



WU
WIRTSCHAFTS
UNIVERSITÄT
WIEN VIENNA
UNIVERSITY OF
ECONOMICS
AND BUSINESS

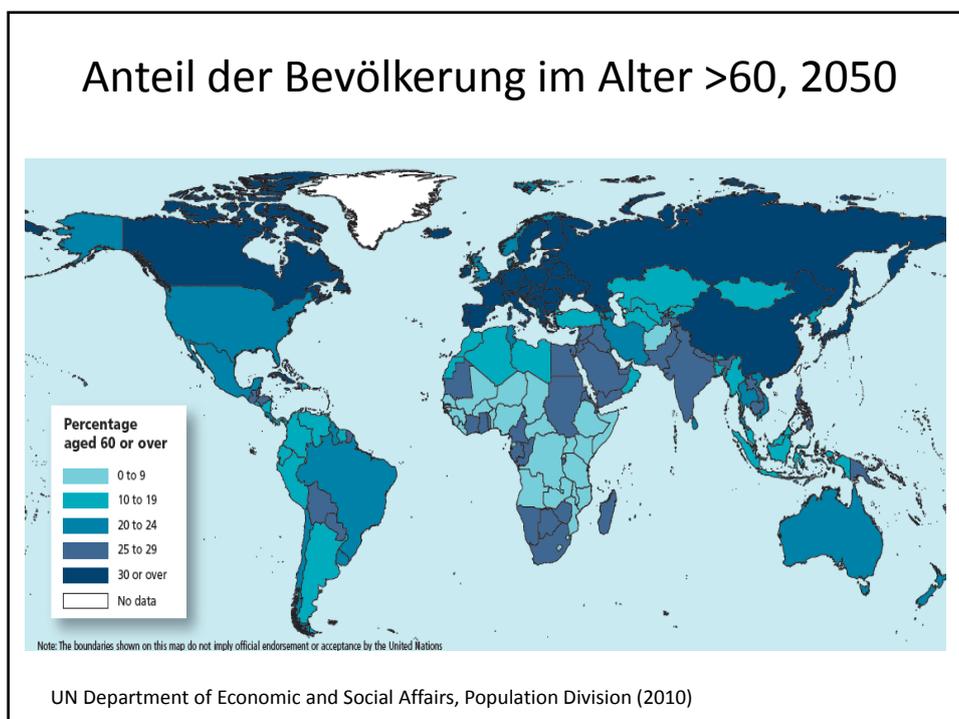


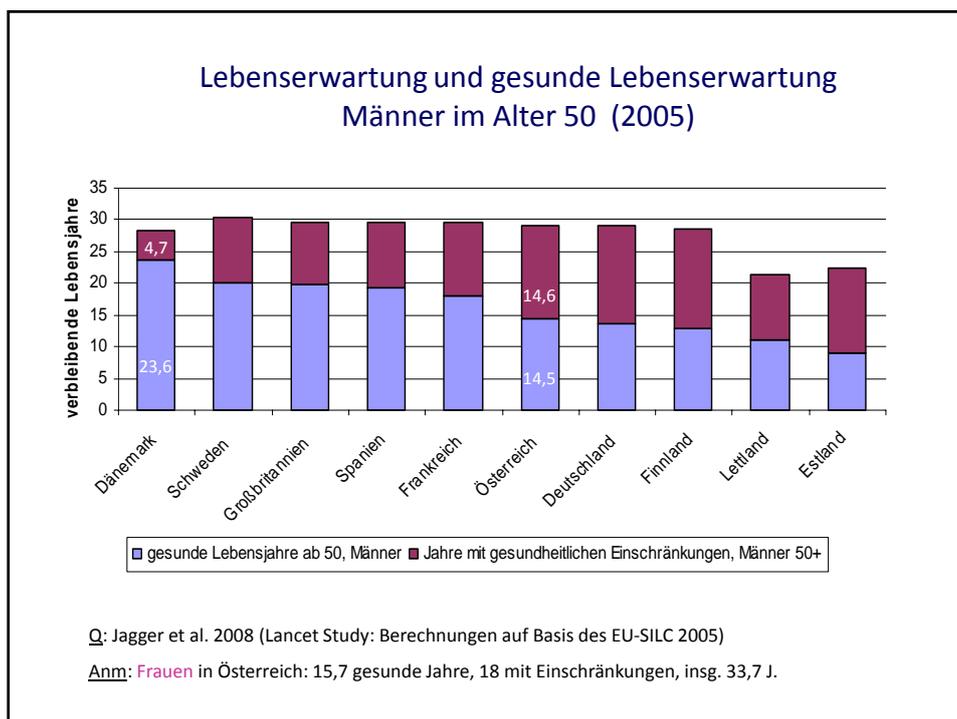
Long-term Care – Ökonomische Aspekte und informelle Betreuungsleistungen

Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ulrike Schneider
WU Wien

Institut für Sozialpolitik & Forschungsinstitut für Altersökonomie

Vortrag im Rahmen der Veranstaltung der NÖGKK und der ÖPIA
Long-term Care. „Aktiv Altern und Betreuung“ Widerspruch oder Zukunftsszenario?
St. Pölten 10.11.2011





Gesellschaftliche Alterung als Kostentreiberin im Gesundheits- und Pflegesystem? (1/2)

- Alterung der Bevölkerung ist kein kritischer Faktor für die Entwicklung der Gesundheitsausgaben:
 - Kosten der Alterung müssen von Sterbekosten unterschieden werden
 - Demographie erklärt nur 0,5%-0,7% des jährlichen Anstiegs der Gesundheitsausgaben (Steinmann et al. 2007).
 - Der medizinisch-technischer Fortschritt hat den bei weitem stärksten Einfluss auf das Wachstum der Gesundheitsausgaben.

.... ABER

Gesellschaftliche Alterung als Kostentreiberin im Gesundheits- und Pflegesystem? (2/2)

- Die Alterung der Bevölkerung nimmt deutlichen Einfluss auf die Kosten der Langzeitpflege!
 - erhöhte Wahrscheinlichkeit chronischer Erkrankungen
 - Ausgaben für Akutversorgung von pflegebedürftigen Menschen

Q.: Breyer et al. (2011; 2010); Riedel; Röhrling (2009), Werblow et al (2007)



Fragen zur Situation in Österreich:

1. Wie gewichtig sind die öffentlichen Pflegeausgaben heute und in Zukunft?
2. Welches sind die wichtigsten Einflussfaktoren auf die künftige Entwicklung der Pflegekosten?
3. Welche Rolle spielt speziell die informelle Pflege im österreichischen Pflegesystem ...
 - ... mit Blick auf die Versorgungssituation Betroffener?
 - ... mit Blick auf die Entwicklung der Pflegekosten?



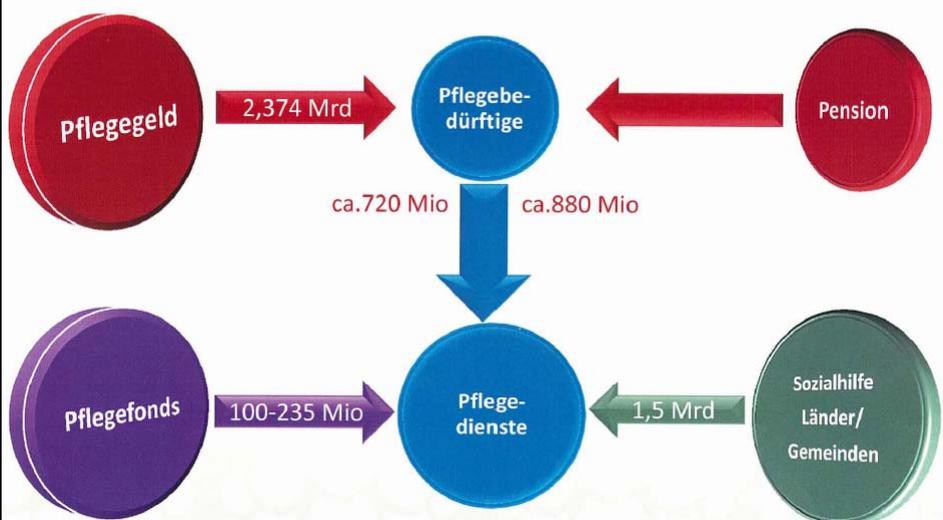
Inhaltsübersicht

1. **Ökonomische Wertigkeit der öffentlichen Pflegeausgaben**
2. Wesentliche Einflussfaktoren auf die weitere Entwicklung der Pflegekosten
3. Die Rolle der informellen Pflege im österreichischen System der Pflegevorsorge
4. Fazit



Geldflüsse im Pflegesystem

Grundzüge/vereinfacht, aktuellste Zahlen von BMASK, Ländern, Studien, eig. Berechnungen)



Bundesminister Rudolf Hundstorfer
Das österreichische Pflegesystem



Öffentliche Ausgaben für Langzeitpflege

Ausgaben für Pflegegeld- und Sachleistungen 2010

- rd. **3,9 Mrd.** Euro
- **1,35%** des BIP

Zum Vergleich: Ausgaben 1994:

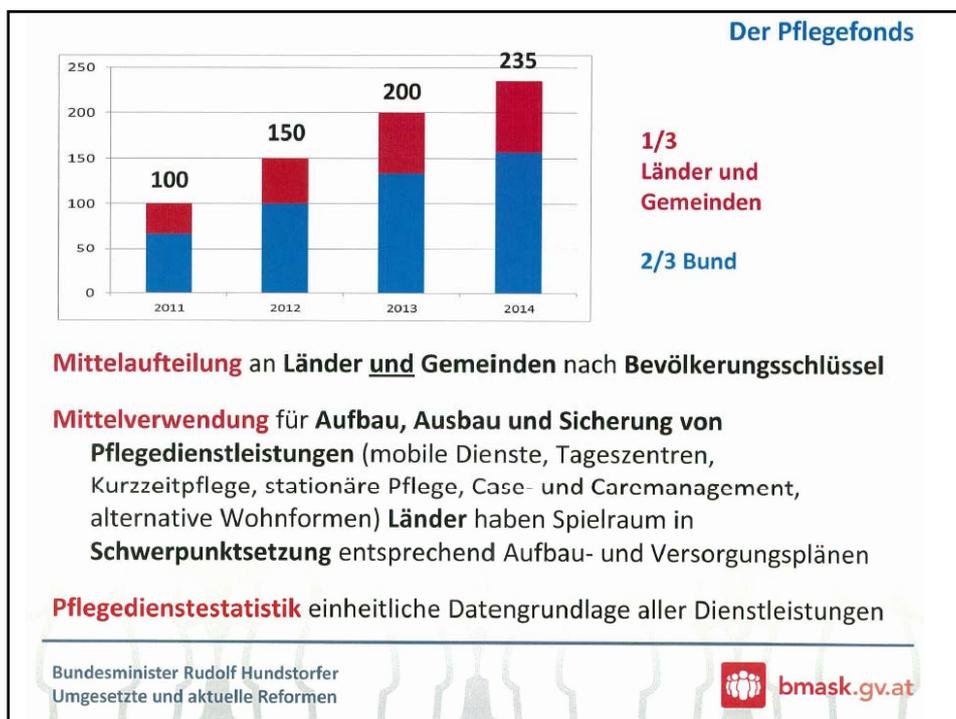
- **2,1 Mrd.** Euro
- **0,97%** des BIP

Systeme der Pflegesicherung in Europa

- mediterranes Modell/ Modell der familiären Pflege
- angelsächsisches Modell
- zentraleuropäisches Subsidiaritätsmodell
- skandinavisches Modell



(Anttonen & Sipilä 1996; Bettio & Plantega 2004)



Inhaltsübersicht

1. Ökonomische Wertigkeit der öffentlichen Pflegeausgaben
2. **Wesentliche Einflussfaktoren auf die weitere Entwicklung der Pflegekosten**
3. Die Rolle der informellen Pflege im österreichischen System der Pflegevorsorge
4. Fazit



**Prognose des Forschungsinstituts für
 Altersökonomie der WU Wien
 Kosten der Altenpflege 2030**





Prognose der Kosten der Altenpflege 2030

Szenarien

	Worst Case Szenario	Baseline Szenario	Best Case Szenario
Morbidität (Zunahme der Lebenserwartung : Verzögerung der Pflegetbedürftigkeit)	2 Jahre: 1 Jahr Expansion der Morbidität	1 Jahr : 1 Jahr	0,75 Jahre : 1 Jahr Kompression der Morbidität
Zunahme der Dienstleistungskosten	2,5% pro Jahr	2% pro Jahr	1,5% pro Jahr
Informelle Pflege	+20% in stationärer Pflege	Keine Veränderung	-20% in stationärer Pflege

Quelle: Buchinger 2010




Zunahme der Dienstleistungskosten

- Pflege ist eine arbeitsintensive Dienstleistung
- hoher Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten professionell erbrachter Pflegedienstleistungen
- „Baumol'sche Kostenkrankheit“: Preise für Pflegeleistungen steigen relativ zu anderen Leistungen
 - unterdurchschnittliche Produktivitätsentwicklung
 - Löhne im Pflegesektor bilden die Produktivitätslücke nicht (zur Gänze) ab

Vgl. OECD (2006: 20-21)



Künftiges Angebot an informeller Pflege?

Verknappung des Angebotes informeller Pflege aufgrund

- kleinerer und instabilerer Familien
- größere räumliche Distanzen zwischen Eltern und erwachsenen Kindern
- demographisch bedingte Verknappung von Arbeitskräften
- Pensionspolitisch angestrebte Verlängerung der Lebensarbeitszeiten
- bereits im Trend steigender Erwerbsquoten der Frauen

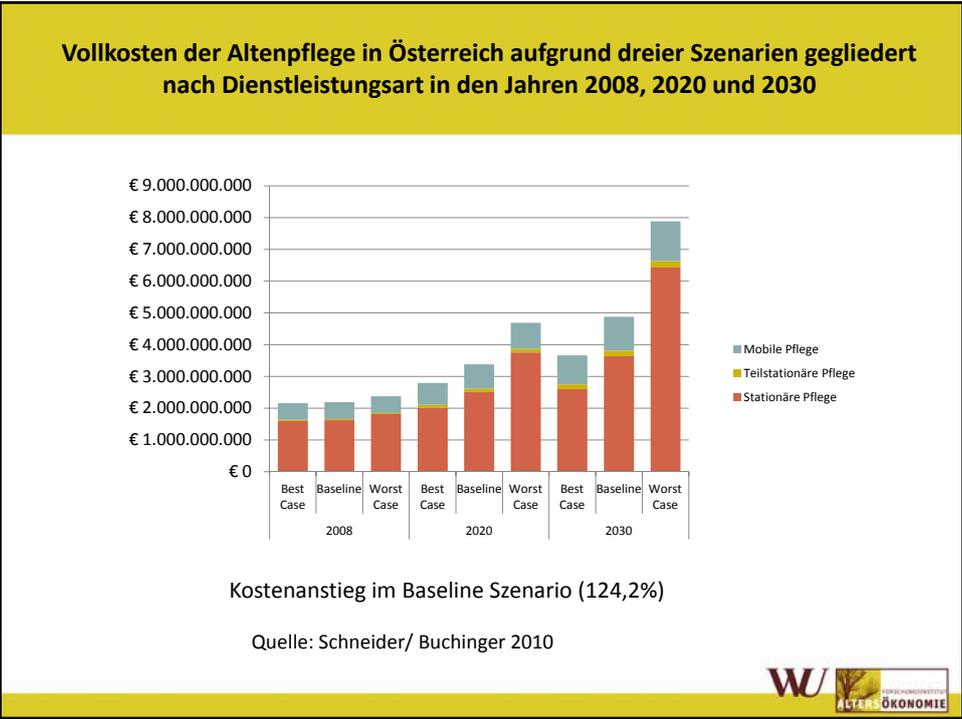
Erhöhung des Angebots:

- Annäherung der Lebenserwartung der Männer an die der Frauen
- Wiederverheiratungsraten
- Patchwork Familien verbreitern das soziale Netzwerk

OECD (2006):

- Erwerbsquote der Bevölkerung im Alter 50-64 ist die beste Annäherung für das Angebot informeller Pflege in Prognosen





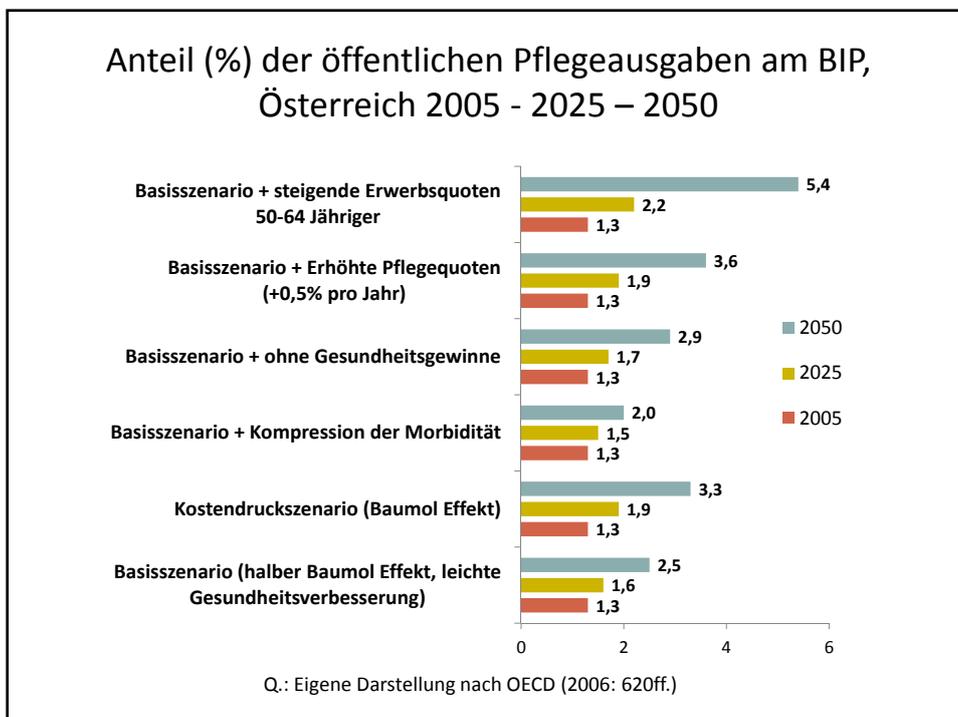
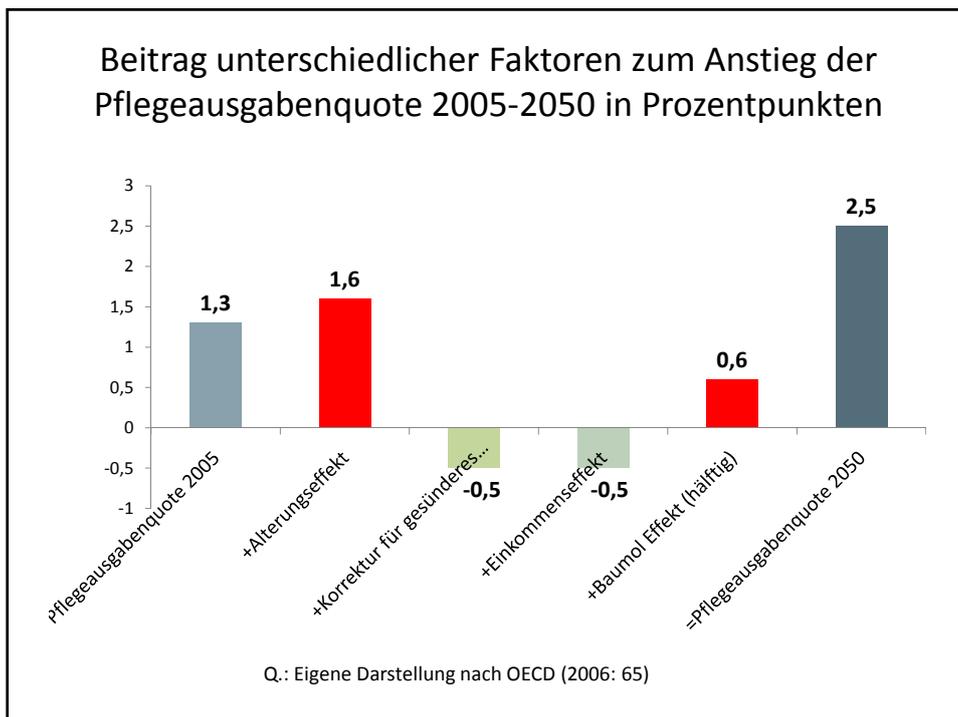


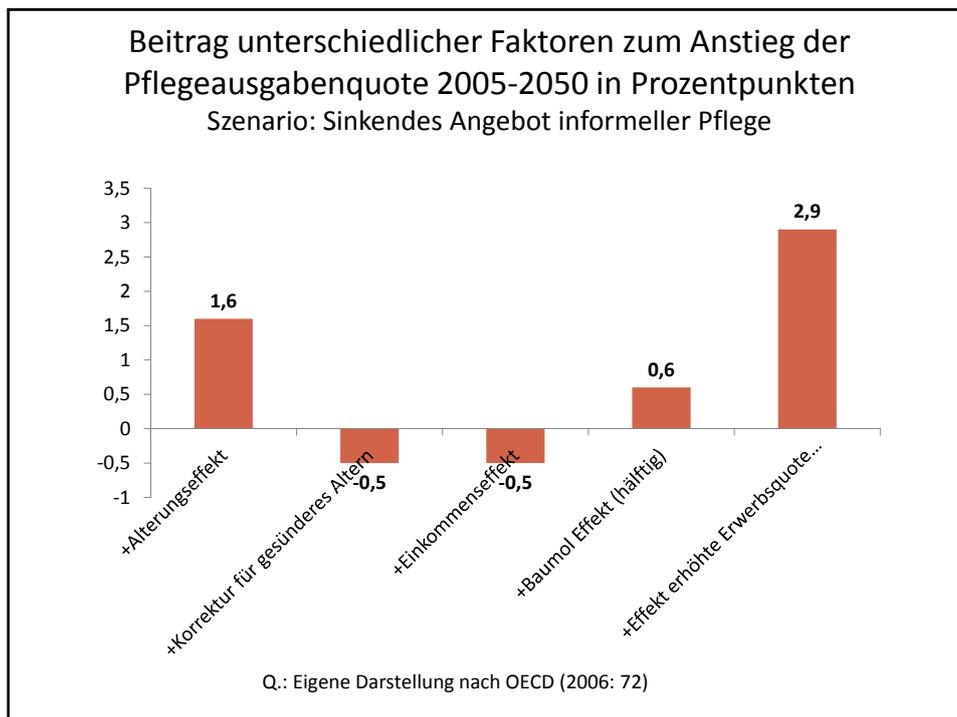


Prognose der OECD (2006)

Kosten der Langzeitpflege 2025 und 2050

hier: Österreich





Inhaltsübersicht

1. Ökonomische Wertigkeit der öffentlichen Pflegeausgaben
2. Wesentliche Einflussfaktoren auf die weitere Entwicklung der Pflegekosten
- 3. Die Rolle der informellen Pflege im österreichischen System der Pflegevorsorge**
4. Fazit

Systeme der Pflegesicherung in Europa

- mediterranes Modell/ Modell der familiären Pflege
- angelsächsisches Modell
- zentraleuropäisches Subsidiaritätsmodell
- skandinavisches Modell



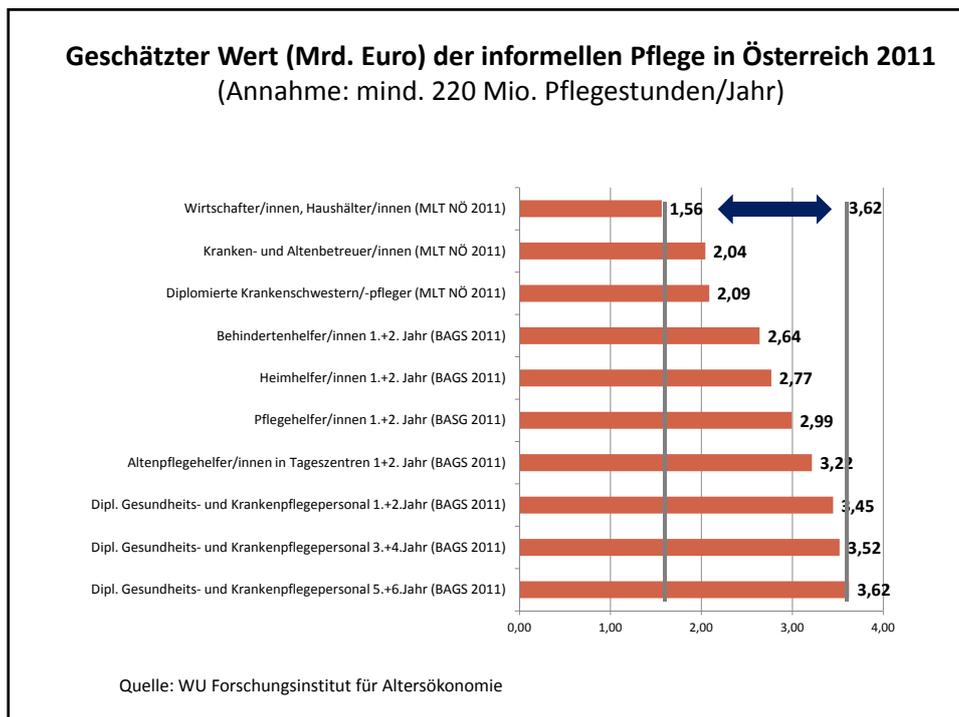
(Anttonen & Sipilä 1996; Bettio & Plantega 2004)



Dimensionierung informeller Pflege (1/3)

- Kein offizielles Register, keine regelmäßige Erhebung informell Pflegender!
- Mikrozensus Sondererhebung **2002**
 - **425.900** informell pflegende ÖsterreicherInnen 18+
 - **6.7 % der erwachsenen Bevölkerung** (jeder 15. Erwachsene)
 - leisteten durchschnittlich 10 Stunden/Woche Unterstützung
 - insg. **220 Mio. Stunden** in 2002
 - umgerechnet ca. **130.000** fiktive Vollzeitarbeitsplätze





Informelle Pflege und Beruf

- **15.4 %** der Erwerbstätigen in Europa vereinbaren Berufstätigkeit mit regelmäßiger (mind. Wöchentlichen) informellen Pflegetätigkeiten (EWCS 2005)

- Etwa **40%** der informell Pflegenden in Österreich sind erwerbstätig. (MZ 2002, Statistik Austria 2007, eigene Auswertung)

(Parent-Thirion et al. 2007, own calculation)

Wer pflegt und ist berufstätig? Wiener Studie zur informellen Pflege 2008 (VIC2008)

- **Alter:** Besonders ab 40 Jahren (im Schnitt: 50 Jahre)
- **Geschlecht:** >2/3 Frauen
- **Betreuungsleistung der erwerbstätigen Hauptbetreuungsperson:**
13 Stunden pro Woche und mehr (Median)

Altersgruppe	Anteil (%)
1-5	15%
6-10	28%
11-15	15%
16-20	12%
21-25	5%
26-30	7%
31-35	3%
36-40	2%
41-50	4%
51+	7%

40 % täglich
60 % fast alles

Quelle: Trukeschitz, Mühlmann, Schneider, Ponocny, Österle (2009)

Gesundheitsstatus informell Pflegenden* Wiener Studie zur informellen Pflege 2008 (VIC2008)

Anteil an allen informell Pflegenden

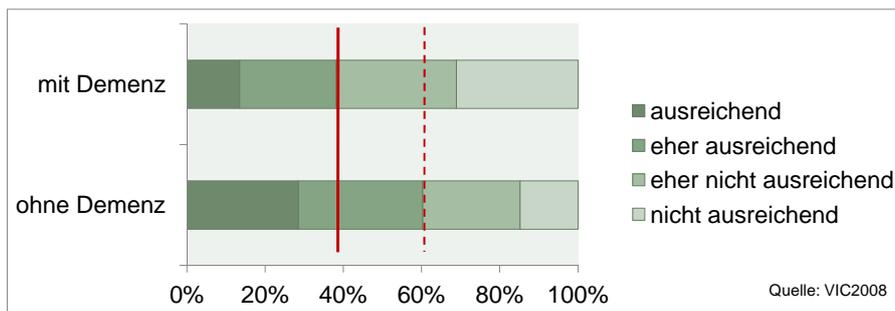
Krankheitsstatus	Anteil (%)
Chronische Krankheit	39%
Akute Erkrankung	5%
Häufige Krankheit	6%
Chronische und akute Erkrankung	2%
Chronische und häufige Erkrankung	2%
Akute und häufige Erkrankung	0%
Chronische, akute und häufige Erkrankung	0%

Quelle: WU Wien, VIC2008

* hier: gepflegt werden BezieherInnen von Bundespflegegeld >60 in Wien

Wie wirkt eine Doppelbelastung durch informelle Pflege und Beruf? (1/5)

- Wie würden Sie derzeit Ihre Möglichkeiten einstufen, sich von Pflege (und Beruf) zu erholen?



Q.: WU Forschungsinstitut für Altersökonomie



Wie wirkt eine Doppelbelastung durch informelle Pflege und Beruf? (2/5)

56 Berufliche Veränderungen im Kontext von Betreuung/Pflege		Nein	Ja	
Denken Sie, dass Sie innerhalb der nächsten 2 Jahre...				
...die Erwerbstätigkeit aufgeben werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	} Ausstieg (15,2%) Jobwechsel (13,0%)	
...den Arbeitgeber wechseln werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
...innerhalb des Unternehmens die Stelle wechseln werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				Keine Veränderung (71,8%)

Quelle: WU Forschungsinstitut für Altersökonomie



Wie wirkt eine Doppelbelastung durch informelle Pflege und Beruf? (5/5)

- Höhere Wahrscheinlichkeit von **Fehlzeiten** für europäische Erwerbstätige mit informeller Pflegeverantwortung.
- Höhere Wahrscheinlichkeit von „**work-to-family conflict**“ für Menschen, die erwerbstätig sind und informelle Pflege leisten.
- Pflegende Erwerbstätige fehlen aus anderen Gründen bei der Arbeit als Erwerbstätige ohne Pflegepflichten.
- Flexitime reduziert den work-to-family conflict aber erhöht die Wahrscheinlichkeit von Absenz .
- Frei einteilbare Arbeitszeiten und sich an der Arbeitsstelle wohl zu fühlen reduziert Wahrscheinlichkeit von Absenz und „work-to family conflict“.

Zuba/ Schneider 2011 – WU Forschungsinstitut für Altersökonomie



Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

- Flexible Arbeitszeiten und Pflegefreistellung
 - **Recht auf Teilzeitarbeit für informell Pflegende** in weniger als $\frac{2}{3}$ der OECD Länder
 - Restriktivere Freistellungsregeln als bei Elternkarenz
 - Rechtsanspruch auf bezahlte Freistellungen in weniger als 12 von 25 OECD Ländern, oft begrenzt auf einen Monat
(Colombo et al. 2011: 23)
- PflegezeitG (seit 2008) und FamilienpflegezeitG in Deutschland (ab 01.01.2012)



Inhaltsübersicht

1. Ökonomische Wertigkeit der öffentlichen Pflegeausgaben
2. Wesentliche Einflussfaktoren auf die weitere Entwicklung der Pflegekosten
3. Die Rolle der informellen Pflege im österreichischen System der Pflegevorsorge
4. **Fazit**



Fazit

- **Öffentliche Ausgaben für Langzeitpflege** bewegen sich derzeit bei 4 Mrd. Euro bzw. 1,3% des BIP. Sie könnten bis 2050 auf 2,5% - 5% des BIP steigen.
- Die **informelle Pflege** spielt im österreichischen Pflegesicherungssystem und für die Entwicklung der Pflegekosten eine **sehr große Rolle**.
- Wert und die Kosten der informellen Pflege sind statistisch nur unzureichend erfasst (**Datenlage unbefriedigend**).
- Für Österreich liegt der mittlere **Schätzwert der informell angebotenen Pflegezeit** bei – konservativ geschätzt – **€ 3 Mrd.**
- Informell Pflegenden bilden daher eine **eigene Zielgruppe für die Sozialpolitik**. Ein Portfolio an Unterstützungen ist entwickelt, aber ausbaufähig.
- Arbeitnehmer/innen mit informellen Pflegepflichten gegenüber Älteren sind eine wachsende **Zielgruppe betrieblicher Gesundheitsförderung** und HRM Politik.





WU – Forschungsinstitut für Altersökonomie
<http://www.wu.ac.at/altersoekonomie>

Institut für Sozialpolitik der WU
<http://www.wu.ac.at/sozialpolitik>

ulrike.schneider@wu.ac.at



WU
FORSCHUNGSINSTITUT FÜR
ALTERSÖKONOMIE