Kostenentwicklung, werden im Basisszenario des Schulden-Checks nicht berücksichtigt, jedoch in Kapitel 2.4 diskutiert.

Die *Arbeitsmarktentwicklung* wird insbesondere durch Erwerbs- und Arbeitslosenquoten charakterisiert. Ausgangspunkt für die Erwerbsprognose sind aktuelle Erwerbsquoten nach Alter und Geschlecht laut Labour Force Survey, die auf Basis der aktuellen WIFO Mittelfristprognose sowie der längerfristigen Erwerbsprognose des Ageing Report 2018 angepasst werden.

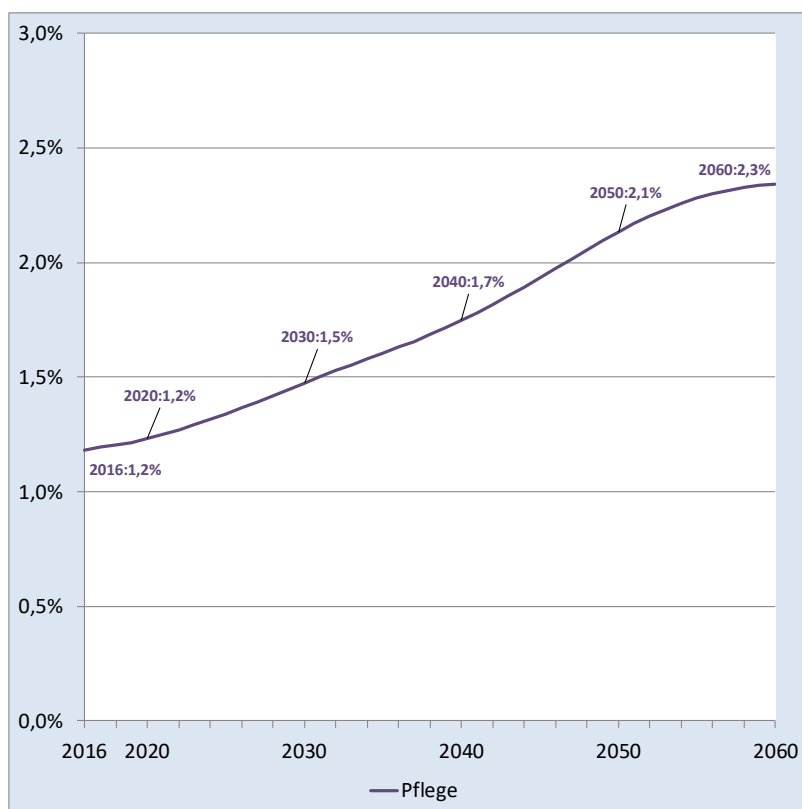
Die Entwicklung der *Produktivität* je Beschäftigtem basiert ebenso zum einen auf der Mittelfristprognose des WIFO und zum anderen längerfristig auf den Annahmen des Ageing Report, wodurch sich ein jährliches Produktivitätswachstum von 1,3 Prozent bis 1,5 Prozent ergibt. Für die *Preisentwicklung* wird in der mittleren und längeren Frist in Anlehnung an das Ziel der Preisstabilität der EZB ein jährliches Wachstum des VPI und des BIP-Deflator von 2 Prozent unterstellt. Aus diesen Parametern wird eine langfristige Entwicklung des BIP ermittelt. Nach der prognostizierten guten wirtschaftlichen Entwicklung zu Beginn der Betrachtungsperiode ist demnach mit einer gewissen Verringerung des nominellen Wachstums zu rechnen. Das Wachstum des nominellen BIP im Jahresdurchschnitt des Beobachtungszeitraums 2016 bis 2060 beträgt 3,4 Prozent.

### 2.3. Pflegeausgaben: Entwicklung im Hauptszenario

Die Schulden-Check-Projektion der aggregierten öffentlichen Ausgaben für Pflege in Prozent des BIP ist in Abbildung 3 dargestellt. Im Jahr 2016 beliefen sich diese Ausgaben auf 4,3 Mrd. Euro bzw. 1,2 Prozent des BIP. In den nächsten Jahrzehnten zeigt sich ein vergleichsweise konstanter Anstieg der Ausgabenquote. Bis zum Jahr 2060 nehmen die Ausgaben laut Modellrechnung auf 2,3 Prozent des BIP zu. Dies entspricht einem Anstieg der Ausgabenquote um 1,1 Prozentpunkte bzw. knapp einer Verdopplung im betrachteten Zeitraum. Etwa ab dem Jahr 2040 erreicht die Generation der Baby-Boomer das Alter über 80 Jahre, in dem im Durchschnitt besonders hohe Aufwendungen für Pflege anfallen. Dementsprechend ist das Ausgabenwachstum zwischen 2040 und 2050 etwas höher, danach flacht es etwas ab.

Auch der Ageing Report ermittelt im Hauptszenario knapp eine Verdopplung der Ausgabenquote zwischen 2016 und 2060. Nachdem jedoch dort schon im Jahr 2016 deutlich höhere Ausgaben inkludiert sind (1,9 Prozent des BIP im Vergleich zu 1,2 Prozent), fällt der Anstieg der Ausgabenquote mit 1,7 Prozentpunkten deutlich stärker aus. Ebenso ermitteln Grossmann und Schuster (2017) im Auftrag des Fiskalrats im Hauptszenario einen stärkeren Anstieg der Ausgabenquote um 1,7 Prozentpunkte. Dementsprechend sind die vorliegenden Ergebnisse im Schulden-Check als eher konservative Abschätzung zu sehen. Mögliche Risiken dieser Projektion bzw. Kostentreiber werden im folgenden Kapitel 2.4 diskutiert.

Abbildung 3: Ausgaben für Pflege, in Prozent des BIP



Quelle: EcoAustria Schulden-Check.

## 2.4. Pflegeausgaben: Risiken einer kräftigeren Steigerung

Die dargestellte Projektion der mittel- und langfristigen Entwicklung der öffentlichen Ausgaben für die Pflege basiert auf den in Kapitel 2.2 gezeigten Annahmen. Dabei wird insbesondere auf technische Annahmen des Ageing Report 2018 zurückgegriffen. Naturgemäß sind Projektionen und Prognosen immer mit Unsicherheiten verbunden. Einige dieser Unsicherheiten sowie deren potentielle Risiken für die Kostenentwicklung, die zum Teil auch bereits Thomas (2017, 33ff) benannt hat, werden im Folgenden diskutiert.

### 2.4.1. Sinkendes Pflegekräftepotential

Die Auswirkungen der demographischen Alterung der Gesellschaft manifestieren sich zum einen in höherem Pflegebedarf. Zum anderen ist dadurch das Arbeitskräfteangebot potentiell rückläufig. So liegt die Gesamtfertilitätsrate im Jahr 2017 in Österreich laut Eurostat bei 1,53 Kindern pro Frau.<sup>6</sup> Dies ist wesentlich niedriger als in Frankreich (1,92) und Schweden (1,85), den beiden EU15-Ländern mit der höchsten Fertilitätsrate, aber auch geringer als der EU- bzw. Euroraum-Schnitt von

<sup>6</sup> Für Frauen mit österreichischer Staatsbürgerschaft liegt sie mit 1,40 noch deutlich unter diesem Wert.

rund 1,6. Innerhalb der EU15 weisen lediglich die vier südeuropäischen Länder Italien, Spanien, Portugal und Griechenland sowie Luxemburg noch geringere Raten auf.

Dies spiegelt sich in der Bevölkerungsentwicklung wider. So nimmt die Bevölkerung im Alter zwischen 20 und 64 Jahren gemäß der Prognose von Statistik Austria von 5,4 Mio. Personen im Jahr 2016 auf knapp 5,2 Mio. Personen im Jahr 2060 ab, was einer Reduktion um knapp 5 Prozent entspricht. Die Zahl der 20- bis 64-jährigen kann als proxy für das Potential an Pflegekräften im formellen Bereich interpretiert werden. Noch stärker, um mehr als 7 Prozent zwischen 2016 und 2060, nimmt die Zahl der 45- bis 64-jährigen ab. Wie etwa Geyer und Schulz (2014) auf Basis von Daten des deutschen Sozioökonomischen Panel (SOEP) zeigen, wird ein großer Teil der informellen Pflege von Personen dieser Altersgruppe geleistet.

*Tabelle 2: Entwicklung der Bevölkerung im Alter 20-64 bzw. 45-64 Jahre in Ö*

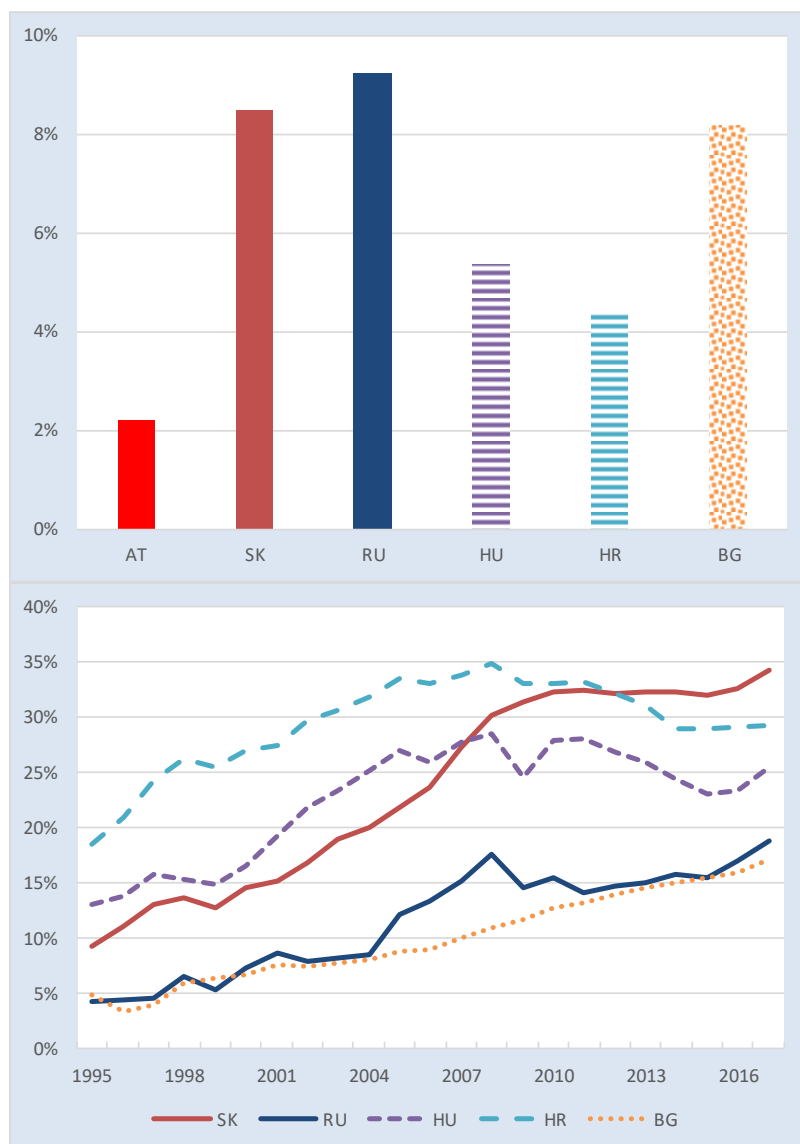
Demographische Entwicklung	2016	2030	2050	2060	2016-2060 in %
Bevölkerung M 20-64, in Mio.	2,72	2,67	2,62	2,59	-4,6%
Bevölkerung F 20-64, in Mio.	2,69	2,67	2,61	2,58	-4,3%
Bevölkerung M 45-64, in Mio.	1,25	1,21	1,19	1,15	-7,3%
Bevölkerung F 45-64, in Mio.	1,26	1,25	1,22	1,18	-6,9%

Quelle: Bevölkerungsprognose Statistik Austria.

Diese Entwicklung ist auch im Zusammenhang mit der Einkommensentwicklung in den Neuen Mitgliedstaaten (NMS) zu sehen. Die in Österreich tätigen PersonenbetreuerInnen im Zusammenhang mit der 24-Stunden-Betreuung stammen beinahe ausschließlich aus den NMS. Im Jahr 2015 stammten 84 Prozent alleine aus der Slowakei (47 Prozent) und Rumänien (37 Prozent).<sup>7</sup> Abbildung 4 stellt die Lohnentwicklung (Arbeitnehmerentgelt pro Stunde) seit 1995 in Österreich und den fünf wichtigsten Herkunftsländern bei Personenbetreuung (Slowakei, Rumänien, Ungarn, Kroatien und Bulgarien) dar. Während das durchschnittliche jährliche Lohnwachstum in Österreich bei rund 2 Prozent lag, lag es insbesondere in den beiden wichtigsten Herkunftsländern Slowakei (8,5 Prozent) und Rumänien (9,2 Prozent) wesentlich höher. Dementsprechend wird im unteren Teil der Abbildung der Aufholprozess deutlich, den diese Länder in den vergangenen beiden Jahrzehnten genommen haben. Dies gilt sowohl für die Slowakei, deren Löhne von 9 Prozent des österreichischen Niveaus im Jahr 1995 auf 34 Prozent 2017 angestiegen sind, als auch für Rumänien, wo ein Anstieg von 4 Prozent auf 19 Prozent des österreichischen Niveaus erfolgt ist. Dennoch besteht nach wie vor zwischen Österreich und diesen Ländern ein deutliches Lohndifferential. Sollte sich die Entwicklung jedoch fortsetzen, dann ist zu erwarten, dass das Angebot an Pflegekräften aus den NMS längerfristig deutlich abnehmen wird. Der Ageing Report beispielsweise nimmt im Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2070 ein jährliches Wachstum der Arbeitsproduktivität um 1,4 Prozent (Österreich), 2,2 Prozent (Slowakei) und 2,6 Prozent (Rumänien) an.

<sup>7</sup> Siehe Rechnungshof (2018).

Abbildung 4: Entwicklung Arbeitnehmerentgelt in AT und 5 wichtigsten Herkunftsländern bei Personenbetreuung, 1995-2017, durchschn. Wachstum p.a. (oben) bzw. relativ zu AT (unten)



Quelle: Eurostat.

Die Zahlen legen nahe, dass mit einer Abnahme des Potentials an Pflegekräften zu rechnen ist. Gleichzeitig wird der Bedarf an Pflegeleistungen aufgrund der demographischen Entwicklung jedoch deutlich zunehmen. Dementsprechend kann die starke Nachfrage nach Pflege bei verringertem Angebot an Pflegekräften über höhere Lohnabschlüsse zu zusätzlichen Ausgabensteigerungen im Pflegebereich führen.

#### 2.4.2. Verschiebung von informeller zu formeller Pflege

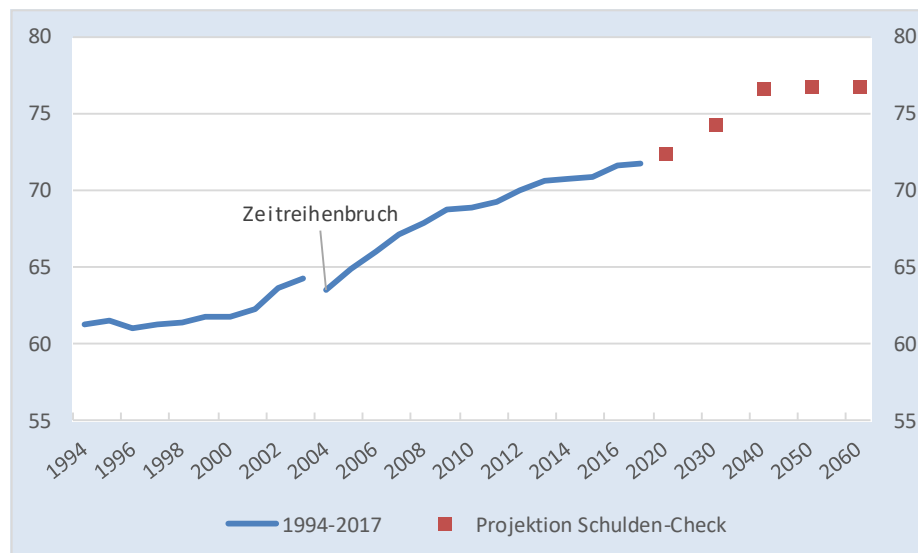
Neben den bisher gebrachten Argumenten für eine Abnahme des Pflegekräftepotentials insgesamt ist aus mehreren Gründen mit einer Verschiebung von informeller zu formeller Pflege zu rechnen. Damit verbunden ist ein höherer Finanzierungsaufwand der öffentlichen Haushalte.



Zum einen bedeutet die niedrige Fertilitätsrate nicht nur einen Rückgang des Pflegekräftepotenzials, sondern insbesondere auch einen Rückgang der Anzahl der Kinder, die für die informelle, innerfamiliäre Pflege überhaupt in Frage kommen. Gleichzeitig wird sich aufgrund steigender Mobilität der Anteil jener Kinder erhöhen, die räumlich nicht nahe genug bei ihren Eltern leben, um informelle Pflege leisten zu können (siehe etwa Ageing Report, S. 137).

Auch steigt die Erwerbsbeteiligung von Frauen (siehe Abbildung 5). Die Frauenerwerbsquote hat in den letzten beiden Jahrzehnten schon deutlich zugenommen, von 61,3 Prozent im Jahr 1994 auf 71,8 Prozent im Jahr 2017. Gemäß der Projektion der Erwerbsquoten im Schulden-Check nimmt die Erwerbsbeteiligung längerfristig insbesondere aufgrund der Angleichung des gesetzlichen Frauenpensionsantrittsalters auf rund 77 Prozent weiter zu. Nachdem v.a. Frauen informelle Pflege leisten, ist auch aus diesem Grund ein Rückgang des Anteils informeller Pflege zu erwarten.

Abbildung 5: Frauenerwerbsquote (15-64 Jahre) 1994-2017 bzw. Projektion bis 2060



Erwerbspersonen (15 bis 64 Jahre) relativ zur Bevölkerung zwischen 15 und 64 Jahren;

Quelle: Statistik Austria, EcoAustria Schulden-Check.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Abnahme der durchschnittlichen Haushaltsgröße die Verschiebung zu formeller Pflege verstärkt, da etwa weniger Betreuung durch PartnerInnen stattfinden wird. So ist die durchschnittliche Haushaltsgröße seit 2000 von 2,45 Personen auf 2,22 Personen zurückgegangen. Im selben Zeitraum ist der Anteil der Einpersonenhaushalte von 30,2 Prozent auf 37 Prozent gestiegen. In der aktuellen Haushaltsprognose ermittelt Statistik Austria einen Anstieg dieses Anteils auf 41,1 Prozent im Jahr 2060.

### 2.4.3. Weitere Entwicklungen

Die bisher in diesem Kapitel aufgezeigten Entwicklungen und Trends zeigen allesamt Aufwärtsrisiken für die Ausgabenentwicklung. Insbesondere wird sich der Bedarf an Pflegedienstleistungen ausweiten, das Pflegekräftepotential jedoch tendenziell abnehmen, was wiederum zu Kostensteigerungen führen kann. In diesem Zusammenhang können technologische Entwicklungen im Allgemeinen bzw. Roboter im Speziellen einen Beitrag zur Kostendämpfung leisten. So kann eine verstärkte technische Unterstützung bei der Mobilisierung von Patienten bzw. Assistenz bei Tätigkeiten des täglichen Lebens die Implementierung gewisser Formen der Betreuung erleichtern, etwa im eigenen Heim bzw. Formen des betreuten Wohnens (siehe Schwarzbauer et al. 2018).

Gewisse Unsicherheiten bestehen naturgemäß auch hinsichtlich der demographischen Entwicklung. Selbst wenn die demographische Entwicklung und insbesondere die Tatsache der demographischen Alterung vergleichsweise gut prognostizierbar sind, ist das konkrete Ausmaß nicht sicher. Dies betrifft etwa das Ausmaß der höheren Lebenserwartung aber insbesondere auch Migrationsannahmen.

Darüber hinaus wird unterstellt, dass die Hälfte der zusätzlichen Lebenserwartung in gutem Gesundheitszustand verbracht wird (siehe Kapitel 2.2.2), wodurch die individuellen Pflegeausgabenprofile entsprechend „nach rechts“ verschoben werden. Denkbar ist aber, dass dieser Anstieg der gesunden Lebenserwartung stärker oder aber weniger stark ausfällt.

Über die genannten Entwicklungen und Trends hinaus können diskretionäre politische Maßnahmen die Ausgabenentwicklung bei Geld- und/oder Sachleistungen beeinflussen. Beispielsweise wurde im Finanzausgleich für die Jahre 2017 bis 2021 ein Kostendämpfungspfad festgelegt, der u.a. über Maßnahmen wie Bürokratieabbau oder eine Optimierung beim Verbrauch und Einkauf von Medikamenten und medizinischen Produkten erreicht werden soll. Umgekehrt ergibt sich mit der Abschaffung des Pflegeregresses ein direkter Einnahmenausfall, aber auch höhere Ausgaben.<sup>8</sup> Diese beiden Maßnahmen werden in der Schulden-Check-Projektion nicht explizit berücksichtigt.

---

<sup>8</sup> Im Bericht über die Einhaltung der Fiskalregeln 2017-2022 unterstellt der Fiskalrat (2018) einen direkten Einnahmenausfall im Ausmaß von 150 Mio. Euro und Kosten durch die Übernahme der Pflegekosten bisheriger Selbstzahler von 200 Mio. Euro jährlich.

### 3. Pflegefinanzierung im europäischen Vergleich

Die Pflegemodelle und deren Finanzierung haben sich in Europa sehr unterschiedlich entwickelt. Dabei hängen der Finanzierungsbedarf und damit zum Teil auch die öffentlichen Kosten stark vom Formalisierungsgrad der Pflege ab, anhand dessen sich auch die Modelle gruppieren lassen. Die Unterscheidung zwischen formeller und informeller Pflege folgt hier der gängigen Definition der OECD (vgl. Colombo 2011, S. 11 oder Riedel et al. 2015, S. 6). Demnach setzt die formelle Pflege ein rechtlich verankertes, vertragliches Pflegeverhältnis voraus. Die informelle Pflege erfolgt im privaten und häufig innerfamiliären oder sozialen Umfeld.<sup>9</sup>

In Übereinstimmung mit Famira-Mühlberger (2017, S. 10ff) wird die in Österreich praktizierte Form der 24h-Stunden Pflege hier dem Definitionsbereich der formellen Pflege zugeordnet.<sup>10</sup>

#### 3.1. Pflegefinanzierung im europäischen Vergleich: Modelle

Im Hinblick auf den Formalisierungsgrad der Pflegemodelle besteht tendenziell ein Nord/Süd Gefälle in Europa. Barczyk und Kredler etwa (2018, S. 2) stellen fest, dass die nördlichen Mitgliedstaaten (Schweden, Dänemark, Niederlande, Belgien) zum einen die höchsten öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege aufweisen. Zum anderen weisen gerade diese Staaten mit weniger als 30 Prozent der geleisteten Stunden auch den niedrigsten Anteil an informeller Pflege auf. In den mitteleuropäischen Mitgliedstaaten wie Frankreich, Deutschland und eben auch Österreich liegt der Anteil bei etwa 50 Prozent. Diese Staaten weisen im internationalen Vergleich auch mittlere öffentliche Niveaus an Pflegeausgaben auf. Südliche Länder wie Spanien oder Italien wiederum haben die niedrigsten öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege. Der Anteil der informellen Pflege an den geleisteten Pflegestunden beträgt hier hingegen 85 Prozent. In diesen Staaten spielt die Finanzierung bzw. Bereitstellung formeller Pflegeversorgung demnach de facto keine Rolle.

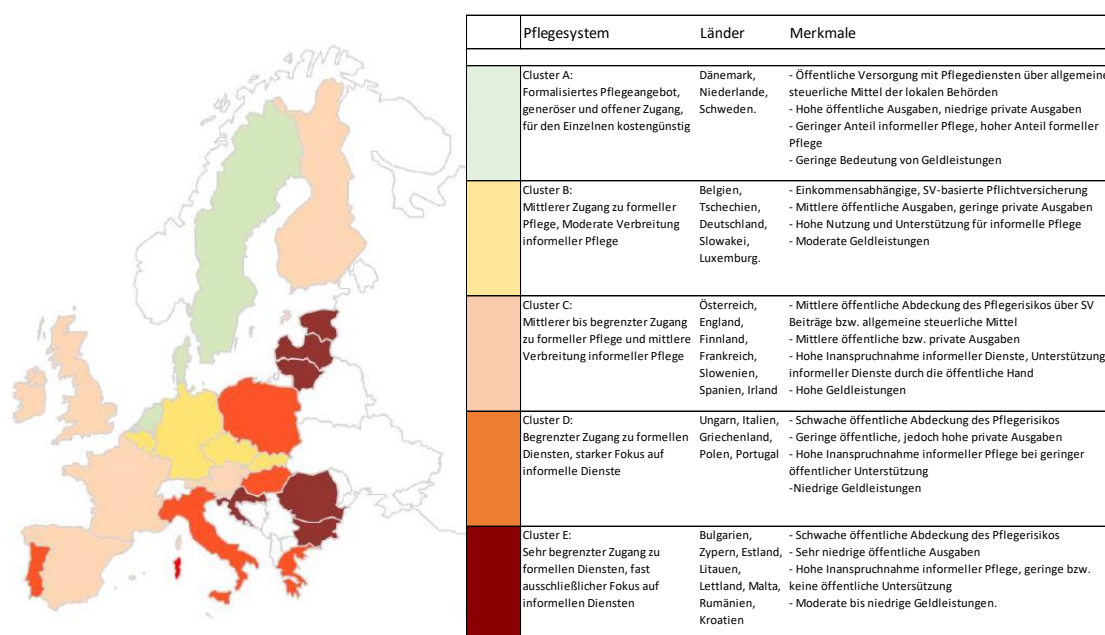
Eine stärker ausdifferenzierte Typologie präsentiert die EU-Kommission (2016) in ihrem „Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability“, die im Folgenden kurz vorgestellt wird.

---

<sup>9</sup> OECD Definition (vgl. Colombo 2011, S. 11): „Formal care: includes all care services that are provided in the context of formal employment regulations, such as through contracted services, by contracted paid care workers, declared to social security systems.“ Demgegenüber (ebd.): „informal carers: is a terminology used often to refer to family carers, but, strictly speaking, this category includes also ‘paid’ caregivers who are undeclared to social security and therefore work outside the context of formal employment regulations.“

<sup>10</sup> Grundlage ist ein sozialversicherungsrechtlich relevantes Erwerbsverhältnis der Pflegekraft.

Abbildung 6: Typologie der EU-Kommission von Langzeitpflegemodellen



Quelle: EU Kommission 2016, S: 172f.

### 3.1.1. Cluster A – Dänemark, Niederlande, Schweden

Cluster A – mit den Ländern Dänemark, die Niederlande und Schweden – weist ein hohes Niveau an öffentlicher Absicherung gegen Risiken der Langzeitpflegebedürftigkeit auf. Hier liegt ein starker Fokus auf formelle und zumeist institutionalisierte Pflegeangebote (vgl. oben). Dazu zählen insbesondere Pflegeheime, betreute Wohngemeinschaften oder mobile Dienste durch ausgebildetes Pflegepersonal wie in Österreich von NGOs wie etwa der Caritas angeboten. Geldleistungen spielen in den Pflegeversorgungsmodellen in Cluster A eine untergeordnete Rolle.

Ebenso weisen die Länder in Cluster A einen hohen öffentlichen Finanzierungsanteil auf, wobei die skandinavischen Länder Dänemark und Schweden eine starke steuerfinanzierte Finanzierungskomponente, die Niederlande hingegen einen starken beitragsfinanzierten Anteil aufweisen (vgl. Abbildung 7): Während in den Niederlanden die primäre Gesundheitsversorgung im Rahmen einer Versicherungspflicht gegenüber privaten Versicherungsunternehmen organisiert wird, besteht im Bereich der Pflegeversicherung eine im Sozialversicherungswesen organisierte Pflichtversicherung.

### 3.1.2. Cluster B – Belgien, Tschechien, Deutschland, Slowakei, Luxemburg

Die Pflegesysteme in Cluster B, hierzu zählen etwa Belgien, Deutschland, Tschechien, weisen einen starken Finanzierungsanteil aus SV-Pflichtbeiträgen auf. In diesen Ländern besteht eine allgemeine Sozialversicherungspflicht gegen Risiken der Pflegebedürftigkeit, dies entweder in Gestalt der Einbeziehung von Risiken der Pflegebedürftigkeit in die allgemeine Gesundheitsvorsorge oder in Gestalt einer eigenständigen Pflegeversicherung. Die Bedeutung von Selbsthalten („out-of-pocket“)

der Pflegebedürftigen bzw. von Angehörigen ist hingegen gering. Wie in Cluster A spielen auch hier Geldleistungen an die Pflegebedürftigen eine geringere Rolle. Der Fokus liegt stärker auf formellen, institutionalisierten Pflegeformen.

In Deutschland besteht auf Grundlage des Elften Sozialgesetzbuch mit der Pflegeversicherung eine fünfte Säule der allgemeinen Sozialversicherung, neben der gesetzlichen Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Der Beitragssatz beträgt seit 1. Jänner 2017 2,55 Prozent des Bruttoeinkommens, formal zu gleichen Teilen durch Beiträge der ArbeitgeberInnen bzw. der ArbeitnehmerInnen (jeweils 1,275 Prozent). Für Kinderlose gilt ein erhöhter Beitragssatz von 2,8 Prozent. Die Beiträge werden am Bruttoeinkommen bis zur einer Höchstbeitragsgrundlage von 4.425 Euro im Jahr 2018 bemessen. Für etwa 10 Prozent der deutschen Bevölkerung, die über eine private Krankenversicherung verfügen, besteht eine Versicherungspflicht zum Abschluss einer privaten kapitalgedeckten Pflegeversicherung. Die steuerfinanzierte Komponente nimmt in Deutschland eine untergeordnete Rolle ein.

### 3.1.3. Cluster C – Österreich, England, Finnland, Frankreich, Slowenien, Spanien, Irland

In Cluster C befinden sich Länder, die eine Mischform aus formellen, institutionellen und informellen Strukturen aufweisen. Zu diesem Cluster zählen etwa Österreich, zudem England, Frankreich, Spanien. Der Finanzierungsmix setzt sich aus öffentlichen und privaten Mitteln zusammen, letzteres häufig in Form privater Finanzierungsbeiträge („out-of-pocket“). Solche Eigenbeiträge spielen etwa in England, Spanien oder Frankreich eine durchaus relevante Rolle. Mit fast einem Viertel der Gesamtkosten (23,3 Prozent) gilt dies auch für Österreich. Dabei ist anzumerken, dass das Pflegegeld der staatlichen Finanzierung zugeordnet wird (vgl. Statistik Austria 2016, S. 40).

Im Unterschied zu den Pflegemodellen in Cluster A weisen die Länder in Cluster C neben formellen Pflegediensten einen höheren Anteil an informellen Pflegeformen auf. Dabei gibt es in Österreich mit einem Anteil von etwa 70 Prozent der erbrachten Pflegedienste die höchste Verbreitung informeller Pflegedienste unter allen einbezogenen Ländern (Czypionka et al. 2010, S. 20). Umgekehrt liegt der Anteil über 65jähriger, die formelle Pflegedienste in Anspruch nehmen, bei etwa 13 Prozent der über 65jährigen insgesamt. Vergleichbare Staaten weisen hier eine deutlich höhere Inanspruchnahme formeller Dienste auf: In Tschechien oder Schweden liegt der Vergleichswert bei 18 Prozent bzw. 19 Prozent, in Finnland bei 20 Prozent, in Dänemark bei 22 Prozent, in Belgien und den Niederlanden bei 28 Prozent. Die unterdurchschnittliche Inanspruchnahme formeller Dienste in Österreich bei einer vergleichbaren Bevölkerungsstruktur, signalisiert ein Kostenrisiko aus österreichischer Sicht (vgl. Kapitel 2.4).

Zu ähnlichen Werten zum Anteil informeller Dienste kommt Famira-Mühlberger (2017, S. 10). Demnach werden zwei Drittel der PflegegeldbezieherInnen von nahen Familienangehörigen betreut. Riedel et al. (2015, S. 4) schätzt die Bedeutung der informellen Pflege sogar etwas höher ein: Demnach liegt der Anteil der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen, die regelmäßig im

Haushaltsverband gepflegt werden, bei 80 Prozent. Dies deckt sich mit einer jüngeren Studie von Kügler und Sardadvar (2015, S. 5), wonach 80 Prozent der Betreuungs- und Pflegearbeit für behinderte oder ältere Personen in Österreich durch Angehörigenpflege abgedeckt wird.

#### 3.1.4. Cluster D – Ungarn, Italien, Griechenland, Polen, Portugal

Die Länder in Cluster D, etwa Italien, Griechenland, Polen, weisen eine geringe Abdeckung von formellen Pflegediensten auf. Beispielsweise werden formelle Pflegedienstleistungen in Italien lediglich von 8 Prozent der über 65jährigen in Anspruch genommen. In den Ländern dieses Clusters besteht eine stärkere Orientierung zu informellen und in der Regel innerfamiliären Pflegeformen. Zudem besteht eine nur schwache öffentliche Absicherung gegenüber Risiken der langzeitigen Pflegebedürftigkeit. Ebenso sind monetäre Leistungen für Pflegebedürftige nur schwach ausgeprägt. Abbildung 8 zeigt, dass die genannten Länder, wie auch jene des nächsten Cluster E, nur sehr niedrige (öffentliche) Ausgaben für Langzeitpflege aufweisen. Die Gesamtaufwendungen für Langzeitpflege in Italien betragen z.B. weniger als ein (0,90) Prozent des BIP. Beschränkt man die Betrachtung auf den Bereich der öffentlichen Ausgaben für Pflege, so belaufen sich diese auf 0,69 Prozent des BIP. Noch geringere Gesamtausgaben weisen Polen (0,38 Prozent des BIP), Ungarn (0,54 Prozent des BIP) oder Griechenland (0,12 Prozent des BIP) auf.

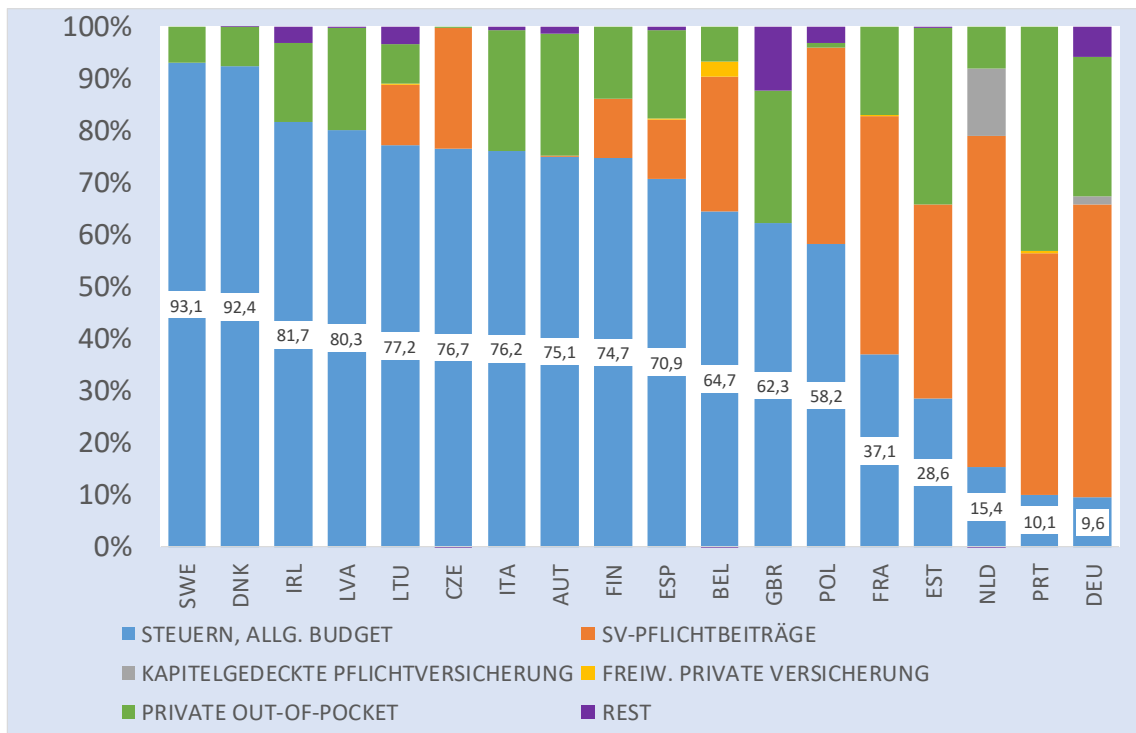
#### 3.1.5. Cluster E – Bulgarien, Zypern, Estland, Lettland, Litauen, Malta, Rumänien, Kroatien

Länder in Cluster E weisen einen nur rudimentären Ausbaugrad formeller Pflegesysteme auf. Entsprechend sind Risiken der langzeitigen Pflegebedürftigkeit hier nur schwach abgedeckt. Dies gilt sowohl für institutionelle Pflegeangebote, als auch für monetäre Leistungen. Entsprechend weisen diese Länder, etwa die baltischen Staaten, Bulgarien, Kroatien, Malta, Rumänien oder Zypern, auch niedrigere öffentliche Ausgaben zur Finanzierung von Langzeitpflege auf.

### 3.2. Pflegefinanzierung im europäischen Vergleich: Anteile

Die Ausgestaltung der Pflegefinanzierung ist insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der sich daraus ergebenden Kostendynamik relevant (vgl. Abschnitt 2.3). Unter den Mitgliedstaaten der Europäischen Union haben sich nicht nur die Pflegemodelle sehr unterschiedlich entwickelt, auch die Art und Struktur der Finanzierung variiert beträchtlich (EU-Kommission 2016, 170). Dabei ist das Finanzierungsaufkommen insbesondere vom Ausbaugrad der formellen Pflegestrukturen abhängig: „The variations in public expenditure on longterm care [...] mainly reflect differences in the ‘coverage’ of formal systems of home care and institutional care” (EU Kommission 2012, S. 176).

Abbildung 7: Finanzierungsmix bei Langzeitpflege 2015 im EU Vergleich

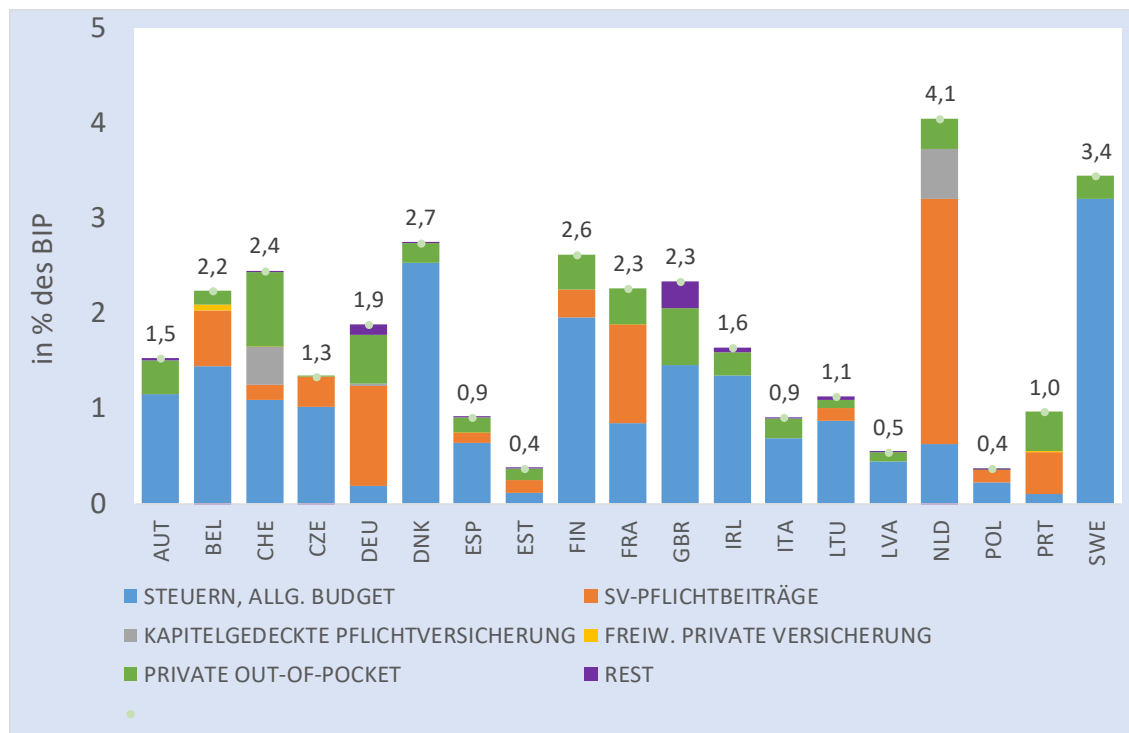


Quelle: OECD, System of Health Accounts.

Dabei weist das österreichische Pflegesystem bei einem mittleren öffentlichen Ausgabenniveau einen sehr hohen Finanzierungsanteil aus allgemeinen Steuermitteln auf, zu einem beträchtlichen Anteil ergänzt durch private Eigenbeiträge und Selbstbehalte in Form sogenannter ‚Out-of-pocket‘ Beiträge. Mit der jüngsten Abschaffung des Vermögensregresses entfällt diese Zahlungssäule allerdings. In Österreich spielt die Finanzierung aus Pflichtbeiträgen zur Sozialversicherung oder im Rahmen einer privaten Versicherungspflicht keine Rolle. Hingegen weisen Belgien, Deutschland, Luxemburg und die Niederlande eine stärkere Integration der Pflegeversorgung in das Sozialversicherungssystem, entweder durch Einbeziehung in die allgemeine Gesundheitsversorgung oder durch eine eigene Pflegeversicherung, auf. Dementsprechend spielt in diesen Ländern die Finanzierung der Pflege aus Versicherungsbeiträgen eine wichtigere Rolle als in Österreich. Zu unterscheiden sind dabei Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung (Pflichtversicherung) oder zu einer gesetzlich verankerten Versicherungspflicht. Dabei nehmen Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung im Vergleich zu verpflichtenden Beiträgen zu einer privaten Versicherung (Versicherungspflicht) die prominenter Rolle ein. Lediglich in der Schweiz und in den Niederlanden spielen Beiträge aus einer Versicherungspflicht eine nennenswerte Rolle.

Übergreifend gilt, dass freiwillige Beiträge im Rahmen einer privaten Versicherungssäule eine untergeordnete Rolle spielen. Dies stellt auch die EU Kommission bei ihrem Vergleich der Pflegesysteme europäischer Mitgliedstaaten (vgl. Europäische Kommission 2016, S. 170) fest.

Abbildung 8: Aufkommen zur Pflegefinanzierung nach Finanzierungsquellen 2015, in Prozent des BIP



Quelle: OECD, System of Health Accounts.



## 4. Pflegefinanzierung in Österreich: Status quo und Reformoptionen

### 4.1. Pflegefinanzierung in Österreich: Status quo

In Österreich ist auf Grundlage des Pflegereformgesetzes 2012 der Bund für Gestaltung und Vollzug des Pflegegelds zuständig. Die Finanzierung erfolgt aus dem allgemeinen Budget des Bundes. Die Bereitstellung von Sachleistungen ist wiederum Aufgabe der Länder. Hierzu zählen mobile Pflegedienstleistungen, stationäre Pflegedienste, teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen, Case- und Care-Management sowie alternative Wohnformen. Die Finanzierung der Pflegedienstleistungen der Länder erfolgt zum Teil aus Eigenbeiträgen der pflegebedürftigen Personen, zum größeren Teil aus Pensionsleistungen und Pflegegeldern (der Vermögensregress wurde 2018 abgeschafft). Wo Eigenmittel die Kosten nicht abdecken, finanzieren die Länder aus ihren Budgets. Die Gemeinden werden in Form von Umlagen an den Kosten beteiligt. Im Jahr 2011 wurde zudem beim BMASK ein Pflegefonds eingerichtet. Dieser sieht einen Finanzierungsbeitrag des Bundes an die Länder vor und soll die Bundesländer insbesondere um den Kostenanstieg entlasten und diese beim bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Langzeitpflegeeinrichtungen unterstützen. Die Dotierung des Pflegefonds erfolgt zweckgebunden durch Vorwegabzüge bei der Umsatzsteuer.

Bereits in den 1990er Jahren wurde das Pflegegeld als monetäre Leistung an die Pflegebedürftigen eingeführt. Es ist als bundesweit einheitliche, bedarfsorientierte Transferleistung zur finanziellen Unterstützung von pflegebedürftigen Personen ausgestaltet. Die Höhe des Bundespflegegeldes ist in sieben Stufen untergliedert, welche sich an dem ermittelten Bedarf an Pflegeleistungen orientieren.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Für eine ausführlichere Darstellung der Pflegefinanzierung siehe z.B. Grossmann und Schuster 2007.

## 4.2. Pflegefinanzierung in Österreich: Reformoptionen

Wie in Kapitel 2 dargelegt, werden sich die Ausgaben im Bereich der Pflege im Verhältnis zum BIP in Österreich bis zum Jahr 2060 nahezu verdoppeln. Die Finanzierung dieser Kostensteigerung ist derweil noch nicht geklärt. Daher muss das System in seiner jetzigen Verfassung als finanziell nicht nachhaltig angesehen werden. Ausgehend vom aktuellen Stand des Pflegefinanzierungsmodells mit seiner stark steuerfinanzierten Komponente werden daher im Folgenden drei verschiedene Finanzierungsvarianten diskutiert:

1. Steuerfinanziertes System mit und ohne zweckgebundenem Fonds
2. Umlagefinanziertes Sozialversicherungssystem mit einkommensabhängigen Beiträgen
3. Kapitalgedeckte Versicherungspflicht mit Solidarabsicherung

Neben diesen Reformoptionen sind grundsätzlich weitere Optionen vorstellbar. So könnte eine kapitalgedeckte Versicherungspflicht auch mit risikoäquivalenten Prämien auf Individualebene eingerichtet werden. Dies würde allerdings bedeuten, dass Menschen mit höherem Risiko, d.h. mit höheren erwarteten Pflegekosten, deutlich höhere Prämien in Kauf nehmen müssten. Dies bleibt als wenig solidarisches System an dieser Stelle undiskutiert. Ebenfalls nicht behandelt wird die Möglichkeit zur privaten Pflegeversicherung ohne Versicherungspflicht, da in diesem Fall mit einer Unterversicherung der Bevölkerung zu rechnen ist.<sup>12</sup> Im Gegensatz dazu wird in Abschnitt 4.2.4 zunächst das Modell einer kapitalgedeckten Versicherungspflicht mit Solidarabsicherung vorgestellt und dann diskutiert.

Die drei hier präsentierten Reformoptionen werden anhand von sieben Kriterien diskutiert, die im Folgenden kurz vorgestellt werden. Je nach Betrachtungsweise bzw. je nach Präferenzen können diese Kriterien unterschiedlich gewichtet werden. Der vorliegende Beitrag verzichtet bewusst auf die Gewichtung, die im Rahmen des demokratischen Willensbildungsprozesses vorgenommen werden muss. Allerdings soll ein substanzieller Beitrag zur anstehenden Debatte geleistet werden.

---

<sup>12</sup> Private kapitalgedeckte Pflegeversicherungen auf freiwilliger Basis finden im internationalen Vergleich nur sehr geringe Verbreitung (vgl. Abbildung 7), obwohl das Risiko, im Alter pflegebedürftig zu werden und dadurch für hohe Kosten aufkommen zu müssen, hoch und für den Einzelnen schwer kalkulierbar ist. Riedel et al. (2015, S. 11) führen hierzu einige Gründe an: Demnach würden die hohen Pflegekosten im Risikofall eine exzessive Beitragsbelastung darstellen. Demgegenüber stehen konkurrierende finanzielle Verpflichtungen, die häufig zudem in den jüngeren und mittleren Lebensjahren anstehen, etwa Ausbildung, Wohnraum oder Kindererziehung. Der hohen finanziellen Belastung einer individuellen Absicherung stehen in vielen westlichen Ländern die Sozialleistungssysteme der öffentlichen Hand gegenüber, die in Form ihrer bedarfsorientierten subsidiären Leistungssysteme häufig individuelle Vorsorge substituieren und die Kosten übernehmen. Die genannten Faktoren führen neben anderen zu einer suboptimalen Risikoabdeckung, wenn keine Versicherungspflicht vorgesehen ist.

#### 4.2.1. Kriterien

In Kapitel 2 wurde gezeigt, dass das österreichische System der Pflegefinanzierung nicht nachhaltig aufgestellt ist: Den steigenden Ausgaben im Pflegebereich steht keine entsprechende Finanzierung gegenüber. Nach dem Kriterium der **finanziellen Nachhaltigkeit** wäre das System dann nachhaltig aufgestellt, wenn ohne weitere Politikmaßnahmen bzw. Reformen in jedem Jahr den Ausgaben ausreichende Einnahmen zur Finanzierung gegenüberstünden.

Die Absicherung eines langfristigen Versicherungsrisikos wie der Pflegebedürftigkeit, sollte mit einem großen Maß an **Finanzierungsstabilität** einhergehen und die kurzfristigen Finanzierungsrisiken möglichst gering sein. Die hier betrachteten Finanzierungssysteme unterscheiden sich im Hinblick auf Volatilitäten und Möglichkeiten der Risikodiversifizierung deutlich, die sowohl national als auch international stattfinden kann.

Hat ein Finanzierungssystem eine höhere **Ertragsrate**, so können innerhalb der Pflegefinanzierung zusätzliche Spielräume zur Pflegeversorgung entstehen. Daher wird die Ertragsrate als weiteres Kriterium für die Betrachtung herangezogen.

Wettbewerbliche Systeme bieten den Anreiz zur Produkt- und Prozessinnovation, um sich einen Vorteil gegenüber anderen Anbietern zu verschaffen. Gerade letzteres kann dazu führen, dass Leistungen kostengünstiger angeboten werden. Im Kontext der Pflegefinanzierung betrifft das Kriterium des **Effizienzanreizes** insbesondere die Effizienz von Verwaltung und Veranlagung.

Obwohl es vorrangiges Ziel der Pflegefinanzierung ist, die Kosten der Pflege zu decken, kann es sein, dass mit dem Finanzierungssystem weitere (politische) Ziele wie zum Beispiel die Umverteilung zwischen Versicherten verfolgt werden. Die **Umverteilungsmöglichkeiten** innerhalb des Finanzierungssystems werden daher als weiteres Kriterium in den Blick genommen.

Ein Finanzierungssystem entspricht dem Kriterium der **Generationengerechtigkeit**, wenn bei der Finanzierung der Pflege keine Generation (wesentlich) stärker belastet wird als eine andere. Eine unterschiedliche Belastung wäre entsprechend des Äquivalenzprinzips allenfalls dann generationengerecht, wenn eine Generation mehr Pflegeleistungen bezieht als eine andere.<sup>13</sup>

Steuer- und beitragsorientierte Finanzierungsmodelle erhöhen die Abgaben und können sich damit negativ auf die **Wettbewerbsfähigkeit** eines Wirtschaftsstandorts auswirken. Werden die Beiträge zum Beispiel an die Einkommen und damit an den Faktor Arbeit gekoppelt, kann dies zusätzlich negative Auswirkungen auf Arbeitsangebot und -nachfrage haben.

---

<sup>13</sup> Das Äquivalenzprinzip besagt, dass diejenigen, die von einer Leistung profitieren, auch in diesem Ausmaß zur Finanzierung dieser Leistung herangezogen werden sollen. Im Falle der Pflegeversicherung ist die Leistung die Absicherung eines Pflegerisikos durch Anspruch auf Pflegeversorgung im Fall der Bedürftigkeit.

#### 4.2.2. Steuerfinanziertes System mit und ohne zweckgebundenem Fonds

In Österreich findet die Finanzierung der Pflegedienstleistungen derzeit aus Steuern über die öffentlichen Budgets von Bund, Ländern und Gemeinden statt.

Entscheidender Nachteil steuerfinanzierter Systeme der Pflegefinanzierung ist die mangelnde **finanzielle Nachhaltigkeit**. Den insbesondere aufgrund des demographischen Wandels steigenden Ausgaben im Pflegebereich steht keine entsprechende Finanzierung gegenüber. Ähnlich wie umlagebasierte Sozialversicherungssysteme finanzieren steuerfinanzierte Systeme einen aktuellen Bedarf aus dem aktuellen Steueraufkommen der Steuerpflichtigen, d.h. zum großen Teil durch die Steuern jener Personen, die derzeit nicht pflegebedürftig sind. Damit widersprechen steuerfinanzierte Systeme dem Äquivalenzprinzip. Im Zusammenhang mit der finanziellen Nachhaltigkeit ist die sogenannte Non-Affektation ein wichtiger Unterschied zwischen steuerfinanzierten Systemen und einkommensabhängigen Beitragssystemen (vgl. Riedel 2015, S. 9): Steuereinnahmen sind nicht an einen speziellen Zweck gebunden, was sie gewissermaßen der Konkurrenz anderer Verwendungszwecke aussetzt. Dies kann zwar durch Aufbau eines zweckgebundenen steuerfinanzierten Fonds umgangen werden. In seinem aktuellen Ausbau übernimmt der Pflegefonds des Bundes jedoch nur einen relativ kleinen Teil der Pflegekosten. Zudem muss auch auf die finanzielle Nachhaltigkeit des Fonds geachtet werden, denn es kann nicht ausgeschlossen werden, dass es zu einer prozyklischen Anpassung des Ausgabenvolumens kommen kann und das Ausgabenvolumen mit den zur Verfügung stehenden Mitteln steigt. Dies steht der finanziellen Nachhaltigkeit eines Fonds entgegen. Darüber hinaus kann bei steuerfinanzierten Modellen ein weiterer Aspekt im Hinblick auf die finanzielle Nachhaltigkeit problematisch sein: Die mangelnde Zweckgebundenheit von Steuern bedingt, dass die strukturell bedingte Kostendynamik wenig bemerkbar im allgemeinen Budget aufgeht. Diese mangelnde Kostentransparenz erschwert eine frühzeitige öffentliche Diskussion.<sup>14</sup>

Im Hinblick auf die **Finanzierungsstabilität** weist das Steueraufkommen verglichen mit der Kapitalmarktentwicklung zumeist eine geringere Volatilität auf.<sup>15</sup> Allerdings unterliegt das Steueraufkommen mitunter ebenfalls erheblichen Schwankungen. So können kurzfristige Entwicklungen auch gravierender sein, wie das Beispiel der Wirtschafts- und Finanzkrise 2008/2009 gezeigt hat. Zudem ist eine Steuerfinanzierung immer an die Entwicklung der eigenen Volkswirtschaft gebunden und eine internationale Risikodiversifizierung daher nicht möglich.

---

<sup>14</sup> Im Zusammenhang mit der mangelnden Kostentransparenz ist für Österreich auch das Auseinanderfallen von Aufgaben-, Ausgaben- und Finanzierungsverantwortung relevant. Für die Bereitstellung von Dienstleistungen sind die Länder zuständig, die Finanzierung erfolgt hingegen aus allgemeinen Steuern über den Finanzausgleich. Hinzu kommt, dass speziell das österreichische Finanzausgleichssystem komplexe Transferbeziehungen zwischen einzelnen Ebenen der öffentlichen Hand aufweist.

<sup>15</sup> Dabei ist zu beachten, dass Versicherungen bei der Veranlagung oftmals Regularien unterliegen, die die Volatilitäten des Gesamtportfolios z.T. erheblich einschränken. Damit verbunden sind allerdings auch geringere Ertragsraten.

Im Gegensatz zu kapitalgedeckten Modellen weist das Steueraufkommen keine klassische Verzinsung oder **Ertragsrate** auf. Am ehesten entspricht das Konzept der Verzinsung bei steuerfinanzierten Modellen dem gesamtwirtschaftlichen Produktivitäts- und Beschäftigungswachstum.

Steuerfinanzierte Finanzierungssysteme verfügen auch über keinen automatischen **Effizianzanreiz** wie dies in wettbewerblichen Systemen der Fall ist. Zwar können in der Verwaltung Programme zur Effizienzsteigerung initiiert werden, jedoch erfolgt der Anstoß nicht dauerhaft über den Markt, sondern auf Basis diskretionärer (politischer) Entscheidungen. Gelegentlich wird argumentiert, dass bei Einrichtung einer steuerfinanzierten Pflegefinanzierung auf bestehende administrative Strukturen zurückgegriffen und der Aufbau administrativer Kapazitäten bei privaten Versicherungsanbietern ausbleiben könnte. Allerdings hat es sich in der Vergangenheit als wenig realistisch gezeigt, dass die staatliche Verwaltung neue Aufgaben ohne zusätzliche Kosten innerhalb bestehender Verwaltungsstrukturen erledigt.

Steuerfinanzierte Systeme zeichnen die **Umverteilungsmöglichkeiten** des Steuersystems nach, zum Beispiel über die Progression des Einkommenssteuertarifs. Insofern beinhaltet ein steuerfinanziertes System der Pflegefinanzierung per Definition einen Umverteilungsmechanismus.

Im Hinblick auf die **Generationengerechtigkeit** finanzieren steuerfinanzierte Systeme den aktuellen Bedarf aus dem aktuellen Steueraufkommen. Der Bedarf ist im hohen Maß von der Demographie abhängig. Ähnlich wie in umlagebasierten Sozialversicherungssystemen beinhalten steuerfinanzierte Systeme damit eine intergenerative Umverteilung. Dies kann zu unterschiedlicher Behandlung zwischen unterschiedlich stark besetzten Geburtsjahrgängen führen. Bei gleichen Pflegekosten pro Pflegefall würde ein Anstieg des Altersabhängigkeitsquotienten zu einer stärkeren steuerlichen Belastung jüngerer Bevölkerungsgruppen führen.<sup>16</sup> Steuerfinanzierte Systeme sind daher nicht generationengerecht, auch wenn der Steuerbetrag der PensionistInnen (z.B. über Einkommen- oder Konsumsteuern) dies etwas mindert.

Steigen bei steuerorientierten Finanzierungsmodellen die Pflegeausgaben aufgrund der demographischen Entwicklung, so müssen die Steuern und damit die Abgaben erhöht werden. Das kann sich negativ auf die **Wettbewerbsfähigkeit** eines Wirtschaftsstandorts auswirken. In Österreich liegt die Abgabenquote mit 42,5 Prozent im Jahr 2017 deutlich über dem Durchschnitt der Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Im Vergleich zu Finanzierungssystemen mit einkommensabhängigen Beiträgen belastet die Steuerfinanzierung zwar nicht ausschließlich die

---

<sup>16</sup> Mit den Worten der Autoren der australischen National Aged Care Alliance: „The tax or levy relies on inter-generational transfers which become a particular problem when the contributing generation is relatively small and the generation for whom benefits are provided is relatively large“ (ebd. 2002, S. 14).

Arbeitseinkommen, allerdings stammt in Österreich ein großer Teil des Steueraufkommens aus erwerbsbezogenen Steuern.

#### 4.2.3. Umlagefinanziertes Sozialversicherungssystem mit einkommensabhängigen Beiträgen

Einige europäische Länder haben die Pflegeversorgung in das Sozialversicherungssystem integriert. In Deutschland etwa besteht seit Mitte der 1990er Jahre eine verpflichtende Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung (siehe Abschnitt 3.1.2). In den Niederlanden ist der Bereich der Pflege in die allgemeine Krankenversicherung integriert.

Umlagebasierte Sozialversicherungssysteme bieten angesichts steigender demographischer Ausgaben keine **finanzielle Nachhaltigkeit**. Wie steuerfinanzierte Modelle finanzieren sie den aktuellen Bedarf aus dem aktuellen Beitragsvolumen. Dabei führen demographische Entwicklungen zu einem Auseinanderdriften zwischen Beitragsvolumen und Pflegekosten. Finanzielle Nachhaltigkeit ist nur gegeben, wenn für steigende Kosten auch entsprechende finanzielle Mittel vorgesehen sind. Dies könnte in umlagebasierten Sozialversicherungssystemen durch Implementierung eines Mechanismus erfolgen, der notwendige Beitragsanpassungen automatisch vorsieht, was allerdings mit einem Anstieg der Abgabenquote einhergehen würde. Mit Bezug auf die finanzielle Nachhaltigkeit stellt die Zweckorientierung der Finanzierung einen gewissen Vorteil von beitragsbasierten Versicherungslösungen im Vergleich zur Steuerfinanzierung dar. Entsprechend sind die Beiträge nicht der Konkurrenz einer alternativen Verwendung ausgesetzt.

Im Hinblick auf die **Finanzierungsstabilität** basieren umlagebasierte Sozialversicherungssysteme auf dem Beitragsvolumen der Sozialversicherung und damit in weiterem Sinne auf den Erwerbs- bzw. Pensionseinkommen. Diese weisen verglichen mit der Kapitalmarktentwicklung eine relativ geringe Volatilität auf und entwickeln sich im Wesentlichen mit der Beschäftigung und der Produktivität. Allerdings können auch Schwankungen durch volkswirtschaftliche Zyklen bis hin zu makroökonomischen Schocks auftreten. Bei umlagebasierten Systemen ist die Finanzierung an die Entwicklung des Arbeitsvolumens der eigenen Volkswirtschaft gebunden. Eine internationale Risikodiversifizierung ist nicht möglich.

Wie bei steuerfinanzierten Systemen weist auch das Beitragsaufkommen in Umlagesystemen keine klassische Verzinsung oder **Ertragsrate** entsprechend kapitalgedeckter Modelle auf. Das Beitragsvolumen ist von den Erwerbs- bzw. Pensionseinkommen abhängig. Das Ausmaß des Produktivitäts- und Beschäftigungswachstums stellt daher im gewissen Sinne eine Ertragsrate dar.

Ebenso wie bei steuerfinanzierten Systemen verfügen auch umlagebasierte Sozialversicherungssysteme über keinen automatischen **Effizienzanreiz** wie dies in wettbewerblichen Systemen der Fall ist. Das bereits zuvor gebrachte Argument, dass zusätzlich

Aufgaben wenig realistisch kostensparend in bereits bestehenden Strukturen erfüllt werden würden, gilt bei umlagefinanzierten Finanzierungssystemen entsprechend.

Auf der Finanzierungsseite sind umlagebasierte Sozialversicherungssysteme an das Einkommen der Versicherten gebunden. Dies impliziert **Umverteilungsmöglichkeiten**, da Bezieherinnen und Bezieher höherer Einkommen auch höhere Beiträge leisten. Insofern beinhaltet ein Finanzierungssystem mit einkommensabhängigen Beiträgen per Definition einen Umverteilungsmechanismus. Allerdings merken in diesem Zusammenhang etwa Riedel et al. (2015, S. 11) an, dass Beitragssätze mit Höchstbeitragsgrundlage regressiv wirken, also niedrige Einkommen etwas stärker belasten. Dies ist bei steuerfinanzierten Systemen in geringerem Ausmaß gegeben, da die Lohn- und Einkommenssteuer in Österreich progressiv ausgestaltet ist.

Im Hinblick auf die **Generationengerechtigkeit** finanzieren umlagebasierte Sozialversicherungssysteme wie auch steuerfinanzierte Systeme den aktuellen Finanzierungsbedarf aus dem aktuellen Beitragsaufkommen. Der Bedarf ist wiederum von der Anzahl der Pflegebedürftigen abhängig; die Finanzierung von den Einkommen der Erwerbstätigen bzw. PensionistInnen. Bei zunehmender Alterung einer Gesellschaft geht dies mit massiven Ungleichbehandlungen zwischen Generationen einher. Insofern stellt sich die Problematik der intergenerativen Umverteilung hier ähnlich wie in steuerfinanzierten Systemen. Bei gleichen Pflegekosten pro Pflegefall würde ein Anstieg des Altersabhängigkeitsquotienten zu einer stärkeren Belastung jüngerer Bevölkerungskohorten führen. Geht man davon aus, dass im Vergleich zum steuerfinanzierten System im umlagefinanzierten System PensionistInnen in etwas geringerem Ausmaß zur Finanzierung der Pflege herangezogen werden, führt die umlagefinanzierte Pflegefinanzierung zu einer etwas ungleichen Behandlung unterschiedlicher Generationen.

Auch umlagebasierte Finanzierungsmodelle erhöhen die Abgaben und können sich damit negativ auf die **Wettbewerbsfähigkeit** eines Wirtschaftsstandorts auswirken. Bei Finanzierungssystemen mit einkommensabhängigen Beiträgen wird zudem ausschließlich das Erwerbs- bzw. Pensionseinkommen belastet, was sich besonders negativ auf das Arbeitsangebot und die Arbeitsnachfrage auswirken kann.

#### 4.2.4. Kapitalgedeckte Versicherungspflicht mit Solidarabsicherung

Kapitalgedeckte Finanzierungsmodelle mit einer gesetzlichen Versicherungspflicht finden im Sozialbereich z.B. in den Niederlanden oder der Schweiz Anwendung. Im Gegensatz zu einer kapitalgedeckten Versicherung mit risikoäquivalenten Prämien auf Individualebene, kann bei einer kapitalgedeckten Versicherung die Prämie für einen gesetzlich festgelegten Leistungsumfang („Basispaket“) auch auf Ebene der Versicherung insgesamt berechnet werden. Die Prämie variiert damit zwar zwischen unterschiedlichen Versicherungsanbietern, nicht aber zwischen den



Versicherten einer Versicherung. Ein solches System besteht z.B. im Bereich des Gesundheitswesens in der Schweiz.

Damit es bei dieser Versicherungsform nicht zu einer Auswahl guter Risiken und Ablehnung schlechter Risiken durch den Versicherungsanbieter kommt („adverse Selektion“), sollte bei diesem Modell der Pflegefinanzierung ein Kontrahierungszwang auf Seiten der Versicherungsunternehmen vorgesehen werden: Jeder, der einen Antrag auf Versicherung stellt, muss versichert werden. Zudem muss mit einem gesetzlich festgelegten Leistungsumfang („Basispaket“) dafür gesorgt werden, dass die Ungleichbehandlung guter und schlechter Risiken nicht über die Leistungsseite erfolgt. Das gesetzlich festgelegte Basispaket kann beliebig, z.B. im Umfang der heutigen Pflegeabsicherung oder auch darüber hinaus, definiert werden.<sup>17</sup> Zusätzlich können Obergrenzen für die Belastung einzelner Haushalte in Abhängigkeit vom Einkommen gesetzlich festgelegt und stark belastete Haushalte über Steuermittel sozial unterstützt werden („Solidarabsicherung“). Somit könnten und sollten auch bei kapitalgedeckten Finanzierungsmodellen Elemente des Solidarausgleichs und der Sozialversicherung implementiert werden.<sup>18</sup>

In kapitalgedeckten Finanzierungsmodellen wird von den Versicherten über Beiträge und deren Verzinsung ein Kapitalstock aufgebaut. Dieser deckt die Finanzierung des Pflegebedarfsrisikos. Da sich der Kapitalstock mit der Anzahl und den Beiträgen der Versicherten entwickelt, ist in diesem Fall die **finanzielle Nachhaltigkeit** im Gegensatz zu umlage- bzw. steuerfinanzierten Finanzierungsmodellen gegeben. Ein weiterer Vorteil kapitalgedeckter Finanzierung besteht in der strikten Zweckorientierung der Mittel.

Die Finanzierung basiert auf der Veranlagung der Beiträge am Kapitalmarkt durch das Versicherungsunternehmen. In Hinblick auf die **Finanzierungsstabilität** bestehen demnach Risiken durch volatile Kursentwicklungen. Die Kapitalmarktrisiken sind in diesem Finanzierungssystem in erster Linie vom Versicherungsunternehmen zu tragen. Allerdings können extreme Kursentwicklungen auch Versicherungsunternehmen unter Druck setzen. Daher kann im Falle einer kapitalgedeckten Pflegefinanzierung über gesetzliche Regelungen für die Veranlagung nachgedacht werden, die das Sicherheitsniveau erhöhen. Allerdings ist dabei abzuwägen, dass diese Regularien mit einer entsprechend geringeren Verzinsung verbunden sind. Da die Kapitalmarktveranlagung nicht an die eigene Volkswirtschaft gebunden ist, besteht auch die Möglichkeit zur internationalen Risikodiversifizierung. Insgesamt bieten kapitalgedeckte Versicherungsmodelle im Vergleich zu

---

<sup>17</sup> Etwaige darüberhinausgehende Versicherungswünsche könnten über zusätzliche private Versicherungen freiwillig abgedeckt werden.

<sup>18</sup> Zudem sehen in der Praxis Modelle einer kapitalgedeckten Versicherungspflicht Regelungen eines Risikostrukturausgleichs unter Versicherungsunternehmen vor. Durch den Risikostrukturausgleich, wie er z.B. unter Schweizer Krankenversicherungen etabliert ist, leisten Krankenversicherer mit einer guten Risikostruktur ihrer Versicherten Ausgleichszahlungen an Versicherer mit einer schlechten Risikostruktur. Ob ein solcher Risikostrukturausgleich staatlich geregelt werden muss oder auch im Rahmen privater Rückversicherungsmodelle erfolgen, wird an dieser Stelle nicht weiter erörtert.



steuer- bzw. umlagefinanzierten Systemen eine höhere Volatilität, jedoch umgekehrt auch umfangreichere Möglichkeiten zur Risikostreuung.

In kapitalgedeckten Finanzierungsmodellen besteht die **Ertragsrate** in der Verzinsung des veranlagten Kapitalstocks. Damit können innerhalb der Pflegefinanzierung zusätzliche Spielräume zur Pflegeversorgung entstehen. Da die Verzinsung in der Regel höher ist als die Produktivitäts- und Beschäftigungsentwicklung einer Volkswirtschaft (Piketty 2014), liegt hier ein weiterer Vorteil kapitalgedeckter Finanzierungsmodelle.

Im Hinblick auf den **Effizienzanreiz** herrscht bei kapitalgedeckten Finanzierungsmodellen mit gesetzlicher Versicherungspflicht Wettbewerb zwischen verschiedenen Versicherungsanbietern. Wenn Versicherte zwischen Anbietern wählen und wechseln können, besteht ein Anreiz für die Versicherungsunternehmen, die Verwaltung effizient zu gestalten und das Basispaket zu möglichst niedrigen Kosten für die Versicherten anzubieten.<sup>19</sup> Dies ist ein wesentlicher Vorteil gegenüber Pflichtversicherungsmodellen. Allerdings müssten hierfür gesetzliche Vorkehrungen getroffen werden, die einen Wechsel zwischen Versicherungsunternehmen ermöglichen, bei dem auch der angesparte Kapitalstock mitgenommen werden kann. Anzumerken ist, dass Effizienzvorteile häufig erst ab einer gewissen Größe der Versichertengemeinschaft lukriert werden, wobei dies allein schon wegen der Risikostreuung gegeben sein wird.

Im hier diskutierten Modell der kapitalgedeckten Versicherungspflicht mit Solidarabsicherung wird die Prämie für den gesetzlich festgelegten Leistungsumfang („Basispaket“) entsprechend des Risikos aller Versicherten einer Versicherung kalkuliert. Die Finanzierung erfolgt demnach nicht einkommensabhängig. Alle Versicherten einer Versicherung zahlen für das Basispaket dieselbe Prämie. **Umverteilungsmöglichkeiten** sind nicht gegeben. Allerdings könnte das dazu führen, dass einkommensschwache Haushalte einen zu großen Teil ihres Einkommens für die Pflegeversicherung verwenden müssen. Daher sollten Obergrenzen für die Belastung einzelner Haushalte in Abhängigkeit vom Einkommen gesetzlich festgelegt und stark belastete Haushalte über Steuermittel sozial unterstützt werden. Damit würden auch beim hier vorgestellten kapitalgedeckten Finanzierungsmodell Elemente des Solidarausgleichs und der Sozialversicherung implementiert.

In kapitalgedeckten Finanzierungsmodellen bauen die Versicherten einen Kapitalstock auf, der das eigene Pflegerisiko des Versicherten abdeckt. Eine ungleiche Belastung verschiedener Generationen findet nicht statt. Von allen betrachteten Finanzierungsmodellen weisen kapitalgedeckte Systeme daher das höchste Maß an **Generationengerechtigkeit** auf. Dies streichen auch Riedel et al. (2015, S. 13) hervor: „In kapitalgedeckten Finanzierungssystemen spart jede Generation für ihre eigenen

---

<sup>19</sup> Es sei an dieser Stelle angemerkt, dass im Vergleich zu steuer- und umlagefinanzierten Systemen bei einer kapitalgedeckten Pflegeversicherung das Management der Veranlagung auch mit Kosten verbunden ist, die aus den Erträgen gedeckt werden müssen. Mit zunehmender Regulierung der Veranlagung sinken diese Kosten, allerdings auch die Erträge.

Bedürfnisse an, schrumpfende Kohortengrößen sind daher weniger problematisch als in Umlagesystemen“. Dies kann auch positive Folgen für den sozialen Zusammenhalt zwischen den Generationen haben und Generationenkonflikte vermeiden.<sup>20</sup>

Auch in kapitalgedeckten Finanzierungsmodellen müssen die Kosten der Pflege getragen werden. Allerdings besteht keine direkte Verknüpfung mit der Höhe der Steuern oder Sozialversicherungsabgaben und es bestehen kräftigere Anreize zur effizienten Bereitstellung. Daher fallen die negativen Auswirkungen auf die **Wettbewerbsfähigkeit** geringer aus. Auch werden die Beiträge nicht einkommensabhängig berechnet. So entstehen weniger negative Auswirkungen auf das Arbeitsangebot und die Arbeitsnachfrage. Genau betrachtet bestehen bis zur Obergrenze für die Belastung einzelner Haushalte, ab der ein Sozialausgleich greifen soll, kaum negative Auswirkungen auf Arbeitsangebot und -nachfrage. Allerdings können die Steuern, mit denen der Ausgleich finanziert wird, negative Auswirkungen haben.

#### 4.2.5. Reformoptionen im Überblick

Abbildung 9: Vor- und Nachteile diskutierter Finanzierungsvarianten

	Steuerfinanzierte Pflichtversicherung	Umlagefinanzierte Pflichtversicherung	Kapitalgedeckte Versicherungspflicht
<b>Finanzielle Nachhaltigkeit</b>	-	-	+
<b>Finanzierungs- stabilität</b>	+ -	+ -	- - +
<b>Ertragsrate</b>	+	+	++
<b>Effizienzanreiz</b>	-	-	+
<b>Umverteilungs- möglichkeit</b>	++	+	-
<b>Generationen- gerechtigkeit</b>	-	--	+
<b>Wettbewerbs- fähigkeit</b>	-	-	+ -

#### 4.2.6. Herausforderungen im Falle einer Systemumstellung

Unabhängig von Vor- und Nachteilen der betrachteten Modelle, stellt die Phase einer Systemumstellung auf ein kapitalgedecktes System eine Herausforderung dar. Diese ist aber gesondert zu betrachten, weil es sich eben nicht um grundsätzliche, sondern um zeitlich vorübergehende (wenn auch längerfristige) Aspekte handelt. Dabei wird oft argumentiert, dass bei Umstellung auf kapitalgedeckte Finanzierungsmodelle die ersten Jahrgänge nach Einführung

<sup>20</sup> „As fully funded schemes they reduce inter-generational transfers; Younger generations may be more prepared to support older generations who have contributed to the cost of their own LTC“ (National Aged Care Alliance 2002, S. 18).

benachteiligt werden (vgl. hierzu auch Riedel et al. 2015, S. 14), da sie sowohl einen Kapitalstock für die eigene Vorsorge aufbauen, als auch weiterhin für die Leistungen für die aktuell Pflegebedürftigen über ihre Steuerleistung bzw. ihre Umlageleistung aufkommen müssten.<sup>21</sup> Diese Betrachtung lässt allerdings außer Acht, dass die Wohlfahrts- bzw. Einkommensverluste der aktuellen Generation den Wohlfahrts- bzw. Einkommengewinnen zukünftiger Generationen entsprechen (siehe etwa Kotlikoff 1998). Diese Gewinne zukünftiger Generationen ergeben sich insbesondere daraus, dass durch eine demographiefeste Umstellung das System nachhaltig aufgestellt wird und zukünftige Generationen nicht für eine steigende öffentliche Verschuldung aufkommen müssen. Hinzu kommen mögliche Effizienzgewinne einer Systemumstellung.

Diese Sicht des Übergangs von einem System in das andere lässt sich auch im Rahmen des Schulden-Checks von EcoAustria illustrieren, der neben der explizit ausgewiesenen Verschuldung auch die implizite Verschuldung berücksichtigt, also die diskontierten Primärsalden künftiger Staatshaushalte. Würde man die Übergangskosten des Systemwechsels schuldenfinanzieren, so würde sich dadurch zwar die explizit ausgewiesene Verschuldung im Zeitverlauf vorübergehend erhöhen, die implizite Verschuldung würde jedoch entsprechend sinken. Die effektive Verschuldung als Summe von expliziter und impliziter Verschuldung würde sich hierdurch nicht ändern. Diese Argumente sprechen dafür, dass die oben angesprochene Doppelbelastung der Umstellungsgeneration durch einen z.B. schrittweisen Übergang zumindest abgefedert werden könnte, indem eine teilweise und temporär begrenzte Schuldenfinanzierung von öffentlichen Pflegeleistungen in Kauf genommen wird.<sup>22</sup>

Ein wesentlicher Teil der Umstellungskosten kann jedoch über eine Anhebung des Pensionsantrittsalters erfolgen. Wie Berger et al (2018b) zeigen, kann mit einer solchen Anpassung das Pensionssystem demographiefest gemacht und so verhindert werden, dass die Beiträge immer weiter ansteigen, die Leistungen abgesenkt werden oder der Bundeszuschuss erhöht werden muss. Allerdings würde mit einer Anhebung des Pensionsantrittsalters nicht nur das Pensionssystem stabilisiert, sondern es würde aufgrund des längeren Erwerbslebens auch zu erheblichen Mehreinnahmen im Bereich der Steuern und Sozialversicherungsabgaben kommen, die zur Finanzierung des Systemübergangs herangezogen werden sollten. Je kräftiger das

---

<sup>21</sup> Auch die Autoren der australischen ‚Aged Care Alliance‘ identifizieren in der Einführungsphase eine doppelte Beitragsbelastung für jüngere Altersgruppen: „the need for a period of double contribution that must occur during the development phase of a fully funded scheme, when the on-going needs of the current aged must continue to be met while current working people save for their own LTC“ (ebd. 2002, S. 14).

<sup>22</sup> Hierzu ist anzumerken, dass einer derartigen Schuldenfinanzierung allenfalls auch innerösterreichische oder EU-weite Fiskalregeln entgegenstehen. Auf EU-Ebene sind zumindest in Hinblick auf den Pensionsbereich Möglichkeiten vorgesehen, die entsprechende Spielräume bei der Umstellung vorsehen: „Sustainability-enhancing pension reforms have received specific consideration in the legislation (Articles 5(1) and 9(1) of Regulation (EC) No 1466/97). Specifically, pension reforms introducing a multi-pillar system that includes a mandatory, fully-funded pillar, constitute a specific case of structural reforms which also justify a temporary deviation from the MTO [medium term objectives; Anm. der Autoren] or the adjustment path towards it.“

Pensionsantrittsalter angehoben würde, desto größer könnte dieser Finanzierungsanteil ausfallen und entsprechend geringer der schuldenfinanzierte Teil.

## 5. Resümee

Im Jahr 2016 beliefen sich öffentliche Pflegeausgaben in Österreich laut OECD auf 4,3 Mrd. Euro bzw. 1,2 Prozent des BIP. Die Analyse der langfristigen Entwicklung dieser Ausgaben mit dem Schulden-Check von EcoAustria zeigt, dass sie bis zum Jahr 2060 auf 2,3 Prozent des BIP zunehmen werden. Das entspricht einem Anstieg der Ausgabenquote um 1,1 Prozentpunkte bzw. knapp einer Verdopplung. Die Finanzierung dieser Kostensteigerung ist derweil allerdings noch ungeklärt. Daher muss das System der Pflegefinanzierung in seiner jetzigen Verfassung als finanziell nicht nachhaltig angesehen werden. Darüber hinaus kann der Anstieg der Pflegekosten auch noch höher ausfallen: So steigen die Löhne in den Herkunftsländern der derzeit in Österreich tätigen PersonenbetreuerInnen in der 24-Stunden-Pflege deutlich kräftiger als in Österreich. Sollte sich diese Entwicklung fortsetzen ist zu erwarten, dass das Angebot an Pflegekräften aus den neuen EU-Mitgliedstaaten abnehmen wird und die Personalkosten in der Pflege entsprechend steigen werden. Auch führt die niedrige Fertilitätsrate in Österreich nicht nur zu einem Rückgang des Pflegekräftepotenzials, sondern insbesondere auch zu einem Rückgang der Anzahl der Kinder, die für die informelle, innerfamiliäre Pflege in Frage kommen. Die steigende Frauenerwerbsquote spricht ebenfalls für einen steigenden Anteil der formellen Pflege. Hierauf hatte EcoAustria im Rahmen der parlamentarischen Enquete des Bundesrats der Republik Österreich zum Thema *Die Zukunft der Pflege: schaffbar, sichtbar, leistbar* am 5. April 2017 hingewiesen (Thomas 2017, S. 33ff).

Aufgrund der offenen Finanzierung der Ausgabensteigerungen im Pflegebereich wurden im vorliegenden Beitrag drei Reformvarianten diskutiert: (1.) steuerfinanziertes System mit und ohne zweckgebundenem Fonds, (2.) umlagefinanziertes Sozialversicherungssystem mit einkommensabhängigen Beiträgen und (3.) eine kapitalgedeckte Versicherungspflicht mit Solidarabsicherung. Die Analyse anhand verschiedener Kriterien zeigt, dass keines der Systeme im Hinblick auf alle Kriterien punkten kann. Je nachdem, welchen der Kriterien man besonderes Gewicht beimisst, fällt das Votum für das eine oder andere System der Pflegefinanzierung aus. Der vorliegende Beitrag verzichtet bewusst auf die Gewichtung, die im Rahmen des demokratischen Willensbildungsprozesses vorgenommen werden muss.

Im Hinblick auf die finanzielle Nachhaltigkeit ist die kapitalgedeckte Versicherungspflicht mit Solidarabsicherung aufgrund der Bildung eines Kapitalstocks den beiden anderen Systemen überlegen. Damit verbunden ist auch ein höheres Maß an Gleichbehandlung unterschiedlicher Generationen in Bezug auf die Finanzierungsbelastung. Umverteilungsmöglichkeiten gibt es im System kapitalgedeckte Versicherungspflicht jedoch nicht, so dass in diesem Fall ein Solidarausgleich für Haushalte mit niedrigen Einkommen implementiert werden sollte. Einer höheren Volatilität auf

den Kapitalmärkten stünde die Möglichkeit internationaler Risikodiversifizierung und höheren Effizienzreizen gegenüber.

Unabhängig von Vor- und Nachteilen der betrachteten Modelle, stellt die Phase einer etwaigen Systemumstellung auf ein kapitalgedecktes System eine besondere Herausforderung dar, da die Generation der Systemumstellung sowohl einen Kapitalstock für die eigene Vorsorge aufbauen, als auch weiterhin für die Pflegeleistungen der aktuell Pflegebedürftigen aufkommen müsste. Diese Betrachtung lässt allerdings außer Acht, dass die Wohlfahrts- bzw. Einkommensverluste der aktuellen Generation den Wohlfahrts- bzw. Einkommensgewinnen zukünftiger Generationen entsprechen. Im Rahmen des Schulden-Checks von EcoAustria zeigt sich, dass bei einer Schuldenfinanzierung der Übergangskosten zwar die explizit ausgewiesene Verschuldung im Zeitverlauf vorübergehend steigen, die implizite Verschuldung jedoch entsprechend sinken würde. Die effektive Verschuldung als Summe von expliziter und impliziter Verschuldung würde sich hierdurch nicht ändern, was für die Finanzierung zumindest eines gewissen Teils der Übergangskosten über Schulden spricht. Ein wesentlicher Teil der Umstellungskosten könnte jedoch auch über eine Anhebung des Pensionsantrittsalters finanziert werden. Mit der Anhebung könnte nicht nur das Pensionssystem stabilisiert werden, sondern es würde aufgrund des längeren Erwerbslebens auch zu erheblichen Mehreinnahmen im Bereich der Steuern und Sozialversicherungsabgaben kommen. Diese könnten zur Finanzierung des Systemübergangs von einem umlage- oder steuerfinanzierten zu einem kapitalgedeckten System der Pflegefinanzierung genutzt werden.

## 6. Literaturverzeichnis

- Auerbach, A.J., J. Gokhale, L.J. Kotlikoff (1991). Generational Accounts: A Meaningful Alternative to Deficit Accounting, *Tax Policy and the Economy* 5, 55-110.
- Bahnsen, L.C., G. Manthei, B. Raffelhüschen (2016). Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz – Zur Fiskalischen Dividende der Zuwanderung, *Argumente zu Marktwirtschaft und Politik Nr. 135*, Berlin.
- Barczyk D. u. M. Kredler (2018), Long-Term Care Across Europe and the U.S.: The Role of Informal and Formal Care.
- Berger, J., N. Graf, L. Strohner, T. Thomas (2018a). EcoAustria Schulden-Check: Ein Monitor für die finanzielle Nachhaltigkeit von Reformmaßnahmen in Österreich, *Studie im Auftrag des Bundesministeriums Digitalisierung und Wirtschaftsstandort*, mimeo.
- Berger, J., L. Strohner, T. Thomas (2018b). Reformszenarien für eine nachhaltige Finanzierung des österreichischen Pensionssystems, *EcoAustria Policy Note* 23.
- BMF (2018). Österreichisches Stabilitätsprogramm – Fortschreibung für die Jahre 2017 bis 2022.
- Bocquaire E. (2016a), Long-Term Care Coverage in Europe. ([link](#))
- Bocquaire E. (2016b), Long-Term Care Coverage in Europe. In: Long-Term Care News, May 2016 ([link](#))
- Colombo, F. et al. (2011), Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, *OECD Health Policy Studies*, OECD Publishing.
- Costa Font J. und V. Zigante (2017), Building ‘Implicit Partnerships’? Financial Long Term Care Entitlements in Europe. In: LSE Europe in Question Discussion Paper Series, LEQS Paper No. 125/2017.
- Czypionka et al. (2010), A Typology of long-term care systems in Europe. ENEPRI Research Report No. 91.
- Deeg, V., C. Hagist, S. Moog (2009). The fiscal outlook in Austria: an evaluation with Generational Accounts, *Empirica* 36, 475-99.
- Europäische Kommission (2018). The 2018 Ageing Report – Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070), *Institutional Paper* 079.
- European Kommission (2012), Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability. In: *European Economy Institutional Paper* 037, October 2016.
- Famira-Mühlberger (2017), Die Bedeutung der 24-Stunden-Betreuung für die Altenbetreuung in Österreich. WIFO Studie im Auftrag des Instituts für angewandte Gewerbeforschung.
- Fiskalrat (2018). Bericht über die Einhaltung der Fiskalregeln 2017-2022.
- Geyer, J. und E. Schulz (2014). Who Cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland, *DIW Wochenbericht Nr. 14* 2014.
- Grossmann, B. und P. Schuster (2017). Langzeitpflege in Österreich: Determinanten der staatlichen Kostenentwicklung, *Studie im Auftrag des Fiskalrates*.

- Keuschnigg, C., M. Keuschnigg, R. Koman, E. Lüth, B. Raffelhüschen (2000). Public Debt and Generational Balance in Austria, *Empirica* 27, 225-252.
- Kotlikoff, L. J. (1998). Simulating the Privatization of Social Security in General Equilibrium, in *Feldstein (Hrsg.): Privatizing Social Security, University of Chicago Press*.
- Kügler A. und K. Sandadvar (2015), Pflege und Betreuung: Arbeit, Werte, Erfahrungen. Ausschnitte des österreichischen Sorgesystems. Studienbericht im Auftrag der Arbeiterkammer von FORBA und WU Wien.
- Laub, N., S. Moog, B. Raffelhüschen (2015). Nachhaltigkeit und intergenerative Verteilungswirkung der solidarischen Lebensleistungsrente, *Zeitschrift für Staats- und Europawissenschaften* 13, 497-516.
- Mayr, K. (2005). The Fiscal Impact of Immigrants in Austria – A Generational Accounting Analysis, *Empirica* 32, 181-216.
- National Aged Care Alliance (2002), Options for Financing Long-Term Care for Older People in Australia.
- Peters, F., B. Raffelhüschen, G. Reeker (2017). Ehrbare Staaten? Update 2017 – Die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen in Europa, *Argumente zu Marktwirtschaft und Politik Nr. 139*, Berlin.
- Piketty, T. (2014). *Capital in the Twenty-First Century*. Cambridge: Harvard University Press,
- Rechnungshof (2018). Förderung der 24-Stunden-Betreuung in Oberösterreich und Wien, *Bericht des Rechnungshofes, Reihe BUND 2018/21*.
- Riedel M. et al. (2015), Optionen zur Deckung des zukünftigen Finanzierungsbedarfs der Pflege. IHS Projektbericht.
- Schwarzbauer, W., L. Strohner, T. Thomas (2018). Roboter: Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt sowie wirtschafts- und sozialpolitische Implikationen, *EcoAustria Policy Note 24*.
- Statistik Austria (2016), Gesundheitsausgaben nach System of Health Accounts für Österreich; Standard-Dokumentation Metainformationen (Definitionen, Erläuterungen, Methoden, Qualität); Bearbeitungsstand 30.11.2016.
- Thomas, T. (2017), Herausforderungen im Bereich der Pflege. In: Bundesrat der Republik Österreich (Hrsg.), *Die Zukunft der Pflege: schaffbar, sichtbar, leistbar, Dokumentation zur Parlamentarischen Enquete des Bundesrates vom 5. April 2017*, S. 33-37.