

Beschäftigung, Arbeitsbedingungen und Beschäftigungspotenzial in den Sozial-, Pflege- und Gesundheitsdiensten

Benjamin Bittschi, WU Wien

Forba-Gespräch zur Arbeitsforschung, 17. September 2013

Übersicht

1. Stand und Struktur der unselbstständigen Beschäftigung im GSK-Sektor
2. Verweildauer von Beschäftigten im GSK-Sektor
3. Beschäftigungsprognose für den Pflegesektor
4. Politischer Handlungsrahmen

Mögliche Datenquellen zur Analyse des GSK-Sektors

- Anforderungen an Forschungsdaten

	AKE	EWCS	Allgemeiner Einkommensbericht	EU-SILC	AMDB
ausreichende Fallzahl	-	-	-	-	✓
Verlässlichkeit	✓	✓	✓	✓	✓ / -
Detaillierung	✓	✓ / -	-	✓ / -	✓ / -
Aktualität	✓	-	-	✓	✓
Datenzugang	✓	✓	✓	✓	✓ / -
Datendokumentation	✓	✓	✓	✓	✓ / -

Stärken der Arbeitsmarktdatenbank

- große Datenmenge
- Identifikation der Sektoren über NACE-Klassifikation
- gute Informationen über
 - Beschäftigungsumfang
 - Geschlecht
 - Altersstruktur
 - Einkommen
 - Verweildauer
 - Versicherungsstatus (lange Krankenstände, etc.)

Schwächen der Arbeitsmarktdatenbank

- Beruf wird nicht erfasst
- Qualifikation der Beschäftigten stark untererfasst
 - Meldung eines akademischen Titels, etc. nicht zwingend
- Arbeitszeiten werden nicht erfasst
 - dadurch Aussagen über Vollzeitäquivalente schwierig
- Definition des Begriffs „Betrieb“
- Probleme mit der NACE-Kodierung

Stand und Entwicklung der unselbständigen Beschäftigung im GSK-Sektor 1/3

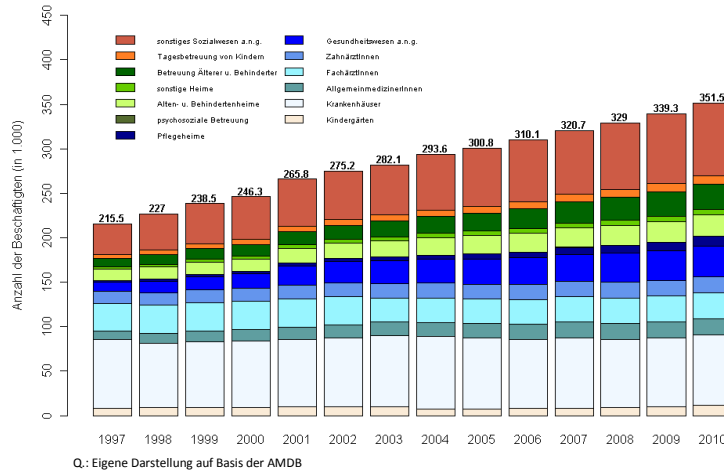
Auswertung der Arbeitsmarktdatenbank (1997 und Folgejahre)

I. Beschäftigungsstand

- ca. **351.500** unselbstständige Erwerbstätige im Jahr 2010
- Wirtschaftszweig mit dem **drittgrößten Beschäftigungsvolumen** Österreichs nach den Sektoren C „Herstellung von Waren“ (599.600 Beschäftigte) und G „Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kfz“ (553.500 Beschäftigte)
- Nach der Zahl der unselbständigen Beschäftigten größte Teilspektoren des GSK Sektors im Jahr 2010:
 - Krankenhäuser (80.000)
 - sonstiges Sozialwesen (80.000)
 - „Gesundheitswesen a.n.g.“ (34.978)
 - Pflegeheime (10.581)

Stand und Entwicklung der unselbständigen Beschäftigung 2/3

II. Beschäftigungsentwicklung



Wachstumsrate der Beschäftigung von 2004 bis 2010

- im Gesundheits- und Sozialwesen (ohne Kinderbetreuung) 3,35% ,
- im gesamtwirtschaftlichen Durchschnitt dagegen nur 1,32%

7

Stand und Entwicklung der unselbständigen Beschäftigung im GSK-Sektor 3/3

III. Beschäftigungsstruktur

•außergewöhnlich hoher **Frauenanteil (2010):**

- 75,22 % im GSK Sektor
- 47,68 % bei allen unselbständigen Beschäftigten Österreichs

•wachsender Anteil der **ArbeitnehmerInnen über 45:**

- Anteil 45+: im Jahr 1997 22,17 %, im Jahr 2010 34,44 %
- keine deutlichen Unterschiede der Altersstruktur der GSK-Beschäftigten zum Durchschnitt aller Branchen, Ausnahmen:
 - um 3% höherer Anteil jüngerer Beschäftigter (15-24 Jahre),
 - um 3% geringerer Anteil an Beschäftigten in der Altersgruppe 35-44

8

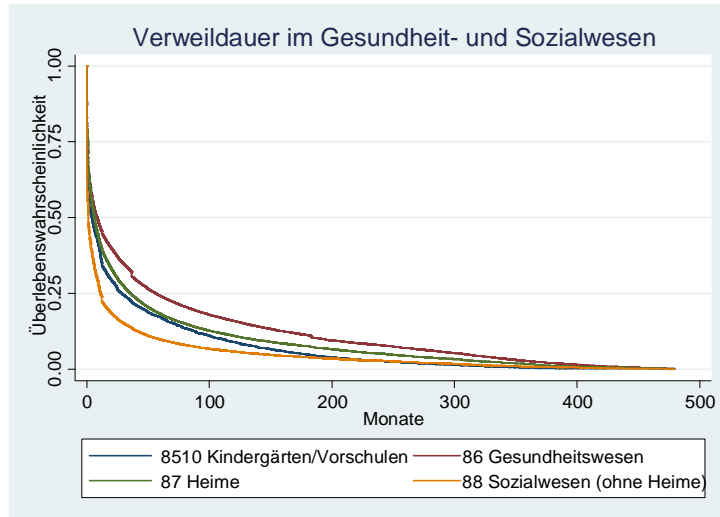
2. Verweildauer von Beschäftigten im GSK-Sektor

Verweildaueranalyse (1/2)

GSK-Sektor – geglättete Daten		Episodendauer in Tagen (Monaten)		
Untergruppe	Episoden	25%	50%	75%
85 Kindergärten und Vorschulen	68.382	4 (0,13)	120 (4,00)	854 (28,47)
86 Gesundheitswesen	868.502	16 (0,53)	274 (9,13)	1.553 (51,77)
87 Heimsektor	182.270	26 (0,87)	219 (7,30)	1.037 (34,57)
88 sonstiges Sozialwesen	856.659	2 (0,07)	31 (1,03)	347 (11,57)

Quelle: WU Wien, Institut für Sozialpolitik auf Basis der AMDB

Verweildaueranalyse (2/2)



Quelle: WU Wien, Institut für Sozialpolitik auf Basis der AMDB

11

Betriebs- und sektorspezifische Verweildauer am Beispiel des Pflegesektors

Betriebsspezifische Verweildauer:

Sektor	Episoden	25%	50%	75%
8710 Pflegeheime	18.435	140 Tage (4,7 Monate)	579 Tage (19,3 Monate)	1.738 Tage (57,9 Monate)
8730 Alten- und Behindertenwohnheime	45.094	113 Tage (3,8 Monate)	490 Tage (16,3 Monate)	1.704 Tage (56,8 Monate)

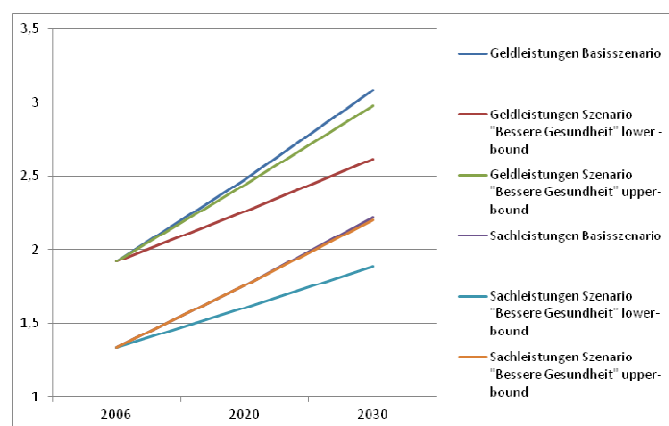
Sektorspezifische Verweildauer:

Sektor	Episoden	25%	50%	75%
8710 Pflegeheime	18.435	181 Tage (6,0 Monate)	747 Tage (24,9 Monate)	2.253 Tage (75,1 Monate)
8730 Alten- und Behindertenwohnheime	45.094	151 Tage (5,0 Monate)	730 Tage (24,3 Monate)	2.618 Tage (79,3 Monate)

3. Beschäftigungsprognosen im Bereich der Pflege

Kostenprognosen

Bisherige Prognosen (z.B. Badelt et al. 1996, Mühlberger et al. 2008) prognostizieren eine Entwicklung der Kosten.



Beschäftigungsprognosen

Kritische Faktoren für eine Beschäftigungsprognose:

- Demographische Entwicklung
- Formell betreute Personen
- Rate der Pflegegeldbezieher an der Gesamtbevölkerung
- Beschäftigtenproduktivität

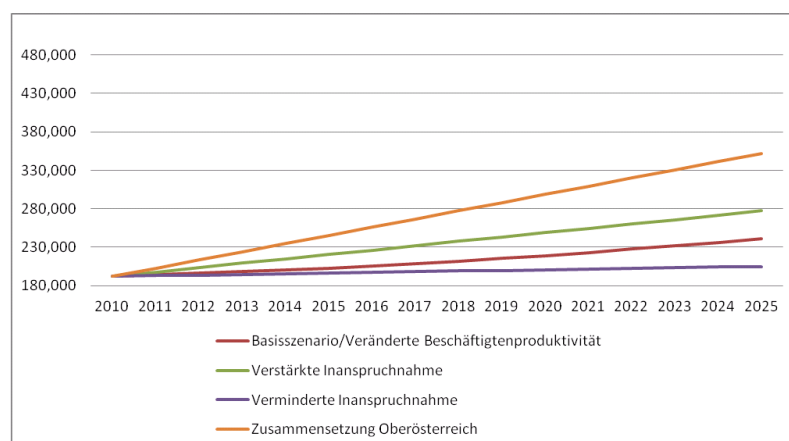
Beschäftigungsprognosen im Bereich der Pflege

- Prognose der Beschäftigung bis 2025 in fünf Szenarien
 - **Szenario 1:** Basisszenario
 - **Szenario 2:** Anstieg der Pflegebedürftigkeit
 - **Szenario 3:** Verminderte Inanspruchnahme
 - **Szenario 4:** Veränderungen in der Beschäftigtenproduktivität
 - **Szenario 5:** Veränderungen in der Zusammensetzung der der Pflege- und Betreuungsdienstleistungen nach dem Vorbild Oberösterreich
- Datenbasis
 - Pflegedienstleistungsstatistik (Aktualisierung 1/2013)
 - Bevölkerungsprognose der Statistik Austria (Hauptvariante)
 - Pflegevorsorgebericht

Ergebnisse der Prognosen

- Entwicklung des Bedarfs an VZÄ für Stationäre Dienste bis 2025 (Ausgangsbasis 2010, 41.952 VZÄ)
 - Basisszenario: 52.427 VZÄ, Anstieg um 25,0 %.
 - Verminderte Inanspruchnahme: 44.563 VZÄ, Anstieg um 6,2%
 - Zusammensetzung Oberösterreich: 76.748 VZÄ, Anstieg um 82,9%
- Entwicklung des Bedarfs an VZÄ für Mobile Dienste bis 2025 (Ausgangsbasis 2010, 11.501 VZÄ):
 - Basisszenario: 14.299 VZÄ, Anstieg um 24,3 %.
 - Verminderte Inanspruchnahme: 12.155 VZÄ, Anstieg um 5,7%
 - Zusammensetzung Oberösterreich: 25.672 VZÄ, Anstieg um 123,2%

Ergebnisse der Prognosen



4. Politischer Handlungsrahmen

Der Handlungsrahmen in der Beschäftigungspolitik des GSK-Sektors

- Wohlfahrtsstaatlicher Hintergrund
- Notwendigkeit zur De-Kommodifizierung: Ein zentrales Klassifikationskriterium von Esping-Andersen zur Einteilung von Wohlfahrtsstaaten.
 - Definition: „der Grad, bis zu dem Individuen oder Familien einen sozial akzeptablen Lebensstandard aufrecht erhalten können ohne auf eine Teilnahme am (Arbeits-)Marktgeschehen angewiesen zu sein.“

	Liberal	Sozialdemokratisch	Konservativ
Familie	marginal	marginal	zentral
Markt	zentral	marginal	marginal
Staat	marginal	zentral	subsidiär

- Implikationen für Österreich:
 - Familie der zentrale Ansatzpunkt wohlfahrtsstaatlicher Leistungen
 - Bereitstellung von Dienstleistungen über den Markt -> eher marginal
 - Staat -> subsidiäre Rolle in der Unterstützung von Familien.

Bedeutung des wohlfahrtsstaatlichen Hintergrundes für die Beschäftigungsentwicklung im GSK Sektor

- Annahme: Aufgrund demografischer und makrosoziologischer Prozesse kommt die Familie bei der Bereitstellung von Unterstützungsleistungen an Angehörige unter Druck.
=> insbesondere konservative Wohlfahrtsstaaten sind einem Handlungsdruck unterworfen, wenn sie ihre wohlfahrtsstaatlichen Leistungen aufrecht erhalten wollen.
- Mögliche Strategien:
 - Stärkung/Unterstützung von Familien zur Beibehaltung des wohlfahrtsstaatlichen Regimes.
 - Wandel des wohlfahrtsstaatlichen Regimes: Stärkung der marktlichen oder staatlichen Komponente.
 - Kompromiss, d.h. Kombination verschiedener Maßnahmen aus den angesprochenen Bereichen.
- Konsequenz:
 1. Familien müssen Unterstützung erhalten, um ihr Leistungsangebot aufrecht zu erhalten.
 2. Dienstleistungen welche bisher von der Familie erbracht wurden, werden auf andere Akteure übergehen.
 - In beiden Fällen: positive Beschäftigungsimpulse für den GSK-Sektor
 - Limitierende Faktoren:
 - (a) fiskalisches Umfeld
 - (b) Schwierigkeiten in Personalrekrutierung und Personalbindung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!