

**10518/AB**  
Bundesministerium vom 24.06.2022 zu 10878/J (XXVII. GP)  
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
[sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)

Johannes Rauch  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

---

Geschäftszahl: 2022-0.317.612

Wien, 23.6.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

---

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 10878/J des Abgeordneten Mag. Ragger und weiterer Abgeordneter betreffend Stand der Umsetzung der Pflegereform (Folgeanfrage zu 9696/J)** wie folgt:

**Frage 1: Welche konkreten Meilensteine wurden bereits in der aktuellen GP zur Umsetzung der Pflegereform getätigt?**

---

Wie bereits in der Beantwortung zur parlamentarischen Anfrage 9696/J ausgeführt, wurde zum Zweck der Regelfinanzierung der Hospiz- und Palliativversorgung gemäß aktuellem Regierungsprogramm 2020-2024 „Aus Verantwortung für Österreich“ ein Hospiz- und Palliativfondsgesetz beschlossen. Mit dem am 1. Jänner 2022 in Kraft getretenen Gesetz unterstützt der Bund die Länder bei der Umsetzung eines österreichweiten, bedarfsgerechten und nach einheitlichen Kriterien organisierten Hospiz- und Palliativversorgungsangebotes durch die Gewährung von Zweckzuschüssen. Langfristiges Ziel dieser Unterstützung ist, dass Palliativpatientinnen und Palliativpatienten und deren An- und Zugehörige ihren Bedürfnissen angepasste Unterstützungsleistungen erreichbar, zugänglich und leistbar in Anspruch nehmen können.

Zu diesem Zweck wird im Hospiz- und Palliativfondsgesetz vorgesehen, dass die modular abgestuften Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in den nächsten Jahren unter Einhaltung von zu erarbeitenden Qualitätskriterien und Anwendung von zu erarbeitenden Tarifen soweit auf- und auszubauen sind, damit die Angebote von den betroffenen Personen in Anspruch genommen werden können.

Allein in den Jahren 2022-2024 wird der Bund bis zu 108 Mio. Euro an Budgetmitteln hierfür zur Verfügung stellen. Damit ist es gelungen, die Hospiz- und Palliativversorgung auf sichere Beine zu stellen.

Bezüglich der im Regierungsprogramm 2020-2024 festgehaltenen **Personaloffensive** wurden verschiedene Maßnahmen umgesetzt: Unter anderem wurde das Projekt **Pflegereporting** gestartet, mit dem die Datenlage im Pflege- und Betreuungsbereich nachhaltig verbessert werden soll. Außerdem wurde die Gesundheit Österreich GmbH mit einer **Studie zur Personalbedarfsbemessung** beauftragt, mit dem Ziel, eine Entscheidungsgrundlage für weitere Schritte in Richtung einer bundesweit harmonisierten Personalbedarfsbemessung für stationäre und teilstationäre Langzeitpflegeeinrichtungen zu erhalten.

Im Bereich der **Demenzstrategie** ist für 2022 insbesondere die Konzeption für die Einführung eines Demenz-Qualitätsregisters in Österreich vorgesehen (Ziele: Abbildung von Diagnostik, Therapie und Versorgung von Menschen mit Demenz, Abbildung der Vielfalt der Versorgung, Schaffung von Kennzahlen/Indikatoren, Messgrößen für qualitative Versorgung etc.). Darüber hinaus ist die Umsetzung eines umfassenden Teilhabeprozesses in Form von Trialogforen (Erfahrungsaustausch von Menschen mit demenziellen Veränderungen, von An- und Zugehörigen und von einer dritten Zielgruppe) vorgesehen. Am Arbeitsprogramm der Arbeitsgruppe für Menschen mit Demenz stehen für 2022 u.a. die Sensibilisierung der Öffentlichkeit durch Medienarbeit, die Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten und die Erstellung einer Broschüre von Betroffenen für Betroffene. Die 4. Arbeitstagung der Demenzstrategie zum Thema demenzfreundliche Gemeinden und Kommunen hat am 16. und 17. Mai 2022 in Zusammenarbeit mit dem Burgenland als Online-Veranstaltung stattgefunden. Die Plattform Demenzstrategie generell sowie weitere in diesem Rahmen umgesetzte Maßnahmen wurden bereits in der Beantwortung der Voranfrage eingehend erläutert.

Weiters darf auf die Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der 24-Stunden-Betreuung verwiesen werden, auf die in der Voranfrage bereits genauer eingegangen wurde, insbesondere das Österreichische Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-

Stunden-Betreuung (**ÖQZ-24**), **verpflichtende Hausbesuche** bei allen Förderwerber:innen der 24-Stunden-Betreuung sowie die Projekte „**Durchführung eines zweiten Hausbesuches bei Feststellung fehlender oder mangelnder Delegation**“ und „**Unangekündigter Hausbesuch** bei Förderwerber:innen einer 24-Stunden-Betreuung“.

Seit Beginn der Legislaturperiode konnten folgende Maßnahmen, die sich sowohl im Regierungsprogramm als auch im Ergebnisbericht der Taskforce Pflege finden, umgesetzt werden:

### **Infoplattform pflege.gv.at**

Das Regierungsprogramm 2020-2024 sieht die Etablierung einer umfassenden Informationsplattform für Betroffene und Angehörige im Pflegebereich vor. Die Verwirklichung der Plattform nahm die Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des Sozialministeriums in Form der Website [pflege.gv.at](http://pflege.gv.at) vor.

Auf [pflege.gv.at](http://pflege.gv.at) finden sich pflege- und betreuungsrelevante Informationen - leicht und verständlich erklärt. Das neue Informationsangebot richtet sich an **jene, die selbst Pflege oder Betreuung brauchen oder jemanden pflegen**. Der praktische Nutzen der Plattform wird durch regionale Angebote und Informationen in einzelnen Bundesländern erweitert.

Das Going Live der Plattform ist am 13. Dezember 2021 erfolgt. Im Jahr 2022 werden die Inhalte laufend erweitert. So wurden weitere Gebärdensprachvideos online gestellt, und es wird an der inhaltlichen Erweiterung zum Thema **Kinder und Jugendliche als Betroffene und pflegende Angehörige** gearbeitet.

### **Community Nursing**

Auch die Etablierung von Community Nurses im Zuge von Pilotprojekten in Österreich wurde im Regierungsprogramm 2020-2024 vorgesehen und wird derzeit im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans (NextGenerationEU) umgesetzt. Das primäre Ziel von Community Nursing liegt darin, ungedeckten **Bedarf der Bevölkerung** zu entgegnen, das Wohlbefinden zu verbessern, die Gesundheitskompetenz zu stärken und somit den Verbleib älterer Menschen im eigenen Zuhause so lange wie möglich, durch Stärkung der Selbsthilfe von Betroffenen und deren An- und Zugehörigen, zu gewährleisten.

Community Nurses sind auf Gemeindeebene angesiedelte zentrale Ansprechpersonen, die unter anderem beratend tätig sind, die Vernetzung zwischen verschiedenen

Leistungserbringer:innen sowie die Koordination diverser Leistungen übernehmen und eine wesentliche Rolle im Präventionsbereich spielen.

**103 Projekte mit 251 Community Nurses** konnten bereits ihre Arbeit aufnehmen und gehen ihrer Arbeit nach. Im Rahmen dieser 103 Projekte werden auch **87 E-Autos und 35 E-Bikes** gefördert - hier liegt ein wichtiger Beitrag zur klimaneutralen Mobilität. Ziel sind rund 120 Projekte in ganz Österreich.

### **Zielsteuerung Pflege**

Weiters sieht das Regierungsprogramm 2020-2024 die Einrichtung einer Bund-Länder-**Zielsteuerungskommission Pflegevorsorge** zur Zielsteuerung, Abstimmung und Koordination aller Stakeholder vor. Dieser Kommission soll unter anderem die gemeinsame Steuerung der **Angebots- und Bedarfsplanung**, die Evaluierung von **Best-Practice-Beispielen** sowie die **Ergebnisqualitätssicherung** in den Bereichen häusliche und stationäre Pflege sowie alternative Wohnformen obliegen.

Dahingehende Empfehlungen sind auch im Rechnungshofbericht Pflege 02/2020 enthalten, unter anderem hinsichtlich eines koordinierten Vorgehens der Stakeholder, eines einheitlichen Verständnisses von Qualität und der Harmonisierung der Personalausstattung.

Durch die Zielsteuerung Pflege soll den Herausforderungen sowie der komplexen innerstaatlichen Kompetenzverteilung im Pflegebereich begegnet und gemeinsam und in Abstimmung effektive Maßnahmen erarbeitet und umgesetzt werden. Aktuell laufen **intensive inhaltliche und organisatorische Abstimmungen** zur Umsetzung dieser Maßnahme.

### **Förderungen für Projekte im Rahmen des § 33c Bundespflegegeldgesetz (BPGG)**

Im Rahmen des § 33c BPGG und der Allgemeinen Rahmenrichtlinien für die Gewährung von Förderungen aus Bundesmitteln (ARR 2014) werden jährlich Projekte gemeinnütziger Organisationen der freien Wohlfahrtspflege sowie Gebietskörperschaften und Sozialhilfeverbände auf Ansuchen gefördert, wenn diese Belange der Pflegevorsorge beinhalten und von überregionaler Bedeutung sind.

### Solche Projekte sind insbesondere:

- Maßnahmen zur Qualitätssicherung;
- Öffentlichkeitsarbeit zur Bewusstseinsbildung für Probleme pflegebedürftiger Menschen;
- Herausgabe fachspezifischer Informationen und
- Innovative Projekte.

Unter anderem werden folgende Projekte gefördert, welche die Erreichung der im Regierungsprogramm festgelegten Vorhaben im Zusammenhang mit Pflege und Betreuung und speziell auch direkt pflegende Angehörige unterstützen:

- Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen: Weiterentwicklung des ÖQZ-24 (Österreichisches Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung);
- Volkshilfe Flüchtlings- und Migrant:innenberatung: CuraFAIR als Anlaufstelle für 24-Stunden-Betreuer:innen;
- Johanniter: Superhands als Hilfsangebot für Young Carer;
- Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger: Weiterentwicklung der Interessengemeinschaft Pflegender Angehöriger;
- KOBV: Urlaubsaktion für pflegende Angehörige und Betroffene;
- Promenz: Netzwerk für unterstützte Selbsthilfe, Selbstvertretung und soziale Vernetzung von und für Menschen mit Vergesslichkeit und ihren An- und Zugehörigen.

Des Weiteren verweise ich auf die umfassende Pflegereform im Umfang von rund 1 Mrd. Euro. Im Detail sind folgende 20 verschiedene Maßnahmen für den Pflegeberuf, Pflegeausbildung, sowie für Betroffene und deren pflegende Angehörige vorgesehen:

#### **1. Bundeszuschlag für Beschäftigte**

Der Bund stellt zur Attraktivierung des Pflegeberufs bis Ende 2023 insgesamt 520 Millionen Euro für die Erhöhung der Gehälter von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, Pflegeassistent:innen und Pflegefachassistent:innen zur Verfügung. Die Auszahlung erfolgt voraussichtlich als monatlicher Gehaltsbonus. Die Verteilung der Mittel wird gemeinsam mit den Ländern und Sozialpartnern sichergestellt werden. Dieser Gehaltsbonus ist zunächst auf zwei Jahre befristet, bis andere notwendige Entlastungsmaßnahmen greifen.

## **2. Entlastungswoche Pflege**

Als Maßnahme des Arbeitnehmer:innenschutzes erhalten Arbeitnehmer:innen in der Pflegeassistenz, der Pflegefachassistenz und im gehobenen Dienst ab dem 43. Lebensjahr eine zusätzliche Entlastungswoche. Diesen Anspruch sollen alle Arbeitnehmer:innen in Pflegeberufen haben, unabhängig von der Dauer ihrer Betriebszugehörigkeit.

## **3. Nachschwerarbeit**

Alle Beschäftigten in der stationären Langzeitpflege erhalten künftig pro Nachtdienst zwei Stunden Zeitguthaben.

## **4. Erleichterungen für ausländische Pflegekräfte (AuslBG/AuslBVO)**

In Zukunft erhalten Pflegekräfte deutlich mehr Punkte für eine abgeschlossene Berufsausbildung. Das bedeutet Erleichterungen beim Zugang zur Rot-Weiß-Rot-Karte für Pflegekräfte. Gleichzeitig werden auch für 40- bis 50-Jährige Punkte in der Kategorie Alter ermöglicht.

## **5. Ausbildungsfonds**

Wer eine Erstausbildung in einem Pflegeberuf macht, erhält einen Ausbildungszuschuss von zumindest 600 Euro pro Monat für Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und Fachhochschulen. Auszubildende in Sozialbetreuungsberufen und an berufsbildenden Schulen erhalten 600 Euro für ihre Praktikumszeiten. Der Bund stellt den Ländern zu diesem Zweck insgesamt 225 Millionen Euro für 3 Jahre zur Verfügung, um zwei Drittel der so entstehenden Kosten abzudecken. Das dritte Drittel haben die Länder zu tragen.

## **6. Pflegestipendium**

Personen, die an einer vom AMS geförderten Ausbildung zur Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz oder an einer Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege gem. § 44 ff. GUK-Gesetz (auf Grund der aktuell stattfindenden Ausbildungsreform auslaufend) teilnehmen, sollen ein Pflegestipendium haben. Das Pflegestipendium wird zumindest 1.400 Euro pro Monat betragen.

## **7. Entfristung Pflegeassistenz**

Pflegeassistent:innen dürfen weiterhin unbefristet in Krankenanstalten tätig sein. Das in § 117 Abs. 23 GuKG vorgesehene Auslaufen der Tätigkeit ab 1.1.2025 ist aufgrund des hohen Personalbedarfs nicht zielführend. Die Bestimmung wird daher gestrichen.

## **8. Kompetenzerweiterungen**

Erweiterte Kompetenzen für Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz: Ab- und Anschließen laufender Infusionen – ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen – beiliegendem peripher venösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben.

Zusätzliche Kompetenzerweiterungen für Pflegefachassistenz: Legen, Wechsel und Entfernung von subkutanen und peripher venösen Verweilkanülen sowie die Verabreichung von subkutanen Injektionen und subkutanen Infusionen.

## **9. Lehre für Assistenzberufe in der Pflege**

Neben einer schulischen Ausbildung im Bereich Pflege wird es – vorerst als Modellversuch – in ganz Österreich eine Pflegelehre geben. Die Lehre wird 4 bzw. 3 Jahre dauern und mit einem Lehrabschluss als Pflegefachassistenz oder Pflegeassistent enden. Er ermöglicht auch den Zugang zur Ausbildung zum diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:in an einer Fachhochschule. Im vierten Lehrjahr wird es eine Lehrlingsentschädigung von etwa 1.500 Euro geben.

## **10. Überführung der Schulversuche zur PA/PFA ins Regelschulwesen**

Im Rahmen eines Schulversuchs an 15 Standorten werden an dreijährigen berufsbildenden mittleren Schulen und fünfjährigen berufsbildenden höheren Schulen seit 2020/21 österreichweit insgesamt rund 600 Schüler:innen ausgebildet. Ab dem Schuljahr 2023/24 wird der Start dieser neuen Ausbildungsform regulär ermöglicht und ein nahtloser Übergang sichergestellt.

## **11. Erleichterungen bei Nostrifikation**

Die Anerkennung von im Ausland erworbenen Ausbildungen wird deutlich vereinfacht, beschleunigt und entbürokratisiert. Die hohen Qualitätsstandards bleiben sichergestellt.

Pflegekräfte erhalten die Möglichkeit, als Pflegeassistent oder Pflegefachassistent tätig zu werden, bis die Nostrifikation abgeschlossen ist.

## **12. Durchlässigkeit erhöhen**

Es wird ein bedingter Rechtsanspruch auf Weiterbildung im Berufsleben geschaffen. Menschen in der Pflege können zukünftig in der Arbeitszeit eine weiterführende und/oder kompetenzerweiternde Ausbildung absolvieren.

## **13. Pflegekarenzgeld**

Künftig wird ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenz von 3 Monaten bestehen, sofern eine solche Vereinbarung in Kollektivverträgen oder Betriebsvereinbarungen Berücksichtigung findet. Die Antragsfrist auf Pflegekarenzgeld wird auf einen Monat verlängert, auch wenn die Maßnahme bereits beendet wurde.

## **14. Zuwendungen für die Ersatzpflege gemäß § 21a BPGG**

Für pflegende Angehörige gibt es künftig bereits nach drei Tagen Anspruch auf finanzielle Unterstützung für Ersatzpflege, wenn sie aufgrund von Krankheit, Kur, Urlaub oder sonstigen Gründen vorübergehend an der Pflege verhindert sind. Bisher war dies in der Regel erst nach sieben Tagen der Fall.

## **15. Pflegekurse für pflegende Angehörige**

Es werden Zuwendungen zu den Kosten von Pflegekursen für pflegende Angehörige aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung ermöglicht.

## **16. Ausweitung des Angehörigengesprächs**

Künftig erfolgt eine erneute Ausweitung des kostenlosen Angehörigengesprächs auf fünf Gesprächstermine.

## **17. Entfall der Anrechnung der erhöhten Familienbeihilfe auf das Pflegegeld**

Als wesentliche Verbesserung für Pflegegeldbezieher:innen und zur Unterstützung der Angehörigenpflege wird die Anrechnung der erhöhten Familienbeihilfe künftig entfallen.

Von dieser Maßnahme profitieren rund 45.000 Personen, die 60 Euro pro Monat mehr erhalten.

### **18. Erschwerniszuschlag**

Für Menschen mit schweren psychischen Behinderungen oder Demenz wird der Wert des Erschwerniszuschlages von 25 auf 45 Stunden pro Monat erhöht. Damit stehen 20 Stunden zusätzlich pro Monat für die Pflege und Betreuung zur Verfügung.

### **19. Angehörigenbonus**

Ab Pflegestufe 4 erhalten selbst- oder weiterversicherte pflegende Angehörige eine jährliche Pflegegeld-Sonderzuwendung 1.500 Euro. Das gilt für die Person, die den größten Teil der Pflege zuhause leistet.

### **20. Förderung der 24h-Betreuung**

Durch eine Verbesserung der arbeitsrechtlichen Bedingungen soll eine Attraktivierung der unselbstständigen Beschäftigung der 24h-Betreuung geschafft werden. Die selbstständige 24h-Betreuung ist davon unberührt und bleibt zusätzlich bestehen. Ein konkretes Modell wird gemeinsam mit Sozialpartner:innen und Stakeholder:innen erarbeitet und soll im Herbst 2022 umgesetzt werden.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass mit der **Pflegereform** auch ein wichtiger **Erfolg in der Gleichstellungspolitik** erreicht werden konnte. Gerade Frauen sind häufig in Pflegeberufen tätig und zusätzlich in den meisten Fällen als pflegende Angehörige für die Pflege und Betreuung in der Familie zuständig.

Damit sind in erster Linie auch Frauen betroffen von schlechter Entlohnung, Mehrfachbelastungen und Missständen in der Pflege, welche nunmehr gezielt thematisiert und bearbeitet werden. Mit mehr Lohn, besseren Zukunftschancen, besseren Rahmenbedingungen in der Ausbildung und mehr Entlastung wird (auch) die **Situation von Frauen in Österreich nachhaltig verbessert**.

**Frage 2:** *Inwiefern profitieren die betroffenen Personen (Pflegebedürftige, Angehörige, Pflegemitarbeiter) finanziell von diesen bisherigen Umsetzungsschritten?*

Im Rahmen der finanziellen Unterstützung des Bundes an die Länder für den Aus- und Aufbau der modular abgestuften Angebote sowie bestimmter Leistungen der Grundversorgung in der Hospiz- und Palliativversorgung entsteht kein direkter finanzieller Vorteil für die betroffenen Personen, als eine unmittelbare Auszahlung an diese nicht erfolgt. Profitiert wird ausschließlich mittelbar durch die Möglichkeit der Inanspruchnahme der entsprechenden noch aus- und aufzubauenden Angebote, derer die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten sowie deren An- und Zugehörige bedürfen.

Für pflegende Angehörige sind im Rahmen der Pflegereform unter anderem folgende wesentliche Verbesserungen vorgesehen:

- **Ab Pflegestufe 4** erhalten selbst- oder weiterversicherte pflegende Angehörige einen jährlichen **Angehörigenbonus in der Höhe von 1.500 Euro**.
- Es werden **Zuwendungen zu den Kosten von Pflegekursen für pflegende Angehörige** gewährt.
- Die **Ausweitung des Angehörigengesprächs von drei auf fünf Gesprächstermine** bringt insofern einen finanziellen Vorteil mit sich, als pflegende Angehörige die Kosten einer professionellen psychologischen Beratung nicht selbst tragen müssen.
- Der **Entfall der Anrechnung der erhöhten Familienbeihilfe auf das Pflegegeld**. Von dieser Maßnahme profitieren rund 45.000 Personen, die 60 Euro pro Monat mehr erhalten.

**Frage 3: Inwiefern profitieren die betroffenen Personen (Pflegebedürftige, Angehörige, Pflegemitarbeiter) von diesen bisherigen Umsetzungsschritten in der Hinsicht von Erleichterungen, die ihren (Arbeits-)Alltag betreffen?**

Die Erleichterung den Alltag betreffend wird langfristig in der erreichbaren, zugänglichen und leistbaren Verfügbarkeit der Hospiz- und Palliativversorgungsangebote bestehen, die nach Bedarf der betroffenen Personen in Anspruch genommen werden können. Auswirkungen auf Pflegepersonen sind insofern zu erwarten, als durch den Auf- und Ausbau die Tätigkeitsfelder in umfangreicherem quantitativem Ausmaß bestehen werden.

Für pflegende Angehörige sind im Rahmen der Pflegereform unter anderem folgende wesentliche Verbesserungen vorgesehen:

- Der **Rechtsanspruch auf Pflegekarenz wird von einem Monat auf drei Monate verlängert**, sofern eine solche Vereinbarung in Kollektivverträgen oder

Betriebsvereinbarungen Berücksichtigung findet. Darüber hinaus wird die Antragsfrist auf Pflegekarenzgeld deutlich ausgeweitet.

- Für pflegende Angehörige gibt es künftig bereits nach drei Tagen und nicht wie bisher erst nach sieben Tagen die Möglichkeit **einer finanziellen Unterstützung für die Kosten der Ersatzpflege gemäß § 21a BPGG**. Die formelle Pflege wird bei kurzfristigem Bedarf finanziert und leichter zugänglich, wenn der:die pflegende Angehörige vorübergehend an der Pflege verhindert ist. Das gilt für selbst- oder weiterversicherte Personen, die den größten Teil der Pflege zuhause leisten. Diese Maßnahme trägt dazu bei, die formelle Pflege daheim zu ermöglichen.
- Es werden Zuwendungen zu den Kosten von **Pflegekursen für pflegende Angehörige gewährt**.
- **Die vorgesehene Ausweitung des Angehörigengesprächs auf fünf** Gesprächstermine soll wesentlich zur psychischen Entlastung im Alltag von Pflegenden Angehörigen beitragen.

Für Young Carer und für die:den Einzelne:n von der Pflege Betroffenen wurden folgende wesentliche Verbesserungen umgesetzt:

- In Österreich wurde Mitte November vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine übersichtlich gestaltete und gut strukturierte **App Young Carers Austria** etabliert. Passende Informationen werden zielgruppengerecht vor allem für Young Carers zur Verfügung gestellt und verständlich aufbereitet.
- Im Dezember 2021 wurde eine übersichtlich gestaltete **Informationsplattform** mit umfassendem Informationsangebot für die:den Einzelne:n etabliert ([www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at)).

Zu weiteren Umsetzungsschritten von denen Pflegebedürftige profitieren **siehe Beantwortung der Frage 6**.

**Frage 4: Inwiefern wurden durch die bisherigen Umsetzungsschritte die Versorgungssicherheit verbessert und der Pflegenotstand erfolgreich bekämpft?**

Durch Inkrafttreten des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes ist der erste Meilenstein in Richtung einer sicheren Finanzierung und damit der Ermöglichung des Aus- und Aufbaus von benötigten Angeboten in der Hospiz- und Palliativversorgung erreicht. Die Verbesserung der Versorgungssicherheit ist dabei langfristiges Ziel, das durch den zu

vereinbarenden und in Folge durchzuführenden Aus- und Aufbau der Hospiz- und Palliativversorgungsangebote sukzessive erreicht wird.

Eine tragende Säule im System der österreichischen Pflegevorsorge bildet dabei das Pflegegeld. Ein zentrales Anliegen des Sozialministeriums ist, durch Weiterentwicklungen und Anpassungen in diesem Bereich, die Situation pflegebedürftiger Menschen und ihrer pflegenden An- und Zugehörigen zu verbessern.

Das **Pflegegeld wurde seit seiner Einführung mehrmals erhöht**, etwa um dem Umstand gerecht zu werden, dass der Pflege- und Betreuungsaufwand bei Pflegegeldbezieher:innen der höheren Pflegegeldstufen besonders hoch ist.

Notwendig ist es, auf die zukünftigen Herausforderungen, wie z.B. Wertverlust des Geldes, die richtigen Antworten zu finden. Neben der Aufrechterhaltung der hohen Qualität der Pflegegeldinstufungen durch regelmäßig stattfindende Revisionen bei den Entscheidungsträgern, gilt es die Finanzierung auch in Zukunft sicherzustellen. Die Beträge sind mit Wirkung vom 1. Jänner 2020 und in weiterer Folge mit Wirkung vom 1. Jänner jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor des § 108f ASVG zu vervielfachen und gemäß § 18 Abs. 4 BPGG auf Beträge von vollen 10 Cent zu runden.

An dieser Stelle darf noch einmal auf das Projekt **Pflegereporting** verwiesen werden. Um den erheblichen Herausforderungen, vor denen Österreichs Pflegevorsorgesystem aktuell steht, effektiv begegnen zu können, braucht es fundierte Handlungsgrundlagen. Durch die Erarbeitung eines Pflegereportings wird die Pflege- und Betreuungssituation in Österreich datenbasiert dargestellt und damit verbundene Auswirkungen auf Qualität und Sicherheit, sowohl auf Nutzer:innen aber auch auf das Personal selbst, abgebildet.

Eine wissenschaftlich fundierte Rahmenvorgabe für die Personalbemessung wird auch im Endbericht der Taskforce Pflege als wesentliche Maßnahme zur Attraktivierung der Pflege- und Betreuungsberufe genannt. Somit wird die geplante **Studie zur Personalbedarfsbemessung** als wirksames Mittel zur Begegnung des zunehmenden Pflegepersonalbedarfs gesehen.

Durch die Umsetzung der Handlungsempfehlungen **Demenzstrategie** werden insbesondere Menschen mit Demenz sowie ihre pflegenden oder betreuenden An- und Zugehörigen unterstützt, was zur Versorgungssicherheit beiträgt. In diesem Zusammenhang ist speziell die Entwicklung eines österreichischen Demenz-Qualitätsregisters zu nennen. Die dokumentierten Daten im Demenzregister sollen es ermöglichen, die Qualität der

Versorgung von Menschen mit Demenz anhand definierter Indikatoren zu erheben und beobachten, wodurch potentielle Verbesserungen in der Versorgungslandschaft identifiziert und angestoßen werden können.

Im Bereich **Qualitätssicherung in der 24-Stunden-Betreuung** wirken sich die Weiterführung des Österreichischen Qualitätszertifikats für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung (ÖQZ-24), die verpflichtenden Hausbesuche bei allen Förderwerber:innen der 24-Stunden-Betreuung sowie die Projekte „Durchführung eines zweiten Hausbesuches bei Feststellung fehlender oder mangelnder Delegation“ und „Unangekündigter Hausbesuch bei Förderwerber:innen einer 24-Stunden-Betreuung“ positiv auf die Versorgungssicherheit aus. Das ÖQZ-24 trägt mit seinen Qualitätsstandards, zu denen unter anderem erhöhte Transparenz, Unterstützungsleistungen - wie die Erstellung von Notfallplänen - und qualitätssichernde Maßnahmen wie die vertragliche Verpflichtung der Vermittlungsagentur zur Organisation eines regelmäßigen, mindestens einmal pro Quartal stattfindenden, Hausbesuchs durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zählen, wesentlich zur Sicherstellung einer gelingenden und stabilen Betreuungssituation im eigenen Zuhause bei.

**Frage 5:** *Inwiefern hat sich die Zahl der benötigten Pflegekräfte bis zum Jahr 2030 durch diese Umsetzungsschritte positiv entwickelt?*

Dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz liegen keine konkreten Zahlen dazu vor, insbesondere aufgrund des knappen zeitlichen Rahmens, da sich die Projekte Personalreporting sowie die Studie zur Personalbedarfs-bemessung aktuell in Umsetzung befinden.

Mit den Maßnahmen der Pflegereform wird es zu einer Attraktivierung der Pflegeberufe und damit zu einer Verbesserung der Versorgungssituation kommen.

**Frage 6:**

- *Inwiefern wurden konkrete Schritte zur Verbesserung des Pflegegeldsystems, seiner Weiterentwicklung, zur Erhöhung der Pflegesätze sowie einer gerechteren Pflegeeinstufung unternommen?*

Eine Pflegegeldinstufung, die sämtliche Bedarfe abdeckt und sich an den Lebensrealitäten orientiert, ist eine zentrale Voraussetzung für ein funktionierendes Pflegegeldsystem. Auch wenn sich das Pflegegeldsystem und deren Einstufungsprozess seit der Einführung sehr

bewährt hat, ist es notwendig im Interesse der Betroffenen stets punktuelle Verbesserungen vorzunehmen.

Die aktuellsten bereits in Umsetzung befindlichen Maßnahmen **zur Weiterentwicklung des Pflegegeldsystems** seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sind:

- Der **Entfall der Anrechnung der erhöhten Familienbeihilfe auf das Pflegegeld**. Diese Maßnahme ist nicht nur als wesentliche Verbesserung für Pflegegeldbezieher:innen zu qualifizieren, sondern dient auch zur Unterstützung der Angehörigenpflege.
- **Für Menschen mit schweren psychischen Behinderungen, insbesondere einer demenziellen Erkrankung**, wird der Wert des **Erschwerniszuschlages für Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr von 25 auf 45 Stunden pro Monat erhöht**.

#### **Fragen 7 bis 18:**

- *Wie konkret soll die Pflegeausbildung attraktiviert werden?*
- *Wird dabei abseits von Stipendien etc. an ein finanzielles Anreizsystem gedacht (Gehalt etc.)?*
- *Wie konkret soll der Pflegeberuf attraktiviert werden?*
- *Werden Arbeitserleichterungen für eine Attraktivierung angedacht?*
- *Wenn ja, welche?*
- *Wenn nein, warum nicht?*
- *Wenn nein, warum sprechen Sie von einer Attraktivierung?*
- *Wird das Gehalt für Pflegekräfte erhöht?*
- *Wenn ja, um wie viel?*
- *Wenn nein, warum nicht?*
- *Wenn nein, warum sprechen Sie von einer Attraktivierung?*
- *Wird dabei abseits von Stipendien etc. an ein finanzielles Anreizsystem gedacht (Gehalt etc.)?*

Der auf demografischen sowie gesellschaftspolitischen Entwicklungen basierende steigende Bedarf an Pflegepersonal stellt eine der größten Herausforderungen in der Langzeitbetreuung und Langzeitversorgung dar und wird von Seiten des Sozialministeriums mit höchster Priorität behandelt.

Die **Pflegereform** sieht daher eine Vielzahl von Maßnahmen für den Personalbereich vor, die alle dazu dienen die Attraktivität der Pflegeberufe zu erhöhen und damit auch die Pflegeausbildungen attraktiver zu machen. Dazu zählen:

#### a. Für den Pflegeberuf

Für jede einzelne angestellte Pflegekraft wird es **mehr Gehalt** geben. Der Bund stellt für die Jahre 2022 und 2023 insgesamt 520 Mio. Euro zur Verfügung.

Für Pflegekräfte ab dem 43. Geburtstag soll eine **zusätzliche Entlastungswoche** die dringend benötigte Erholung bringen - unabhängig davon, wie lange sie schon im Betrieb arbeiten.

Ebenso soll es **Erleichterungen bei der Zuwanderung** ausgebildeter Pflegekräfte geben, die einfacher eine Rot-Weiß-Card - also die Arbeitserlaubnis - erhalten sollen. Zudem werden von der Bundesregierung Anerkennungen ausländischer Ausbildungen erleichtert.

**Erweiterungen bei den Kompetenzen** von Pflegeassistent:innen und Pflegefachassistent:innen machen es in Zukunft möglich, dass beispielsweise Infusionen angeschlossen und Injektionen verabreicht werden dürfen.

#### b. In der Pflegeausbildung

**Durch einen Ausbildungszuschuss** sollen jene Personen, die ihre erste Ausbildung im Pflegebereich machen, mindestens 600 Euro pro Monat bzw. pro Praktikumsmonat erhalten. Für **Umsteiger:innen** und **Wiedereinsteiger:innen** soll es während einer vom AMS geförderten Ausbildung ein **Pflegestipendium** von mindestens 1.400 Euro pro Monat geben.

Neben einer schulischen Ausbildung sollen Jugendliche im Rahmen eines **Modellversuchs** die Möglichkeit erhalten auch durch eine **Lehrausbildung** in Pflegeberufe einzusteigen. Diese vierjährige Lehre zur Pflegefachassistenz bzw. dreijährige Lehre zur Pflegeassistent berücksichtigt die Altersgrenzen gemäß GuKG und KJBG, wodurch die praktische Unterweisung am Krankenbett und im Operationssaal erst nach Vollendung des 17. Lebensjahres erfolgen darf. Die neuen Lehrberufe werden laufend evaluiert, als monatliches Lehrlingseinkommen wird für das 4. Lehrjahr ein Zielwert von mindestens 1.500 Euro angestrebt.

**Fragen 19 bis 22:**

- *Werden Arbeitsbedingungen für eine Attraktivierung verbessert?*
- *Wenn ja, welche?*
- *Wenn nein, warum nicht?*
- *Wenn nein, warum sprechen Sie von einer Attraktivierung?*

Die Verbesserung der Rahmenbedingungen in Pflege- und Betreuungsberufen ist dem Bundesministerium für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz ein wesentliches Anliegen. Durch verbesserte Arbeitsbedingungen können nicht nur mehr Menschen dafür begeistert werden, eine Ausbildung bzw. einen Beruf im Pflege-/Betreuungsbereich zu wählen, sondern auch mehr Menschen, die bereits in diesem Bereich tätig sind, in ihrem Beruf gehalten werden.

Die Erarbeitung bzw. der Erhalt einer Entscheidungsgrundlage für weitere Schritte in Richtung einer bundesweit einheitlichen Personalbedarfsbemessung für stationäre und teilstationäre Langzeitpflegeeinrichtungen ist eine wichtige Vorarbeit in diesem Zusammenhang. Die komplexe Thematik der Personalbemessung bedingt ein abgestimmtes und wissenschaftlich fundiertes Vorgehen aller wesentlichen Stakeholder.

**Fragen 23 bis 26:**

- *Welche Standpunkte werden aktuell von Ihrem Ministerium, Ihrer Person sowie allen beteiligten Stakeholdern betreffend die Pflegelehre (Schweizer Modell) vertreten?*
- *Wird an der Etablierung einer Pflegelehre gearbeitet?*
- *Ist die Umsetzung der Etablierung einer Pflegelehre für Sie und Ihr Ministerium ausgeschlossen?*
- *Wenn ja, warum?*

Die Schaffung einer Pflegelehre (Pflegeassistent:innen- und Pflegefachassistent:innen-Lehre) ist Teil des von mir angekündigten Pflegereformvorhabens. Die Rechtsgrundlagen werden derzeit von den zuständigen Ressorts (BMDW, BMBWF und BMSGPK) erarbeitet.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch



