

Policy Brief

Februar 2021

Policy Brief Nr. 1/2021

Ausbau der Pflege aus gesamtwirtschaftlicher Sicht

Monika Riedel

Begutachtung: Thomas Czypionka



INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES
Vienna

AutorInnen

Monika Riedel

Begutachter

Thomas Cypionka

Titel

Ausbau der Pflege aus gesamtwirtschaftlicher Sicht

Kontakt

T +43 1 59991-229

E riedel@ihs.ac.at

Institut für Höhere Studien – Institute for Advanced Studies (IHS)

Josefstädter Straße 39, A-1080 Vienna

T +43 1 59991-0

F +43 1 59991-555

www.ihs.ac.at

ZVR: 066207973

Lizenz



Ausbau der Pflege aus gesamtwirtschaftlicher Sicht von Monika Riedel ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Alle Inhalte sind ohne Gewähr. Jegliche Haftung der Mitwirkenden oder des IHS aus dem Inhalt dieses Werks ist ausgeschlossen.



Alle IHS Policy Briefs sind online verfügbar: http://irihs.ihs.ac.at/view/ihs_series/ser=5Fpol.html

Dieser Policy Brief kann kostenlos heruntergeladen werden: [http://irihs.ihs.ac.at/Nummer ein-fügen/](http://irihs.ihs.ac.at/Nummer-ein-fuegen/)

Abstract

The COVID-19 pandemic simultaneously and massively affects (un)employment and, via counter measures, public budgets. Coinciding with the well-known demographic challenges ahead, these developments are warranting specifically efficient policy measures, thus, policies ideally serve multiple policy goals simultaneously. Extending the capacities for providing long-term care fulfils this requirement to a large degree: along with the main goal – adequate care for persons with care needs – several other political goals are supported: job creation in urban as well as rural areas and in industries not affected by seasonal cycles, support for gender equality, and last but not least, a large proportion of the public expenditure spent on long-term care returns to public budgets due to the high labor intensity in this sector.

Keywords: long-term care, employment, public finances

Zusammenfassung

Die COVID-19-Pandemie bewirkt bekanntlich einen starken Anstieg der Arbeitslosigkeit sowie, durch die umfangreichen öffentlichen Gegenmaßnahmen, eine Belastung der öffentlichen Budgets. Beide Umstände in Kombination mit den bekannten demografischen Herausforderungen lassen daher erhöhte Effizienzansprüche an zukünftige öffentlich finanzierte wirtschaftspolitische Maßnahmen erwarten. Günstige Bewältigungsstrategien dieser Wirtschafts- und Gesundheitskrise sind daher jene, die in mehreren Politikfeldern gleichzeitig zu gewünschten Effekten führen. Ein Ausbau der formellen Kapazitäten für Langzeitpflege kann diesen Anspruch in hohem Maße erfüllen, da neben dem eigentlichen Hauptziel – der adäquaten Versorgung pflegebedürftiger Personen in Österreich – ein ganzes Bündel weiterer politischer Ziele unterstützt wird: Ein solcher Ausbau schafft Arbeitsplätze, und zwar saisonunabhängig sowohl im ländlichen als auch im städtischen Raum, unterstützt Gleichstellungsziele, und ist nicht zuletzt aufgrund der starken Personalintensität des Sektors durch hohe Rückflüsse der ausgegebenen Mittel in den öffentlichen Sektor gekennzeichnet.

Schlagwörter: Pflege, Beschäftigung, öffentliche Finanzen.

1 Einleitung

Schon vor der COVID-19-Krise stand fest, dass bereits für ein Halten der Betreuungsintensität in der Langzeitpflege und -Betreuung in Österreich (im Folgenden kurz „Pflege“) zukünftig mehr Pflegekräfte gebraucht werden. Gleichzeitig wurde ein Ausbau der Betreuungsintensität in quantitativer und qualitativer Hinsicht von vielen Stakeholdern gewünscht und empfohlen. Ein Ausbau der Pflege war deshalb bereits vor dem Einsetzen der Krise im Regierungsprogramm 2020–2024 vorgesehen.

Die Pandemie hat einerseits die Dringlichkeit dieser Einschätzung verdeutlicht, andererseits hat die Finanzierung der gesetzten Gegenmaßnahmen die Spielräume für Investitionen verringert. Gleichzeitig steigen krisenbedingt die Ansprüche an die öffentlichen Budgets in vielen Wirtschaftsbereichen, und in nahezu allen Teilbereichen der Sozialpolitik.

Aus Budgetsicht besonders interessant sind daher Maßnahmen, die geeignet sind, mehrere Zielsetzungen zu erreichen. Eine dieser Maßnahmen ist der Ausbau der Pflege.

2 Wirtschaftliche Ausgangslage

Die öffentliche Finanzierung der Pflege in Österreich erfolgt über Steuermittel, die Sozialversicherung ist an der Finanzierung der Pflege nicht beteiligt. Die aktuelle COVID-19-Situation und die damit einhergehenden wirtschaftlichen Einbußen führen die Abhängigkeit des öffentlichen Budgets, aus dem diese Mittel stammen, von der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung vor Augen. Im Zuge der Pandemie mussten die Wirtschaftsprognosen für 2020 und 2021 mehrfach nach unten korrigiert werden. Laut den Daten der VGR-Quartalsrechnung von Statistik Austria hat sich die Wirtschaftsleistung in Österreich im Jahr 2020 um historische 6,6 Prozent reduziert. Für den Jahresdurchschnitt 2021 erwartet das Institut für Höhere Studien in seiner Prognose vom März 2021 ein Wachstum von 2,0 Prozent, und für das Jahr 2022 von 4,3 Prozent. Diese Prognose hat die erneut verschärften Beschränkungen um Ostern 2021 bereits eingerechnet. Die Einschätzung berücksichtigt, dass sich bereits im Vergleich von erstem und zweitem Lockdown eine deutliche Abschwächung des Dämpfungseffekts gezeigt hat, und in gewissem Umfang eine Anpassung an geänderte Gegebenheiten wie Home-Office und Home-Schooling manche Effekte abdämpft. Die umfangreichen Maßnahmen zur Bewältigung der Krise belasten den Staatshaushalt, sodass für das Jahr 2020 von einem gesamtstaatlichen Defizit von 10,4 Prozent des BIP ausgegangen wird, wobei diese Zahl noch von Unsicherheit geprägt ist. Selbst bei Konjunkturerholung sind wohl auch 2021 noch staatliche Stützungsmaßnahmen notwendig, sodass die Märzprognose des IHS von einer Defizitquote von 6,6 Prozent ausgeht. Für das Jahr 2022 wird erwartet, dass das

Defizit auf 3,5 Prozent des BIP sinkt. Mit dem Auslaufen der Krise sollte eine umfassende Konsolidierungsstrategie beziehungsweise wirtschaftspolitische Strategie entwickelt werden, um die Budgetpolitik wieder auf einen nachhaltigen Pfad zu bringen und Wachstumspotenziale zu heben (Bittschi et al., 2021).

Die breit angelegten Unterstützungsmaßnahmen der Regierung haben die negative Entwicklung am Arbeitsmarkt zwar abgefedert, dennoch stieg die Arbeitslosigkeit laut nationaler Definition von 7,4 Prozent (2019) im Jahresdurchschnitt 2020 auf knapp 10 Prozent. Für den Jahresdurchschnitt 2021 wird eine nur marginale Verbesserung auf 9,3 Prozent erwartet, und für 2022 könnte die Arbeitslosigkeit wieder auf 8,5 Prozent fallen. Damit läge die Arbeitslosigkeit immer noch klar über dem Vorkrisenniveau.

Der pandemiebedingte wirtschaftliche Abschwung hat alle **Altersgruppen** getroffen. So stieg die Zahl der Arbeitslosen zwischen Jänner 2020 und Jänner 2021 um +28,4 Prozent in der Altersgruppe unter 25 Jahren, um +33,8 Prozent in der Altersgruppe 25 bis 49 Jahre, und um +29,2 Prozent in der Altersgruppe 50 Jahre und älter (AMS 2021a).

In der Anfangsphase hat die Pandemie bei **Frauen und Männern** in ähnlich starkem Ausmaß Arbeitslosigkeit verursacht, die Maximalwerte von März und April 2020 wurden im Zuge der zweiten und dritten Welle nicht wieder erreicht. Teilweise bedingt durch die geschlechtsspezifische Branchenstruktur der Beschäftigung, gelang Männern der Wechsel von der Arbeitslosigkeit in die Erwerbstätigkeit etwas rascher als Frauen. Über den Winter hat sich die Betroffenheit vor allem bei Frauen verstärkt. Mit Stand Jänner 2021 wuchs die Zahl arbeitsloser Frauen (+42,4 Prozent) weit stärker vom Vorjahreswert ab als jene der Männer (+25,2 Prozent, AMS 2021a). Auch die Verfestigung der Langzeitarbeitslosigkeit im Zuge der COVID-19-Situation erfolgt bei Frauen etwas stärker als bei Männern (AMS, November 2020). Die inzwischen eingetretenen Erholungstendenzen durch Anpassungen an die Krise haben im Vergleich März 2021 zu März 2020 die Arbeitslosigkeit bei Männern (-27,8 Prozent) offenbar etwas stärker entlastet als bei Frauen (-20,1 Prozent, AMS 2021b).

3 Arbeitsmarkt Pflege

In Österreich waren im Jahr 2018 rund 60.000 Pflege- und Betreuungspersonen im Bereich der Langzeitpflege beschäftigt, also rund die Hälfte aller registrierten Pflegepersonen (Rappold, Juraszovich 2019). Dazu kommt eine ähnlich hohe Anzahl von Personen – im Jahr 2019 insgesamt ca. 67.700¹ –, die in der Fachgruppe „Personenberatung und

¹ <https://www.wko.at/service/netzwerke/epe-factsheet-2020.pdf>

Personenbetreuung“ der Wirtschaftskammer registriert sind, was eine rechtliche Voraussetzung für die selbstständige Ausübung der (geförderten) 24-Stunden-Betreuung darstellt.

Die Pflege und Betreuung ist ein Arbeitsmarkt mit überproportional viel Teilzeitbeschäftigung. Das Ausmaß ist in den einzelnen Segmenten unterschiedlich hoch, am höchsten in den mobilen Diensten. Dort waren 2017 rund 15 Personen notwendig, um zehn Vollzeitstellen zu besetzen, in der stationären Pflege waren es 13 Personen, annähernd der gleiche Wert wie im Krankenhaus. Bezogen auf die Berufsgruppen findet sich Teilzeitbeschäftigung vor allem in der Heimhilfe (Rappold, Juraszovich 2019).

Die demografische Entwicklung bewirkt nicht nur einen Anstieg bei der Nachfrage nach Pflegeleistungen, sondern betrifft auch die Altersverteilung der Pflegekräfte. Laut Gesundheitsberuferegister ist mit Stand 2018 rund ein Drittel des registrierten Pflege- und Betreuungspersonals 50 Jahre alt oder älter, rund 30 Prozent sind zwischen 40 und 49 Jahre alt und 39 Prozent sind jünger als 40 Jahre. Damit kann für Österreich davon ausgegangen werden, dass sich bis zum Jahr 2030 rund ein Drittel des jetzigen Personals vom Arbeitsmarkt zurückgezogen haben wird und dadurch ein Ersatzbedarf von rund 41.500 Personen bis 2030 entsteht. Der voraussichtlich wachsende Bedarf aufgrund der oben angesprochenen Bevölkerungsentwicklung ist bei der genannten Zahl noch nicht eingerechnet; bis zum Jahr 2030 ist mit einem zusätzlichen Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen von rund 34.000 Personen zu rechnen (unter Berücksichtigung der Ausbaupläne der Bundesländer für mobile Dienste). Hiervon werden 21.000 Personen allein auf den Bereich der Langzeitpflege entfallen, und weitere 13.000 Personen auf Krankenanstalten (Rappold, Juraszovich 2019).

Im Bereich der Pflege sind demnach in den nächsten Jahren offene Stellen zu erwarten. Gleichzeitig werden insbesondere auch für Frauen neue Arbeitsplätze notwendig sein, da nicht davon auszugehen ist, dass alle im Zuge der COVID-19-Krise verlorengegangenen Arbeitsplätze mit einer Normalisierung wieder zur Verfügung stehen werden. Pflege- und Betreuungsberufe werden in Österreich nach wie vor stark als Frauenberufe wahrgenommen, und kommen dem – zumindest über gewisse Lebensphasen hinweg – bestehenden Wunsch vieler Beschäftigten nach einer Teilzeitbeschäftigung entgegen. Gerade im Bereich der Heimhilfe ist Teilzeitbeschäftigung verbreitet, und die Ausbildungsanforderungen sind weniger selektiv und anspruchsvoll als bei diplomierten Pflegekräften. Ausbildungsangebote könnten hier auch für Personen, die nicht mehr am Anfang ihrer Berufslaufbahn stehen, interessant sein. Die Abdeckung des kommenden Personalbedarfs wird aber hinsichtlich Ausbildungsdauer und -intensität unterschiedliche Aus- und Weiterbildungsangebote benötigen, und Programme sowohl für Neu- als auch WiedereinsteigerInnen in das Berufsleben.

4 Finanzierung der Pflege

4.1 Direkte Finanzierung der Pflegeleistungen

Die wissenschaftliche Diskussion zur Pflege in Österreich wurde lange durch den Aspekt dominiert, wie hoch die öffentlichen Ausgaben angesichts der demografischen Entwicklung zukünftig ausfallen werden (Grossmann, Schuster, 2017; Famira-Mühlberger et al., 2017), und welche Finanzierungsquellen hierfür die geeignetsten sind (Riedel et al., 2015). Der internationale Vergleich zeigt jedoch, dass diese Frage im österreichischen Kontext zu kurz greift: Wesentlicher wäre, die Mittelallokation zu überdenken, also die konkreten Mechanismen, nach denen die Finanzmittel den Leistungsverantwortlichen zugeteilt werden (Riedel et al., 2019). Somit rücken zwei unterschiedliche Finanzierungsaspekte in den Fokus: einerseits der Finanzausgleich, als wesentliches Regelwerk für die finanzielle Ausstattung der Länder und Kommunen, die schlussendlich verantwortlich für die Bereitstellung von Pflegeleistungen sind, und andererseits die Bezahlung der Personen und Organisationen, die die eigentlichen Pflegeleistungen erbringen. Die Regelungen bei beiden Aspekten tragen zur Steuerung des Pflegesektors bei, also zur Regelung, in welchen Settings (mobil, teilstationär, stationär) und teilweise auch durch wen (Angehörige welcher Berufe) gepflegt und betreut wird.

Der Steuerungsaspekt bezüglich Pflegesettings wurde bislang vor allem hinsichtlich des privaten Anteils an der Finanzierung der Pflege diskutiert, schließlich ist in Österreich Pflege grundsätzlich privat zu finanzieren und die öffentliche Hand übernimmt eine Teilfinanzierung. Die letzte größere Diskussion diesbezüglich betraf den Regress für Personen in Pflegeheimen, der mit 01.01.2018 abgeschafft wurde. Das Hauptargument für den Entfall ist/war zumeist der Gerechtigkeitsaspekt, da die Kosten für einen Pflegeheimplatz häufig die monatlichen Pensionseinnahmen der betreffenden Person übersteigen, und Pflegebedürftige sowie allfällige Erbinnen und Erben nicht finanziell für die Pflegebedürftigkeit „bestraft“ werden sollen. Kritisiert wurden am Entfall des Regresses vor allem zwei Aspekte: Zum einen stellt er eine implizite Verbilligung der stationären Pflege gegenüber der Situation zuvor dar, die im Widerspruch zum Grundsatz „ambulant vor stationär“ steht. Dieser widersprüchliche Steuerungseffekt dürfte auch eingetreten sein. So verzeichnete beispielsweise der *Fonds Soziales Wien* von Jänner bis August 2018 um 30 Prozent mehr Neuanträge als im Vergleichszeitraum des Vorjahrs (Wiener Heimkommission 2019). Des Weiteren wurde diskutiert, wie der Einnahmefall, der den Gemeinden entstand, abzudecken sei: Mit Fall des Regresses verschob sich die Finanzierungsstruktur im stationären Bereich um 3 Prozent. Gemäß Daten der Pflegedienstleistungsstatistik werden seit 2018 40 Prozent (zuvor relativ konstant 43 Prozent) der Ausgaben für stationäre Betreuungs- und Pflegedienste durch Beiträge und Ersätze von

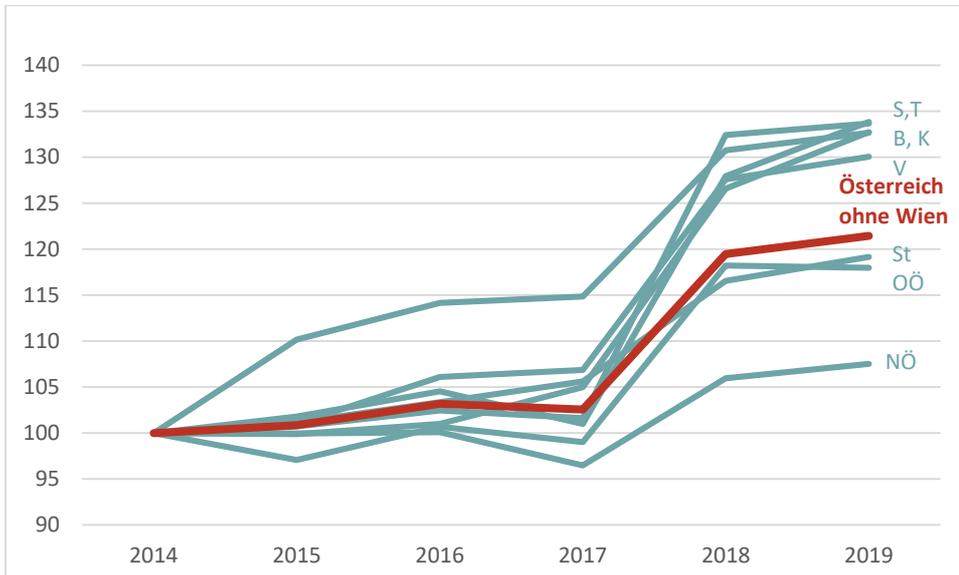
betreuten Personen, unterhaltspflichtigen Angehörigen und Drittverpflichteten aufgebracht, während 57 Prozent von Ländern und Gemeinden getragen werden (sogenannte Nettoausgaben)¹. Von 2018 auf 2019 haben sich diese Anteile nur noch marginal verschoben. Noch deutlicher als in der Finanzierung wird der Effekt in der Inanspruchnahme der Pflegeleistungen sichtbar: In allen Bundesländern wurde ein überdurchschnittlicher Anstieg der verrechneten² Bewohntage in stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen verzeichnet, während die verrechneten Leistungsstunden der mobilen Dienste sich in den Bundesländern unterschiedlich entwickelten, großteils im Einklang mit der Altersstruktur (Abbildung 1 und Abbildung 2).

Um den Grundsatz „ambulant vor stationär“ als Priorität – im Gegensatz zu einer zeitlichen Abfolge – zu verstehen, müssten weitere Maßnahmen gesetzt werden, die eine adäquate Versorgung zu Hause für die betroffenen Personen und Familien leb- und finanzierbar machen, unabhängig von Wohnort beziehungsweise Bundesland. Es liegen bereits Befunde vor, die Ansatzpunkte für verbesserte Strukturen aus Sicht der Betroffenen aufzeigen (insbesondere Nagl-Cupal et al. 2018). Auch die im Rahmen der Task Force Pflege identifizierten fünf prioritären Themenfelder betreffen allesamt auch die Versorgung im häuslichen Umfeld, und zwei hiervon in besonderem Maße: Die Anerkennung der Leistung der Pflegekräfte durch angemessene Rahmenbedingungen, sowie die Entlastung für pflegende Angehörige.

¹ Die restlichen rund 3 Prozent stammen aus sonstigen Einnahmen wie Mitteln der Landesgesundheitsfonds oder Umsatzsteuererfundierungen.

² Die Pflegedienstleistungsstatistik erfasst keine Leistungen und Zahlungen in Zusammenhang mit sogenannten Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern, also Personen, die ihre Leistungen ohne öffentliche Zuschussung aus eigenen Mitteln bezahlen.

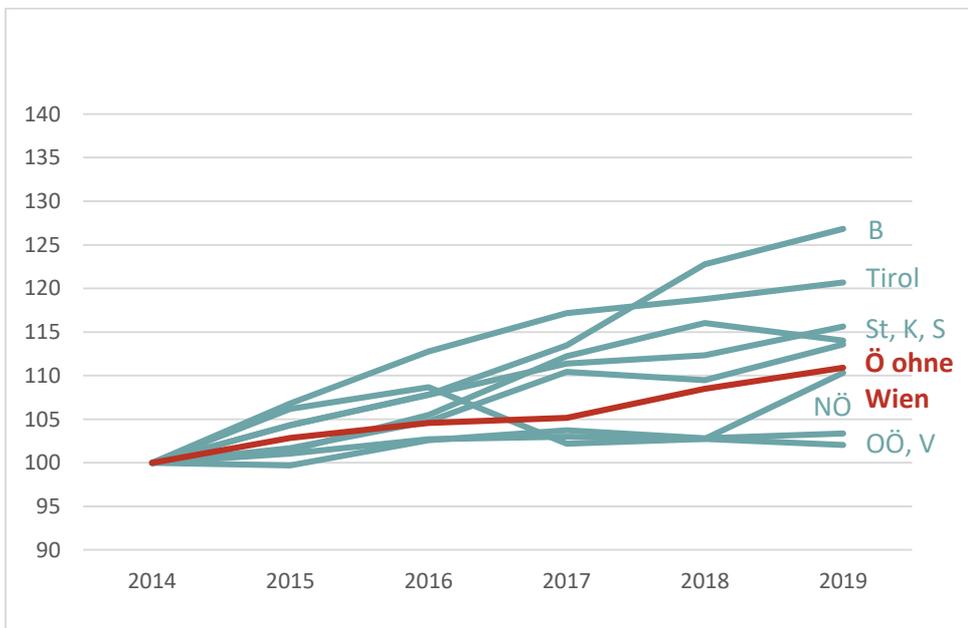
Abbildung 1: Verrechnete Bewohntage in stationären Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen nach Bundesländern, Index 2014=100



Datenquelle: Pflegedienstleistungsstatistik, Darstellung: IHS.

Anmerkung: Die Darstellung von Wien bleibt aufgrund statistischer Umstellungen ausgeklammert.

Abbildung 2: Verrechnete Leistungsstunden in den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten nach Bundesländern, Index 2014=100



Datenquelle: Pflegedienstleistungsstatistik, Darstellung: IHS.

4.2 Indirekte Finanzierung der Pflegeleistungen

Der Pflegesektor ist personalintensiv und weist vergleichsweise niedrige Löhne auf. Diese Charakteristika bedingen, dass Ausgaben für Pflege tendenziell mit hohen Wertschöpfungseffekten verbunden sind:

Es ist auch für Österreich belegt, dass niedrigere Einkommen zu einem weit höheren Anteil verkonsumiert werden, als es bei höheren Einkommen der Fall ist (Fessler, Schürz 2017). Daher generiert die Schaffung von Pflegejobs mehr Wertschöpfung, als es bei Verwendung der gleichen Summe an Steuergeldern für die Unterstützung höher bezahlter Arbeitsplätze in ähnlich personalintensiven Branchen der Fall wäre. Gemäß Berechnungen des WIFO von 2017 erzielt jeder Euro, der für Pflegeleistungen ausgegeben wird, heimische Wertschöpfung (direkt, indirekt und induziert) im Ausmaß von 1,70 Euro und generiert darüber hinaus rund 0,70 Euro an Sozialversicherungsabgaben und Steuern. Der vergleichsweise hohe Anteil an Rückflüssen in die öffentlichen Budgets begründet sich mit dem hohen Anteil an Personalkosten an den Gesamtausgaben für Pflege (Famira-Mühlberger et al. 2017).

Die Bruttoausgaben für mobile Dienste beliefen sich im Jahr 2019 laut Pflegedienstleistungsstatistik auf 668,7 Millionen Euro, wovon 459,3 Millionen Euro als Nettoausgaben der Länder und Gemeinden ausgewiesen werden. Unter der Annahme, dass die wirtschaftliche Verflechtung im Bereich der mobilen Dienste in den letzten Jahren annähernd konstant geblieben ist, haben diese Ausgaben demnach rund 1,14 Milliarden Euro an Wertschöpfung generiert.¹ Des Weiteren ist rund die Hälfte der Nettoausgaben an die öffentliche Hand zurückgeflossen, in Form von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen. Aufgrund des niedrigen Lohnniveaus erfolgt dieser Rückfluss zum überwiegenden Teil in Richtung Sozialversicherung, kann also nur *gesamtwirtschaftlich* als Rückfluss betrachtet werden, nicht aus der Perspektive der finanzierenden Gebietskörperschaften. Ähnliche Zusammenhänge gelten für den Bereich der stationären Pflege.

In Branchen, in denen nur wenig Investitions- und Materialkosten im Produktionsprozess mitfinanziert werden müssen – wie in der Pflege – fallen die durch die Personalausgaben induzierten Effekte typischerweise vergleichsweise hoch aus, beziehungsweise wird mehr Wertschöpfung induziert als bei der Unterstützung von Branchen mit geringerer Personalintensität.

Allerdings weisen Branchen mit höherem Anteil an Vorleistungen (Investitions- und Materialkosten) einen Multiplikatoreffekt in den entsprechenden vorgelagerten Branchen

¹ Dieser Zusammenhang soll nicht suggerieren, dass ohne öffentliche Ausgaben für Pflege die österreichische Wirtschaft um die genannten Wertschöpfungseffekte „kleiner“ gewesen wäre. Es ist schließlich davon auszugehen, dass die Budgets dann für andere Zwecke ausgegeben worden wären, beispielsweise öffentliche Bauvorhaben.

auf. Die Höhe dieses indirekten Effektes hängt u. a. davon ab, ob die Vorleistungen importiert werden oder aus heimischer Produktion stammen, da naturgemäß letztere die heimische Wirtschaft stärker beleben. Vorleistungen spielen im Pflegebereich eine untergeordnete Rolle; dementsprechend fallen indirekte Effekte vergleichsweise niedrig aus. Beispielsweise beträgt nach Berechnungen für das österreichische Gesundheitssatellitenkonto der direkte Effekt bei Gesundheitsausgaben 66 Prozent, der indirekte 22 Prozent und der induzierte Effekt 12 Prozent der gesamten Bruttowertschöpfung (Czypionka et al., 2018). Ein direkter Vergleich mit dem Effekt bei Pflegeausgaben würde zwar einen höheren Gesamteffekt als bei Gesundheitsausgaben nahelegen, ist jedoch nicht wirklich belastbar, da die beiden Berechnungen sich auf unterschiedliche Jahre beziehen und mit unterschiedlichen Modellen berechnet wurden.

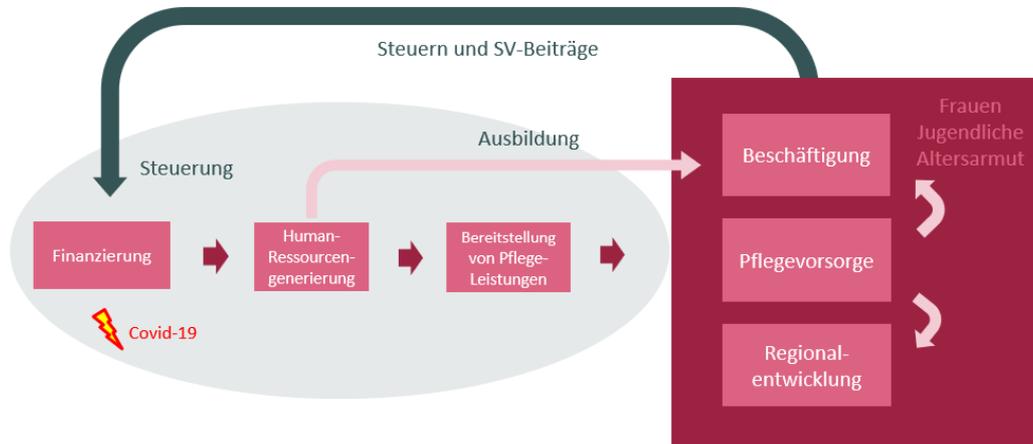
5 Schlussfolgerungen

Die aktuelle COVID-19-Situation fordert in wirtschaftlicher Hinsicht einen hohen Tribut, der sich in stark gesteigener Arbeitslosigkeit äußert, obwohl sehr rasch umfangreiche Maßnahmen öffentlich bereitgestellt wurden und werden. Aus der daraus resultierenden mittelfristigen Belastung der öffentlichen Budgets sind daher erhöhte Effizienzanforderungen an zukünftige öffentlich finanzierte wirtschaftspolitische Maßnahmen zu erwarten.

Insofern ist es zu begrüßen, wenn eine öffentlich finanzierte Maßnahme in mehreren Politikfeldern gleichzeitig zu gewünschten Effekten führt. Bei einem Ausbau der formalen Kapazitäten für Langzeitpflege stehen die Chancen hierfür gut, da neben dem eigentlichen Hauptziel – der adäquaten Versorgung pflegebedürftiger Personen in Österreich – ein ganzes Bündel weiterer politischer Ziele unterstützt wird (Abbildung 3).

Arbeitslosigkeit wird durch die Schaffung nachhaltiger Jobs bekämpft. Dies zum einen direkt, durch die Schaffung von Beschäftigung in der Pflege selbst, zum anderen induziert, durch die Stärkung der regionalen Nachfrage, und schließlich indirekt, indem pflegende Angehörige im Erwerbsalter bei vorhandenen formalen Pflege- und Betreuungsangeboten in stärkerem Maße einer Erwerbstätigkeit nachgehen können.

Ältere und pflegebedürftige Menschen finden sich in allen Landesteilen, wie auch alle Landesteile in unterschiedlichem Ausmaß von COVID-19-induzierter Arbeitslosigkeit betroffen sind (AMS 2020b). Die Pflegekräfte generieren mit ihrem Einkommen weitere Nachfrage in der Region, in der sie leben. Damit kann die von der Regierung avisierte wohnortnahe Versorgung mit Pflegeleistungen als Beitrag zur Belebung des ländlichen Raums dienen, und zwar wetter- und saisonunabhängig. Somit unterstützt ein Ausbau der Pflege auch die ländlichen Gebiete und liefert damit einen Beitrag zur **Regionalpolitik**.

Abbildung 3: Wirkungskreislauf von Pflegeausgaben

Quelle: IHS.

Der Arbeitsmarkt Pflege ist nach wie vor ein klassischer Arbeitsmarkt für Frauen. Nach derzeitigem Wissensstand betrifft die COVID-19-Krise die Beschäftigung von Frauen stärker als jene von Männern. Dies unterstützt die Forderung nach Impulsen für die Beschäftigung von Frauen, eine Forderung, die von Seiten der aktiven Arbeitsmarktpolitik bereits aufgegriffen wurde. Angesichts der demografischen Entwicklung bietet sich hier der Pflegesektor auch in langfristiger Perspektive an. Unter **Gleichstellungsaspekten** sind Pflegeberufe in doppelter Hinsicht wesentlich. Zum einen bietet dieser überwiegend weibliche Arbeitsmarkt wohnortnahe Jobs, sowohl in ländlichen wie auch in urbanen Gebieten, und ist aus diesem Grund attraktiv. Zum anderen wird auch informelle Pflege nach wie vor überproportional von Frauen geleistet, sodass eine Entlastung von privater Pflege- und Betreuungstätigkeit die Vereinbarkeit von Beruf und familiären Verpflichtungen erleichtert. Dies kann wiederum vielschichtige positive Effekte von höherer finanzieller Unabhängigkeit bis zu geringerer eigener Altersarmut und geringerer gesundheitlicher Belastung mit sich bringen, allesamt Ziele, die die Bundesregierung in ihrem Regierungsprogramm 2020–2024 verfolgt.

Ein Ausbau der Pflege bedingt verstärkte Ausbildung für Pflegeberufe. In der aktuellen wirtschaftlichen Lage zeichnet sich neben Jobverlusten bereits beschäftigter Personen in allen Altersgruppen auch ein erschwerter Berufs- und Ausbildungseinstieg für junge Menschen ab (AMS 2020c). Verstärkte **Ausbildungsangebote** für die unterschiedlichen pflegerelevanten Berufe können dem entgegenwirken, und sollten sowohl Angebote für Personen am Beginn ihrer Laufbahn als auch für Wieder- oder QuereinsteigerInnen bieten.

Öffentliche Ausgaben für formale Pflegeleistungen induzieren weitere Wertschöpfung und einen **wirtschaftlichen Rückfluss** in Form von Steuern und Sozialabgaben. Allein aus der fiskalischen Betrachtung heraus finanziert sich formelle Pflege, aus gesamtwirtschaftlicher Perspektive betrachtet, zu zwei Dritteln quasi von selbst.

Ergänzend ermöglicht ein Ausbau der formellen Pflege bei pflegenden Angehörigen im Erwerbsalter einen stärkeren Verbleib in der Erwerbstätigkeit. Auch aus diesem Zusammenhang ergeben sich Rückflüsse, die die gesamtwirtschaftlichen Kosten der Pflege verringern, die aber in den angeführten Berechnungen nicht berücksichtigt sind.

Ein Ausbau der Pflege bietet damit einen gesamtgesellschaftlich vorteilhaften Wirkungsmix, der in Ergänzung zum eigentlichen Ziel – der besseren Versorgung von pflegebedürftigen Personen – die beschriebenen zusätzlichen positiven Effekte hat. Dass dieser Ausbau in beiderlei Hinsicht notwendig ist, quantitativ (Zahl der finanzierten Arbeitsplätze) und qualitativ (Arbeitsbedingungen, die unter anderem auch von der Zahl der verfügbaren Pflegepersonen abhängen), hat sich in den vergangenen Monaten wieder deutlich gezeigt.

Der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass die wirtschaftliche Logik nicht umgedreht werden sollte: Einen Ausbau der Pflegeinfrastruktur forcieren, um damit regional Arbeitsplätze zu schaffen. Die Investitionsentscheidung soll sich generell an der gesellschaftlich gewünschten Lösung (gemäß sozialer „Wohlfahrtsfunktion“) ausrichten, also dem Bedarf an Pflegeleistungen, und diese mit den günstigsten Mitteln und somit effizient erreichen. Im Falle eines Ausbaus der Pflege ergeben sich dann die genannten günstigen Nebeneffekte.

6 Literaturverzeichnis

- AMS (2020a). Aspekte der Arbeitsmarktentwicklung in der COVID-19-Krise unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede, AMS Spezialthema November 2020.
- AMS (2020b). Regionale Unterschiede der Arbeitsmarktentwicklung in der Covid-19-Krise, AMS Spezialthema Oktober 2020.
- AMS (2020c). Der Lehrstellenmarkt in der aktuellen Covid-19-Krise und im Jahr 2019, AMS Spezialthema September 2020.
- AMS (2021a). Übersicht über den Arbeitsmarkt Jänner 2021.
- AMS (2021b). Übersicht über den Arbeitsmarkt März 2021.
- Bitschi et al. (2021). Wirtschaft zurück auf Wachstumskurs, Prognose der österreichischen Wirtschaft 2021–2022, März 2021, Institut für Höhere Studien, Wien.

Czypionka et al. (2018). Gesundheitswirtschaft Österreich. Ein Gesundheitssatellitenkonto für Österreich (Update Jahr 2013), Projektbericht, Institut für Höhere Studien, Wien.

Famira-Mühlberger, U., Firgo, M., Fritz, O., & Streicher, G. (2017). Österreich 2025: Pflegevorsorge – Künftiger Finanzierungsaufwand und regionalwirtschaftliche Verflechtungen. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO).

Fessler, P., & Schürz, M. (2017). Zur Verteilung der Sparquoten in Österreich. Monetary Policy and the Economy Q3/17.

Grossmann, B., & Schuster, P. (2017). Langzeitpflege in Österreich: Determinanten der staatlichen Kostenentwicklung. Wien: Fiskalrat.

Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M., Parisot, V., Stöhr, D., & Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg.) (2018). Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Universität Wien.

Rappold, E., & Juraszovich, B. (2019). Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien.

Riedel, M., Davoine, T., Poyntner, P., & Titelbach, G. (2015). Optionen zur Deckung des zukünftigen Finanzierungsbedarfes in der Pflege. Projektbericht, Institut für Höhere Studien, Wien.

Riedel, M., Föbleitner, S., & Kraus, M. (2019). Zukünftige Finanzierung der Langzeitpflege, Ansatzpunkte für Reformen. Projektbericht. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien.

Streicher, G., Famira-Mühlberger, U., & Firgo, M. (2019). The Economic Impact of Long-term Care Services. WIFO Working Papers, No. 580.

WHK – Wiener Heimkommission bei der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft (2019). Bericht der bei der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft eingerichteten Wiener Heimkommission 2018.