

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.586.322

Wien, 15.10.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete, schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 7673/J der Abgeordneten Peter Schmiedlechner und weiterer Abgeordneter betreffend Pflege durch Angehörige** wie folgt:

Fragen 1 und 2:

- *Wie hoch sind die monatlichen Durchschnitts-Kosten für die Pflege von Angehörigen in den einzelnen Bundesländern?*
- *Wie viel Unterstützung erhalten die Angehörigen bzw. die Pflegebedürftigen im Monat in den einzelnen Bundesländern im Schnitt?*

Insoweit die Fragestellung Sachleistungen betrifft, liegt die Zuständigkeit bei den Ländern. In die im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz von der Bundesanstalt Statistik Österreich geführte Online-Applikation werden auf Basis der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 von den Ländern jährlich bis spätestens 30. September die ihr Bundesland betreffenden und für die Erstellung der Pflegedienstleistungsstatistiken erforderlichen Daten des Landes, der Gemeinden, ausgegliederter Rechtsträger und sonstiger Institutionen und Unternehmen

sowie der Vereine, die Pflegedienstleistungen erbringen, eingemeldet. Darüber hinaus besteht kein Zugang zu den Daten der Länder. Die Kosten für die Pflege von Angehörigen und Angaben zur Unterstützung von Angehörigen in den einzelnen Bundesländern sind von der Pflegedienstleistungsstatistik nicht umfasst und liegen dem Bund daher nicht vor.

Frage 3:

- *Gibt es derzeit genug Pflegekräfte in den einzelnen Bundesländern?*
 - a. *Falls nein, in welchen Bundesländern gibt es nicht genug Pflegekräfte?*
 - b. *Falls nein, wie viele Pflegekräfte fehlen bundesweit?*
 - c. *Falls nein, welche Maßnahmen wurden gesetzt, um genug Pflegekräfte möglichst schnell sicherzustellen?*
 - d. *Falls ja, ist die Sicherheit auch für die nächsten Jahre gegeben?*

Österreich hat ein sehr gutes, wenngleich regional heterogenes System der Pflegevorsorge. Eine detaillierte Aussage zu einem etwaigen, aktuellen Personalmangel gestaltet sich aufgrund der vorhandenen Datenlage schwierig, dies auch im Hinblick auf die innerstaatliche Kompetenzverteilung. Jedoch liefert die „Pflegepersonal - Bedarfsprognose für Österreich“, durchgeführt von der Gesundheit Österreich GmbH aus dem Jahr 2019, eine gesamthafte Darstellung der personellen Ist-Situation. Auf Basis der vorhandenen Daten und der Angaben der Bundesländer wurde eine Prognose mit einer Modellrechnung für den gesamten Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege- sowie für die Sozialbetreuungsberufe mit Pflegekompetenz und für die Heimhilfe im Bereich der Langzeitbetreuung und Langzeitpflege für das Jahr 2030 erstellt.

Die Prognose für das Jahr 2030 ergibt einen Mehrbedarf an ausgebildetem Personal im gesamten Bereich der Pflege- und Sozialbetreuung:

- Der zukünftige Bedarf für das Jahr 2030 ergibt sich aus dem Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen und dem Zusatzbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung. Die Gesamtsumme aus Zusatzbedarf und Ersatzbedarf liegt somit bei rund 76.000 zusätzlich benötigten Personen in der Pflege im Zeitraum von 2017 bis 2030.

- Für Pflegefachkräfte [Diplomierte:r Gesundheits- und Krankenpfleger:in (GKP), Pflegefachassistenz (PFA) und Pflegeassistenz (PA)] entspricht dies einem jährlichen Bedarf von 3.900 bis 6.700 zusätzlichen Personen (in Abhängigkeit von der demografischen Entwicklung).

Um eine hochwertige Betreuung und Pflege auch in Zukunft zu gewährleisten, wurden im Regierungsprogramm 2020–2024 „Aus Verantwortung für Österreich“ zahlreiche Maßnahmen zur zukünftigen Deckung des Bedarfs aufgegriffen. Im Zuge der Umsetzung des Regierungsprogrammes wurde mit der Einrichtung der Taskforce Pflege ein Strategieprozess mit dem Ziel, das System der Langzeitbetreuung und Langzeitpflege weiterzuentwickeln, gestartet. Der inzwischen vorliegende, von der Gesundheit Österreich GmbH erstellte Ergebnisbericht definiert Themenfelder und entsprechende Ziele und Maßnahmenpakete, die partizipativ erarbeitet wurden und für die wesentlichen Stakeholder von prioritärer Relevanz sind. Insgesamt enthält der Endbericht fünf Themenfelder, 17 Ziele und 63 Maßnahmenpakete.

Die Ziele und Maßnahmen, die das Pflegepersonal betreffen, lauten wie folgt:

Ziel 7: Attraktivieren der Berufsbilder mit Fokus auf die professionellen Pflege- und Betreuungsberufe

Maßnahmenpakete:

- Pflege- und Betreuungsberufe bekannt machen, ihr Image verbessern und ihre Attraktivität steigern;
- konsequentes Umsetzen (z.B. Weiterverordnung § 15a Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG) und Weiterentwickeln von Aufgaben der Pflege- und Betreuungsberufe zu einer verbesserten Versorgung der Bevölkerung in allen Settings sowie
- durch Kompetenz- und Karriereentwicklung lebensphasengerechtes Arbeiten ermöglichen und Berufsverweildauer erhöhen.

Ziel 8: Unterschiedliche Zielgruppen für Ausbildungen für Pflege- und Betreuungsberufe motivieren und auf die berufliche Tätigkeit vorbereiten

Maßnahmenpakete:

- Arbeitsmarktpolitische, strukturelle und finanzielle Anreize werden gesetzt, um Berufs-Ein-, Um- und Wiedereinsteiger:innen verschiedener Zielgruppen für die Ausbildungen zu gewinnen.
- Ausländischem Personal den Berufseinstieg erleichtern (Erstausbildung, Nostrifikation, Anerkennung).
- Die praktische Ausbildung wird professionalisiert, damit die Auszubildenden befähigt werden, ihre beruflichen Aufgaben wahrzunehmen.
- Interprofessionalität in der Ausbildung zwischen verschiedenen Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen wird gefördert.
- Aus-, Fort- und Weiterbildungen werden flexibel und modular gestaltet, auf Anrechenbarkeit und Durchlässigkeit wird geachtet.

Ziel 9: Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausübung der Berufe**Maßnahmenpakete:**

- Maßnahmen zur finanziellen und fachlichen Attraktivierung (Anerkennung) der Pflege- und Betreuungsberufe werden getroffen.
- Die Arbeitsbedingungen sind so zu gestalten, dass Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zufriedenstellend organisiert werden kann.
- Erarbeiten einheitlicher Rahmenvorgaben für Personalbedarfsberechnungen mit dem Ziel einer qualitätsvolleren Pflege und Betreuung sowie Entlastung der Pflege- und Betreuungskräfte.
- Festlegen eines Leistungskataloges für die freiberufliche/niedergelassene Pflege zur Abrechnung mit den Krankenversicherungsträgern (inklusive vertraglicher Regelung).

In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dieser Endbericht einem Expertenpapier mit Empfehlungscharakter entspricht. Die angeführten Ziele und Maßnahmenpakete stellen Handlungsempfehlungen dar, die einen Orientierungsrahmen für die Weiterentwicklung und Zukunftssicherung des Betreuungs- und Pflegesystems in Österreich bilden. Angesichts der zersplitterten Kompetenzlage im Pflegebereich kann den Herausforderungen nur durch ein Zusammenwirken aller Akteur:innen entgegnet werden. Wesentlich ist dabei eine enge Zusammenarbeit auf Bundes-, Länder- und Gemeindeebene.

Fragen 4 und 5:

- *Wie viele der FH-Absolventen wollen wirklich in der Pflege (direkt bei den Pflegebedürftigen) arbeiten?*
- *Wie viele der FH-Absolventen haben sich für administrative Aufgaben entschieden und sind nicht direkt in der Pflege der Pflegebedürftigen im Einsatz?*

Aus dem Gesundheitsberuferegister (GBR) können die eingetragenen Berufsangehörigen nach Art des Abschlusses entnommen werden. Mit Stichtag 31. Dezember 2020 waren 2.039 Berufsangehörige mit FH-Bachelorabschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege im GBR eingetragen. Zahlen über FH-Absolvent:innen, die nicht im Gesundheitsberuf tätig sind, liegen hingegen nicht vor.

Wie die Personaleinsatzplanung in den einzelnen Einrichtungen, in denen Pflegekräfte tätig sind, erfolgt, entscheiden die in diesen Einrichtungen für die Personaleinsatzplanung Verantwortlichen im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten.

Frage 6:

- *Welche Möglichkeit haben die Personen, welche keine Matura haben, aber gerne in Pflege arbeiten würden, eine Beschäftigung im Pflegebereich zu bekommen?*

Neben der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen), gibt es Ausbildungen zur Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz an den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, die keine Matura voraussetzen. Darüber hinaus wird die Pflegeassistentenausbildung auch im Rahmen der Sozialbetreuungsberufe-Ausbildungen, die ebenfalls keine Matura voraussetzen, vermittelt. Seit Herbst 2020 gibt es auch vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung genehmigte Schulversuche im berufsbildenden Schulwesen

(BMS, BHS), die ebenfalls eine Qualifikation in einem Pflegeassistentenberuf vermitteln und im Falle der BHS auch mit Matura abschließen.

Frage 7:

- *Welche Möglichkeiten haben Pflegende, welche für kurze Zeit eine Auszeit von der Pflege nehmen wollen bzw. wegen anderer Verpflichtungen oder gesundheitlicher Problemen eine Vertretung benötigen, falls die NGOs ihre Angehörigen nicht pflegen wollen?*

Sollten Angehörige, die zu Hause Pflege- und Betreuungsarbeit leisten, verhindert sein, so bestehen folgende Möglichkeiten:

Kurzzeitpflege und Tagesbetreuung

Zur Entlastung der informellen Hauptpflegeperson kann während ihrer vorübergehenden Abwesenheit, etwa aufgrund eines Urlaubes, die hilfebedürftige Person für diesen Zeitraum in einer stationären Einrichtung (z.B. in einem Pflegeheim) betreut werden.

Tagesbetreuung ist die teilstationäre Betreuung von pflegebedürftigen Menschen während der Tages- oder Nachtstunden einmal oder mehrmals pro Woche. Tagespflege dient mit ihrem strukturierten Tagesablauf und dem Angebot an aktivierenden und therapeutischen Maßnahmen vorwiegend dazu, den pflegebedürftigen Menschen trotz vielfältiger Einschränkungen ein relativ selbstständiges Leben zu ermöglichen. Teilstationäre Dienste bieten beispielsweise geriatrische Tageszentren an.

Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege gemäß § 21a Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespflegegeldgesetz - BPGG) sollen es nahen Angehörigen erleichtern, sich während ihrer Abwesenheit durch eine professionelle oder private Ersatzpflege vertreten zu lassen. Pflegende Angehörige, die seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegen und wegen Krankheit, Kur, Urlaub oder aus sonstigen Gründen an der Pflege verhindert sind, können eine Zuwendung zu den Kosten für die Ersatzpflege erhalten, wenn ein Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 bezogen wird. Bei Pflege einer/eines demenziell beeinträchtigten oder minderjährigen Angehörigen reicht bereits die Pflegegeldstufe 1.

Abhängig von der Pflegegeldstufe kann die Zuwendung höchstens € 1.200 bis € 2.200 für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr betragen. Diese Beträge erhöhen sich bei der Pflege von

demenziell beeinträchtigten oder minderjährigen Angehörigen um jeweils € 300,-. Zuständig ist das Sozialministeriumservice.

Pflegekarenz und Familienhospizkarenz

Um eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten, besteht für Arbeitnehmer:innen die Möglichkeit der Vereinbarung einer **Pflegekarenz** oder einer **Pflegezeit**. In dieser Zeit besteht ein Motivkündigungsschutz, eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung in Form einer beitragsfreien Kranken- und Pensionsversicherung sowie als Einkommensersatz ein Rechtsanspruch auf das Pflegekarenzgeld gemäß § 21c BPGG.

Ziel der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit ist es, insbesondere im Falle eines (plötzlich auftretenden) Pflegebedarfs einer/eines nahen Angehörigen oder zur Entlastung einer pflegenden Person für eine bestimmte Zeit, den betroffenen Arbeitnehmer:innen die Möglichkeit einzuräumen, die Pflegesituation (neu) zu organisieren.

Die Pflegekarenz/Pflegezeit kann zur Pflege und/oder Betreuung von nahen Angehörigen vereinbart werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die/Der nahe Angehörige hat Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz (bzw. ein Pflegegeld der Stufe 1 bei minderjährigen oder an Demenz erkrankten nahen Angehörigen).
- Schriftliche Vereinbarung mit der/dem Arbeitgeber:in
- Ununterbrochenes Arbeitsverhältnis von zumindest drei Monaten unmittelbar vor Inanspruchnahme der Pflegekarenz oder Pflegezeit
- Arbeitslose Personen haben die Möglichkeit, sich zum Zweck der Inanspruchnahme einer Pflegekarenz vom Leistungsbezug des AMS abzumelden.

Ein gemeinsamer Haushalt mit der/dem nahen Angehörigen ist nicht erforderlich.

Seit 1. Jänner 2020 haben Arbeitnehmer:innen einen Rechtsanspruch auf zwei Wochen Pflegekarenz/Pflegezeit. In dieser Zeit kann eine Verlängerung vereinbart werden. Kommt währenddessen keine Vereinbarung über eine Pflegekarenz/Pflegezeit zustande, so besteht ein Anspruch auf Pflegekarenz/Pflegezeit für bis zu weiteren zwei Wochen

(insgesamt vier Wochen). Die so konsumierten Zeiten sind auf die gesetzlich mögliche Dauer der vereinbarten Pflegekarenz/Pflegeteilzeit anzurechnen. Der Rechtsanspruch gilt in Betrieben mit mehr als fünf Arbeitnehmer:innen.

Da Pflegekarenz und Pflegeteilzeit Überbrückungsmaßnahmen darstellen, können diese für eine Dauer von ein bis maximal drei Monaten vereinbart werden. Bei der Pflegeteilzeit ist eine Reduktion der Arbeitszeit auf bis zu zehn Stunden pro Woche möglich.

Grundsätzlich kann Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit im Arbeitsverhältnis für ein und dieselbe zu pflegende/betreuende Person nur einmal vereinbart werden. Nur im Fall einer Erhöhung der Pflegegeldstufe der zu pflegenden/betreuenden Person ist einmalig eine neuerliche Vereinbarung der Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit zulässig.

Bei einer **Familienhospizkarenz** bzw. Familienhospizteilzeit gebührt das Pflegekarenzgeld für die Dauer der Maßnahme. Bei der Begleitung von schwererkranken Kindern sind bis zu insgesamt neun Monate pro Anlassfall möglich.

Wird eine Familienhospizkarenz in Anspruch genommen, besteht die Möglichkeit, zusätzlich einen Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich zu bekommen. Diese zusätzliche Leistung kann gemeinsam mit dem Pflegekarenzgeld beantragt werden. Zuständig ist das Sozialministeriumservice.

Sozialversicherungsrechtliche Absicherung für pflegende Angehörige

Nahen pflegenden Angehörigen, welche aufgrund der Pflege ihre Berufstätigkeit reduzieren oder nicht arbeiten können oder wollen, stehen folgende Versicherungsvarianten in der Pensions- und Krankenversicherung zur Verfügung:

- Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes in der **Pensionsversicherung** (§ 18a iVm § 669 Abs. 3 ASVG)

Personen, die ein behindertes Kind (für das erhöhte Familienbeihilfe gewährt wird) unter überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung pflegen, können sich vom 4. bis zum 40. Lebensjahr des behinderten Kindes auf Antrag kostenlos in der Pensionsversicherung selbstversichern. Pflegende Mütter und Väter von behinderten Kindern können daneben auch einer Teilzeit-Erwerbstätigkeit nachgehen.

- Zudem gibt es eine Selbstversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger in der Pensionsversicherung (§ 18b ASVG) für Personen, die sich der Pflege naher Angehöriger mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 widmen und diese unter erheblicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung pflegen. Neben der Pfllegetätigkeit kann auch eine Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit bestehen.

Der/Dem Versicherten erwachsen keine Kosten. Die Beiträge werden zur Gänze vom Bund getragen. Die monatliche Beitragsgrundlage beträgt € 1.986,04 im Jahr 2021.

- Weiterversicherung von pflegenden Angehörigen in der Pensionsversicherung

Diese Weiterversicherung können Personen beanspruchen, die aus der Pflichtversicherung ausgeschieden sind, um eine nahe Angehörige/einen nahen Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest der Stufe 3 zu pflegen. Die Höhe der Beiträge zur Weiterversicherung richtet sich nach dem durchschnittlichen Bruttoarbeitsverdienst aus dem Kalenderjahr vor dem Beschäftigungsende.

- Darüber hinaus gibt es in der **Krankenversicherung** die Möglichkeit der beitragsfreien Mitversicherung und Selbstversicherung bei sozialer Schutzbedürftigkeit.

Fragen 8 und 9:

- *Wie viele pflegebedürftige Personen werden von den NGOs jährlich abgelehnt?*
- *Aus welchen Gründen werden die Pflegebedürftigen von den NGOs üblicherweise abgelehnt?*

Es besteht kein Einblick in die Praxis von NGOs, die soziale Dienste anbieten, welche als Sachleistungen in die Zuständigkeit der Länder fallen. Aus diesem Grund ist eine Beantwortung dieser Fragen seitens des Bundes nicht möglich.

Frage 10:

- *Ist das Pflegegeld für Betreuung der Angehörigen durch eine 24-Stunden Pflege ausreichend?*

- a. *Falls nein, wie viel müssen Angehörige in den einzelnen Bundesländern im Schnitt dazuzahlen?*
- b. *Falls nein, welche Möglichkeiten haben Angehörige, welche sich so eine Pflege nicht leisten können?*

Eingangs darf angemerkt werden, dass es sich bei der Personenbetreuung, die im Zusammenhang mit der Förderung des Bundes als 24-Stunden-Betreuung bezeichnet wird, grundsätzlich nicht um ein Pflegemodell, sondern um ein Betreuungsmodell handelt.

Die Betreuung von Personen in deren Privathaushalten kann im Rahmen einer selbstständigen oder unselbstständigen Erwerbstätigkeit erfolgen. Je nach Ausübung der Tätigkeit unterscheiden sich auch die Kosten für die Betreuung.

Das Pflegegeld, das im Jahr 2021 monatlich maximal € 1.745,10 (in der höchsten Pflegegeldstufe 7) beträgt, ist in Verhältnis mit den Kosten der Personenbetreuung zu setzen, die der Privatautonomie der Betreuungskraft oder Agentur unterliegen. Aus diesem Grund kann keine Angabe hinsichtlich der Höhe der notwendigen Zuzahlung, von deren Erforderlichkeit ausgegangen werden kann, gemacht werden.

Die Förderung des Bundes zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b BPGG soll zur Leistbarkeit der Betreuung beitragen und wird als Zuschuss zu den monatlich erwachsenden Kosten gewährt, wodurch der Mehraufwand für die monatlich zu leistenden Sozialversicherungsbeiträge abgedeckt werden soll. Bei Unselbstständigkeit beträgt der Zuschuss bei zwei Beschäftigungsverhältnissen, die den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes unterliegen, € 1.100 monatlich, bei einem Beschäftigungsverhältnis € 550. Bei selbstständiger Tätigkeit beträgt der Zuschuss bei zwei Beschäftigungsverhältnissen monatlich € 550, bei einem Beschäftigungsverhältnis € 275. Sollte die Betreuung durchgehend durch eine selbstständig erwerbstätige Betreuungskraft zumindest 14 Tage erfolgen, beträgt der Zuschuss für die Dauer der Pandemie € 550 monatlich.

Im Falle, dass die Leistbarkeit der Personenbetreuung trotz Erhalt der Förderung nicht gegeben ist, besteht die Möglichkeit, Angebote der zuständigen Länder in Anspruch zu nehmen. Genannt seien für den Verbleib im Privathaushalt insbesondere die mobilen Betreuungs- und Pflegedienste sowie die mehrstündigen Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste. Diese Angebote werden vom Bund mit Mitteln aus dem Pflegefonds, dem der Grundsatz nicht stationär vor stationär immanent ist, finanziell unterstützt. Die

Bruttoausgaben der Länder für diese beiden Angebote beliefen sich im Jahr 2019 gemäß der im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz von der Bundesanstalt Statistik Österreich erstellten Pflegedienstleistungsstatistik auf rund 93,4 Millionen Euro.

Den Ländern werden vom Bund für den Zeitraum 2011 bis inklusive 2021 insgesamt 3.249 Millionen Euro für die Sicherung sowie für den Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen, begleitende qualitätssichernde Maßnahmen und innovative Projekte zur Verfügung gestellt. Die Entscheidung, für welche Angebote im Sinne des Pflegefondsgesetzes diese Mittel verwendet werden, obliegt den Ländern.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

