

**9510/AB**  
**vom 08.04.2022 zu 9696/J (XXVII. GP)**  
**Bundesministerium** [sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)  
 Soziales, Gesundheit, Pflege  
 und Konsumentenschutz

**Johannes Rauch**  
 Bundesminister

Herrn  
 Mag. Wolfgang Sobotka  
 Präsident des Nationalrates  
 Parlament  
 1017 Wien

---

Geschäftszahl: 2022-0.132.010

Wien, 7.4.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

---

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage Nr. 9696/J des Abgeordneten Mag. Ragger und weiterer Abgeordneter betreffend Stand der Umsetzung der Pflegereform wie folgt:

**Fragen 1, 2, 4 bis 7 sowie 12 bis 16:**

- *Wurde das Konzept einer Pflegereform „aus einem Guss“ verworfen?*
- *Was setzen Sie dem entgegen, wonach die Pflegereform bislang nur aus Kommunikation und Präsentation bestand?*
- *Warum wird die Pandemie als Begründung für die verzögerte Reform vorgeschoben, obwohl deren Umsetzung aufgrund der demographischen Entwicklung nicht auf sich warten lassen darf?*
- *Welche Projekte und Konzepte wurden aufgrund der Pandemie bislang nicht umgesetzt?*
- *Wann werden diese nachgeholt?*
- *Wann ist mit einem Abschluss der Pflegereform zu rechnen?*
- *Inwiefern gibt es umsetzungsreife Prozesse, die nicht weiterverfolgt oder umgesetzt werden?*
- *Mit welcher Begründung werden diese nicht weiterverfolgt oder umgesetzt?*

- *Warum stocken die politischen Prozesse in der Umsetzung der Pflegereform?*
- *Wer trägt hierzu die Verantwortung?*
- *Welche Maßnahmen wollen Sie ergreifen, damit diese Prozesse in Gang gesetzt werden?*

Im Regierungsprogramm 2020-2024 erfolgte unter anderem eine Übereinkunft dahingehend, in Abstimmung mit den zuständigen Bundesländern eine grundlegende Reform der Pflege sicherzustellen. Dabei soll der Fokus auf die bestmögliche Unterstützung von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen sowie ihren An- und Zugehörigen und Pflegenden gelegt werden.

Die im Jahr 2020 implementierte Taskforce Pflege, deren Absicht es war, einen konkreten strategischen Plan auszuarbeiten (mit operativen Zielen für jene Themenfelder, die für Betroffene und deren Angehörige, Pflegepersonen und Expert:innen und die Öffentlichkeit von prioritärer Relevanz sind), hat einen Ergebnisbericht vorgelegt und damit den Grundstein für die Weiterentwicklung und Optimierung der Pflege in Österreich gesetzt. Ziel der Weiterentwicklung und Optimierung der österreichischen Pflegevorsorge ist unter anderem eine einheitliche Steuerung der Angebots- und Bedarfsplanung sowie die Evaluierung von Best-Practice-Beispielen zur Ergebnisqualitätssicherung in den Bereichen häuslicher und stationärer Pflege und alternativer Wohnformen. Damit soll qualitätsvolle Pflege in Österreich auch in Zukunft gesichert werden.

Das Ergebnis des partizipativen Vorgehens im Rahmen der Taskforce Pflege war die Definition fünf prioritärer Themenfelder, zu denen insgesamt 17 Ziele und 63 entsprechende Maßnahmenpakete formuliert wurden. Die Inhalte des von der Gesundheit Österreich GmbH erstellten Ergebnisberichtes ([https://goeg.at/taskforce\\_pflege](https://goeg.at/taskforce_pflege)) bilden den Rahmen für die Weiterentwicklung und Zukunftssicherung des bestehenden Systems.

Auf Grundlage des Berichtes der Taskforce Pflege, des Rechnungshofberichtes zum Thema Pflege sowie des Regierungsprogramms werden nun in meinem Haus weitere Schritte gesetzt. Größere Reformvorhaben können nur mit allen Beteiligten gemeinsam entwickelt werden, darum gibt es derzeit Gespräche zu einer Zielsteuerung Pflege, unter Beteiligung von Bund, Ländern, Städten und Gemeinden. Aufbauend auf den Ergebnissen der Taskforce Pflege haben auch die Länder bereits begonnen, ihre Vorstellungen gemeinsam zu konkretisieren. Dabei werden unter anderem auch Fragen der Finanzierung zu behandeln sein.

Die Pflegereform ist ein Prozess, der einer laufenden Bearbeitung unterliegt.

**Fragen 3, 8 und 9:**

- *Was wurde bislang von den angekündigten Maßnahmen umgesetzt?*
- *Welche konkreten Projekte und Konzepte beinhaltet diese Reform zum aktuellen Zeitpunkt?*
- *Was ist der jeweilige Stand dieser Projekte und Konzepte?*

**Palliativ- und Hospizpflege**

Im aktuellen Regierungsprogramm 2020-2024 „Aus Verantwortung für Österreich.“ wird die Palliativ- und Hospizpflege als besondere Form der Pflege bezeichnet, die versucht, Menschen mit unheilbaren Krankheiten ein Lebensende in Würde zu ermöglichen.

Die Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie Erwachsenen umfasst die aktive Betreuung der körperlichen, psychisch-emotionalen, sozialen, kulturellen und spirituellen Bedürfnisse vom Zeitpunkt der Diagnosestellung an und gewinnt aufgrund der zunehmenden Anzahl chronisch kranker und multimorbider Menschen jeden Alters wesentlich an Bedeutung.

Da es in dieser schwierigen Zeit unkomplizierte Hilfe und vor allem eine sichere Stütze für unheilbar erkrankte Menschen und ihre An- und Zugehörigen braucht, ist es notwendig, die Finanzierung der Hospiz- und Palliativversorgung auf sichere Beine zu stellen.

Zu diesem Zweck wird auf Basis des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes beim BMSGPK ein Hospiz- und Palliativfonds eingerichtet, der vom Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen verwaltet werden wird.

Ziel ist es, die modular abgestuften Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in den nächsten Jahren in einem Umfang auszubauen, der es den in Österreich lebenden Menschen und deren An- und Zugehörigen ermöglicht, das jeweilige Angebot, dessen sie bedürfen, in Anspruch nehmen zu können.

Den Ländern wird vom Bund jährlich ein Zweckzuschuss aus Budgetmitteln des Bundes zur Verfügung gestellt. Allein in den Jahren 2022 bis 2024 sind Zweckzuschüsse des Bundes bis zu 108 Mio. Euro vorgesehen, wobei auf das Jahr 2022 bis zu 21 Mio. Euro, auf das Jahr 2023 bis zu 36 Mio. und für das Jahr 2024 bis zu 51 Mio. Euro entfallen. An die Stelle dieser Beträge treten mit Wirkung vom 1. Jänner 2025 und in der Folge mit Wirkung vom 1. Jänner

jeden Jahres die mit der Aufwertungszahl gemäß § 108 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes vervielfachten Beträge. Der Vervielfachung sind die für das jeweils vorangegangene Jahr ermittelten Beträge zugrunde zu legen.

#### Young Carers – APP YoungCarers Austria

Im aktuellen Regierungsprogramm wird ein besonderer Fokus auf die bestmögliche Unterstützung von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen, ihren An- und Zugehörigen sowie Pflegenden gelegt. Dazu zählt neben mehr Wertschätzung auch die Möglichkeit, durch präventive Maßnahmen persönliche, gesundheitliche oder gar finanzielle Folgen für die Betroffenen abzufedern. In Umsetzung des Regierungsprogrammes wurde daher in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Oberösterreich, Campus Hagenberg, die App YoungCarers Austria entwickelt, die gebündelte Informationen und hilfreiche Links, Kontaktadressen und mehr für die herausfordernde Lebenssituation von pflegenden Kindern bietet. Aber auch Eltern, Lehrkräfte und sonstige interessierte Personen erhalten einen Überblick über bestehende Hilfsangebote. Es freut mich, dass diese App seit 19.11.2021 sowohl für Android- als auch Applegeräte zur Verfügung steht. Nähere Informationen finden sich auch unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Betreuende-und-Pflegende-Angehörige/Young-Carers.html>.

#### Infoplattform pflege.gv.at

Überdies sieht das Regierungsprogramm 2020-2024 die Etablierung einer umfassenden Informationsplattform für Betroffene und Angehörige im Pflegebereich vor. Die Verwirklichung der Plattform nahm die Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMSGPK 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 13.12.2021 erfolgt. Im Jahr 2022 sollen die Inhalte laufend erweitert werden.

## Weiterentwicklung des Pflegegeldes

Qualitätsvolle Pflege ermöglicht ein Leben in Würde. Daher soll jeder Mensch, der sie benötigt, die bestmögliche Pflege erhalten. Eine Pflegegeldeinstufung, die sämtliche Bedarfe abdeckt und sich an den Lebensrealitäten orientiert, ist eine zentrale Voraussetzung. Auch wenn sich das Pflegegeldsystem und dessen Einstufungsprozess seit der Einführung sehr bewährt haben, ist es notwendig im Interesse der Betroffenen stets punktuelle Verbesserungen vorzunehmen. Aus diesem Grund findet sich im aktuellen Regierungsprogramm dazu Folgendes:

- Neubewertung der Einstufung nach betreuendem, pflegerischem und medizinischem Bedarf unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung.
- Verbesserung der Demenzbewertung.
- Entwicklung eines Pflegegeldsystems, in dem alle Bedarfe berücksichtigt sind.
- Weiterentwicklung des Pflegegeld-Einstufungsprozesses (Mehr-Augen-Prinzip).

Auch im Rahmen der Taskforce Pflege wurde das Thema der Begutachtungen thematisiert. Im Ergebnisbericht finden sich unter anderem folgende Maßnahmen:

- M. 6 Das Pflegegeld-System wird weiterentwickelt und an Veränderungen angepasst, auch für Menschen mit Behinderungen.
- M. 7 Rund um das Pflegegeld werden Hürden für die Bevölkerung reduziert und Prozesse verbessert.

## Verbesserung der Demenzbewertung bei der Pflegegeldeinstufung

Eine der zentralen Herausforderungen für die Zukunft stellt das Thema Demenz dar. Auch das Regierungsprogramm 2020-2024 sieht dabei bei der Weiterentwicklung des Pflegegeldes die „Verbesserung der Demenzbewertung“ vor.

Um den erweiterten Pflegebedarf von pflegebedürftigen Menschen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung – insbesondere einer dementiellen Beeinträchtigung – entsprechend zu erfassen, wird bei der Beurteilung des Pflegebedarfes seit dem 1.1.2009 ein pauschaler Erschwerniszuschlag berücksichtigt, der den Mehraufwand für die aus der schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung erfließenden pflegeerschwerenden Faktoren der gesamten Pflegesituation pauschal abgelten soll.

Wie die Erfahrungen gezeigt haben, wird der besonders herausfordernden und belastenden Pflege in diesen Fällen durch einen Erschwerniszuschlag im Ausmaß von 25 Stunden pro Monat nicht ausreichend Rechnung getragen, was auch immer wieder Anlass zu Kritik bietet.

Hinsichtlich einer verbesserten Einstufung finden derzeit Abstimmungsgespräche auf unterschiedlichsten Ebenen statt.

### Community Nursing

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 von der EU (NextGenerationEU) umgesetzt. Das primäre Ziel von Community Nursing liegt darin, ungedeckten Bedarfen 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.

### Attraktivierung der Pflegeausbildung

Ein reibungslos funktionierendes Pflegesystem braucht bestens qualifiziertes Personal. Aus diesem Grund ist die Attraktivierung der Pflegeausbildung wesentlich, insbesondere darf der Wunsch nach einer Ausbildung im Pflegebereich nicht an finanziellen Hürden scheitern. Daher werden für die Jahre 2022-2024 zusätzlich 50 Mio. Euro jährlich für Maßnahmen im Zusammenhang mit Pflegeausbildungen vorgesehen. Unter Einbindung verschiedener Stakeholder und Interessensvertretungen wird derzeit ein entsprechender Gesetzesvorschlag erarbeitet.

### Zielsteuerung Pflege

Das Regierungsprogramm 2020-2024 sieht 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. Auch im Rechnungshofbericht Pflege 02/2020 sind dahingehende Empfehlungen 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.

#### Förderungen für Projekte im Rahmen des § 33c BPGG

Im Rahmen des § 33c des Bundespflegegeldgesetzes werden verschiedene Projekte gefördert, die die Erreichung der im Regierungsprogramm festgelegten Vorhaben im Zusammenhang mit Pflege und Betreuung unterstützen. Dazu zählen:

- ÖGKV: Krisentelefon bzw. Servicehelpline für Pflegepersonal
- 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 Carers
- Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger: Weiterentwicklung der IG Pflegender Angehöriger
- KOBV: Urlaubsaktion für pflegende Angehörige und Betroffene

#### Pflegereporting

Im Sinne der Verbesserung der Datenlage im Pflege- und Betreuungsbereich wurde seitens des BMSGPK 2021 mit der Gesundheit Österreich GmbH das Projekt „Pflegereporting“ gestartet. Das Ziel besteht darin, den Status der Pflege- und Betreuungssituation in Österreich sowie die damit verbundenen Auswirkungen auf Qualität und Sicherheit abbilden zu können. Es soll die Grundlage für zukünftige Reportings geschaffen werden, die periodisch befüllt und aktualisiert veröffentlicht werden können.

Das „Konzept für den Aufbau eines Pflegereportings“ wurde im Jänner 2022 publiziert, derzeit laufen weitere Abstimmungen auf verschiedenen Ebenen zur weiteren Umsetzung.

### Demenzstrategie

Die Plattform Demenzstrategie wird in Kooperation von Bund, Ländern, Trägervertretungen und Expert:innen zur Unterstützung einer aufeinander abgestimmten Vorgehensweise zum Thema in Entsprechung der 7 Wirkungsziele und 21 Handlungsempfehlungen der Demenzstrategie seit 2016 umgesetzt. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erarbeitet Grundlagen und fachliche Schwerpunktthemen in Abstimmung mit der Steuerungsgruppe der Plattform Demenzstrategie (diese setzt sich aus Vertreter:innen des BMSGPK zusammen und entscheidet über Arbeitsaufträge an die GÖG und die weiteren Schritte im Rahmen der Umsetzung der Demenzstrategie). Durch die intersektorale Zusammenarbeit unter Einbindung der Bundesländer, der Sozial-versicherungen und von Expert:innen bzw. Betroffenen (im Rahmen der Koordinierungsgruppe) ist eine abgestimmte und intersektorale Bearbeitung des Themas Demenz gewährleistet.

Zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen und Wirkungsziele finden regelmäßige Treffen der Steuerungsgruppe und der Koordinierungsgruppe statt sowie regelmäßige Arbeitstagungen der Plattform Demenzstrategie.

Seitens des BMSGPK wurde im Jahr 2020 u.a. die Demenzstrategie in leichter Sprache und 2021 der Leitfaden „Demenz in Sprache und Bild: von einer defizit- zur stärkenorientierten Berichterstattung“ veröffentlicht. Darüber hinaus wurde 2021 u.a. eine Bundes-Arbeitsgruppe für Menschen mit Demenz eingerichtet sowie Informationen für Betroffene und An- und Zugehörige zum Leben mit Demenz auf der Infoplattform [pflege.gv.at](http://pflege.gv.at) bereitgestellt. Im Jänner 2022 fand ein erster hochkarätig besetzter Workshop für Journalist:innen als Fortsetzung des Leitfadens „Demenz in Sprache und Bild“ statt. Für 2022 ist neben den fachlichen Schwerpunktthemen (wie frühzeitige Unterstützung für Menschen mit Demenz) u.a. die Konzeption für die Einführung eines Demenz-Qualitätsregisters in Österreich sowie 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. Darüber hinaus wird die 4. Arbeitstagung der Demenzstrategie am 16. und 17.05.2022 in Zusammenarbeit mit dem Burgenland als Online-Veranstaltung stattfinden.

### Qualitätssicherung in der 24-Stunden-Betreuung

Die Mehrheit der in Österreich lebenden Menschen wünscht sich, möglichst lange in den eigenen vier Wänden wohnen zu können. Diesem Wunsch kann unter anderem durch die 24-Stunden-Betreuung und dem Modell zur Förderung der 24-Stunden-Betreuung des BMSGPK entsprochen werden. Es erfolgt bei allen Förderwerber:innen der 24-Stunden-Betreuung unabhängig der Qualifikationsart der Betreuungskraft ein **verpflichtender Hausbesuch** durch das Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS). Im Sinne einer nachhaltigen Qualitätssicherung und -steigerung bei dieser Art der Versorgung hat das BMSGPK darüber hinaus gemeinsam mit der Wirtschaftskammer Österreich und weiteren Expert:innen das **Österreichische Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung (ÖQZ-24)** entwickelt. Die Richtlinien für die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung wurden gemeinsam mit dem Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen in einem Beteiligungsprozess unter Einbindung von Vertreter:innen der Trägerorganisationen, die in der 24-Stunden-Betreuung tätig sind, sowie der WKÖ ausgearbeitet. Das Verfahren der Zertifizierung selbst wird vom Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen auf Basis der Richtlinien eigenverantwortlich durchgeführt. Inzwischen konnten 40 Vermittlungsagenturen, die über die gesetzlichen Anforderungen hinaus höhere Qualitätsstandards erfüllen, mit dem Qualitätszertifikat ausgezeichnet werden. So wird wesentlich zur Sicherstellung einer gelingenden und stabilen Betreuungssituation in der häuslichen Umgebung beigetragen. Dem Regierungsprogramm für die laufende Legislaturperiode entsprechend wird derzeit die Weiterentwicklung des Qualitäts-zertifikats geprüft.

Personenbetreuer:innen können teilweise ärztliche und pflegerische Maßnahmen durchführen, wenn eine entsprechende Delegation vorliegt. Bei ärztlichen Tätigkeiten, wie der Verabreichung von Medikamenten, muss diese Delegation durch einen Arzt bzw. eine Ärztin geschehen, bei pflegerischen Tätigkeiten durch eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson. Als Unterstützung für die betreuten Personen, deren Angehörige sowie die 24-Stunden-Betreuer:innen und als qualitätssichernde Maßnahme wurde daher 2019 das Projekt „**Durchführung eines zweiten Hausbesuches bei Feststellung fehlender oder mangelnder Delegation**“ gestartet. Hinsichtlich der positiven Ergebnisse des Projekts und im Sinne nachhaltiger Qualitätssicherung und -steigerung soll das Projekt 2022 fortgeführt werden.

**Fragen 10 und 11:**

- *Ist eine Finanzierung dieser Projekte und Konzepte gewährleistet?*
- *Wenn nein, warum nicht?*

Das Regierungsprogramm 2020-2024 sieht zur Finanzierung der Pflegevorsorge neben dessen nachhaltiger Sicherstellung eine Bündelung und den Ausbau der bestehenden Finanzierungsströme aus dem Bundesbudget unter Berücksichtigung der demografischen und qualitativen Entwicklungen vor. Diese Zielsetzungen wurden im Rahmen des Strategieprozesses „Taskforce Pflege“ konkretisiert, wobei die Erarbeitung unter Einbindung wesentlicher Stakeholder erfolgte. Im Ergebnisbericht dieser Taskforce wird daher die Analyse der jetzigen Finanzierungsströme, insbesondere deren Wechselwirkungen und Auswirkungen auf die Nutzerinnen und Nutzer, als erste Maßnahme erkannt, um in Folge die Finanzmittel entsprechend bündeln zu können.

Das Thema der Finanzierung wird auch im Rahmen der Zielsteuerung weiterbearbeitet, da eine solche nur in Abstimmung mit allen Beteiligten erreicht werden kann.

**Frage 17: Wann wird das Konzept der Community Nurses umgesetzt?**

Nach diversen Vorarbeiten wurden Gemeinden, Städte und Sozialhilfeverbände im Zuge des Fördercalls dazu eingeladen, sich mit ihren Projektvorstellungen für eine Förderung zu bewerben. Der Fördercall lief bis 02.12.2021. Im Februar 2022 wurden erste Förderverträge von Fördernehmer:innen unterschrieben, sodass die ersten Pilotprojekte bereits starten können.

**Frage 18: Wie viele Community Nurses soll es geben?**

Aus dem österreichischen Aufbau- und Resilienzplan geht hervor, dass die Etablierung von 150 Community Nurses im Rahmen der Pilotprojekte vorgesehen war. Aufgrund des großen Interesses der potentiellen Fördernehmer:innen können nun voraussichtlich 192 Community Nurses (Vollzeitäquivalente) gefördert werden.

**Frage 19: Wie wird dieses Konzept finanziert?**

Das Projekt Community Nursing wird im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans 2020-2026 (finanziert von der Europäischen Union, NextGenerationEU) mit

insgesamt 54.150.000 Euro gefördert. Es ist davon auszugehen, dass die Umsetzung der Pilotprojekte durch die gewährte Förderung finanziell gesichert ist.

**Frage 20:** *In welchem Zeitraum sollen die Community Nurses eingesetzt werden?*

Die Pilotprojekte sind teilweise bereits gestartet und laufen bis maximal Ende 2024.

**Frage 21:** *Welches Aufgabengebiet sollen die Community Nurses bedienen, in welchem Stundenausmaß sollen diese arbeiten und wie oft sollen diese die einzelnen pflegebedürftigen Personen betreuen?*

Gemäß dem „Aufgaben- und Rollenprofil“ für Community Nurses in Österreich sind die Tätigkeiten der Community Nurse im Rahmen der Pilotprojekte in vier Sektoren zu unterteilen: „Monitoring und Erhebung“, „Information, Edukation und Beratung“, „Fürsprache und Interessenvertretung“, „Pflegeintervention, Koordination und Vernetzung“. Unter das Tätigkeitsspektrum „Monitoring und Erhebung“ fällt unter anderem die Erhebung und Dokumentation des aktuellen Versorgungsarrangements einer Person oder Familie, sowie die Erhebung des Bedarfs ausgewählter Zielgruppen in der Region. „Information, Edukation und Beratung“ umfasst beispielsweise aufsuchende Beratungen im Zuge von präventiven Hausbesuchen oder die Initiierung von Schulungen. Dem Tätigkeitsfeld „Pflegeintervention, Koordination und Vernetzung“ entsprechend koordiniert und vermittelt die Community Nurse individuell angepasste Pflege- und Betreuungsarrangements sowie Gesundheitsförderungsangebote und stärkt die Zusammenarbeit von Gesundheits-, Pflege- und Gesundheitsförderungsdienstleister:innen auf Gemeindeebene. In diesen Sektor fallen unter anderem auch fallweise und bei Notwendigkeit Maßnahmen zur medizinischen und pflegerischen Versorgung im bestehenden gesetzlichen Rahmen. Im Sektor „Fürsprache und Interessenvertretung“ setzt sie sich in ihrer Rolle als zentrale Ansprechperson für die gesundheitlichen Anliegen von Bewohner:innen ein und erfasst den lokalen/regionalen Informationsbedarf. Weitere Informationen sind im Aufgaben- und Rollenprofil zu finden, das unter [www.goeg.at](http://www.goeg.at) einsehbar ist.

Das Stundenausmaß der Community Nurses hängt von der Ausgestaltung der jeweiligen Pilotprojekte ab. Im Rahmen des Aufbau- und Resilienzplans werden Vollzeitäquivalente gefördert.

Wie oft die einzelnen Klient:innen betreut werden, hängt von deren individuellem Bedarf ab und kann daher nicht pauschal beantwortet werden. An dieser Stelle ist festzuhalten,

dass Community Nurses auch präventiv tätig und für Menschen zuständig sind, die noch keinen Unterstützungs-, Betreuungs- oder Pflegebedarf haben.

**Fragen 22 bis 26:**

- *Welche Initiativen betreffend den Fachkräftemangel wurde seit Beginn der Gesetzgebungsperiode geschaffen?*
- *Welche davon wurden verworfen?*
- *Wie viele davon wurden umgesetzt?*
- *An welchen dieser Initiativen wird gerade mit welchem Aufwand, mit welchen Mitteln und mit welchem Erfolg gearbeitet?*
- *Inwiefern konnten Sie seit Ihrem Amtsantritt dem Fachkräftemangel begegnen?*

Es darf auf die Beantwortung der Fragen 47 bis 55 verwiesen werden.

**Frage 27:** *Wie entwickelte sich die Zahl der offenen Stellen, der benötigten Fachkräfte und der betreuten Heimplätze und Betten seit Ihrem Amtsantritt?*

In meinem Haus liegen Daten zu den Heimplätzen vor. Allerdings sind die Daten des Jahres 2020 von den zuständigen Bundesländern erst bis zum 30.09.2022 in die Pflegedienstleistungsstatistik einzumelden. Hinsichtlich der übrigen Daten wird auf die Zuständigkeit der Länder bzw. des Arbeitsmarktservice verwiesen.

**Fragen 28 bis 41:**

- *Welche Initiativen zur Weiterbildung und Umschulung von Pflegekräften laufen im Moment?*
- *Wie werden diese finanziert?*
- *Welchen Erfolg bringen diese Initiativen?*
- *Wie viele Fachkräfte konnten seit Beginn der Gesetzgebungsperiode weiter ausgebildet oder umgeschult werden?*
- *Wie viele davon konnten durch das AMS weiter ausgebildet oder umgeschult werden?*
- *Welche Anreize bieten Sie zur weiteren Ausbildung oder Umschulung?*
- *Welche weiteren Initiativen zur Weiterbildung und Umschulung von Pflegekräften werden wann umgesetzt?*
- *Wie werden diese finanziert?*

- *Welchen Erfolg versprechen diese Initiativen?*
- *Wie viele Fachkräfte sollen dadurch weiter ausgebildet oder umgeschult werden?*
- *Wie viele davon sollen durch das AMS weiter ausgebildet oder umgeschult werden?*
- *Welche Anreize werden Sie künftig zur weiteren Ausbildung oder Umschulung bieten?*
- *Wann wird es für Weiterzubildende oder Umzuschulende während der Ausbildung ein Gehalt oder Einkommen geben?*
- *In welcher Höhe wird es dieses Gehalt oder Einkommen geben?*

Grundsätzlich ist zu diesen Fragen festzuhalten, dass ich bereits mehrfach Bemühungen, im Bereich der Arbeitsmarktförderung attraktive Förderungsmöglichkeiten für Pflegeberufe zu schaffen, gesetzt habe, allerdings die tatsächliche Umsetzung in die Zuständigkeit des Bundesministers für Arbeit fällt, weshalb ich hinsichtlich statistischer Daten zu den erreichten Erfolgen in diesem Bereich an diesen verweise.

Was meinen Wirkungsbereich betrifft, plane ich derzeit gesetzliche Maßnahmen, die die finanzielle Situation aller Auszubildenden in der Pflege verbessern und zu einer wesentlichen Attraktivierung von Pflegeausbildungen beitragen sollen.

Darüber hinaus darf auf die Beantwortung der Fragen 3, 8 und 9 verwiesen werden, in der die geplante Attraktivierung der Pflegeausbildungen ausgeführt wird sowie auf die Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 9271/J.

#### **Fragen 42 bis 46:**

- *Welche Stipendien können derzeit in welcher Höhe für Auszubildende beantragt werden?*
- *Wie hoch ist der Anteil der auszubildenden Pflegekräfte, die ein Stipendium beziehen?*
- *Soll dieser Anteil erhöht werden?*
- *Wenn ja, welche Schritte wollen Sie dazu setzen?*
- *Wenn ja, wie wird das finanziert?*

Studierende von FH-Bachelorstudiengängen in der Gesundheits- und Krankenpflege fallen unter das Studienförderungsgesetz 1992 (StudFG).

Studienförderungsmaßnahmen nach dem StudFG sind

- Studienbeihilfen,
- Versicherungskostenbeiträge,
- Studienzuschüsse,
- Beihilfen für Auslandsstudien und
- Studienabschluss-Stipendien.

Weiters können nach dem StudFG auch

- Fahrtkostenzuschüsse,
- Mobilitätsstipendien,
- Kostenzuschüsse zur Kinderbetreuung,
- Reisekostenzuschüsse,
- Sprachstipendien,
- Leistungsstipendien,
- Förderungsstipendien und
- Studienunterstützungen zuerkannt werden.

Für das Studienförderungsgesetz 1992, in dem u.a. die Voraussetzungen und die Höhe der Studienförderungsleistungen festgelegt sind, ist das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung zuständig.

#### **Fragen 47 bis 55:**

- Welche Maßnahmen haben Sie seit Ihren Amtsantritt ergriffen, um die Arbeitsbedingungen und die -qualität (höheres Gehalt oder Prämien, fairer Personalschlüssel, Reduzierung der Pflegepatienten pro Fachkraft, Urlaubsanspruch etc.) der Pflegekräfte zu verbessern?
- Welche Erfolge haben diese Maßnahmen gebracht?
- Inwiefern konnten dadurch Pflegekräfte gehalten werden?
- Welche Maßnahmen werden Sie wann ergreifen, um die Arbeitsbedingungen und die -qualität (höheres Gehalt oder Prämien, fairer Personalschlüssel, Reduzierung der Pflegepatienten pro Fachkraft, Urlaubsanspruch etc.) der Pflegekräfte zu verbessern?
- Welche finanziellen Mittel stehen Ihnen dafür zur Verfügung?
- Welche Maßnahmen haben Sie seit Ihrem Amtsantritt ergriffen, um Arbeitskraftausfälle und Krankenstände in der Pflege zu reduzieren?
- Mit welchem Erfolg?

- *Welche Maßnahmen werden Sie wann ergreifen, um Arbeitskraftausfälle und Krankenstände in der Pflege zu reduzieren?*
- *Welche finanziellen Mittel stehen Ihnen dafür zur Verfügung?*

Die von der Gesundheit Österreich GmbH erstellte Studie „Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich“ zeigt einen Zusatz- und Ersatzbedarf von rund 76.000 zusätzlich benötigten Personen im Bereich der Pflege und Betreuung bis zum Jahr 2030 auf. Durch die COVID-19-Pandemie hat sich die Situation weiter verschärft. Im Endbericht der Taskforce Pflege, der den Rahmen für die Weiterentwicklung und Zukunftssicherung des bestehenden Pflegevorsorgesystems darstellt und unter [www.goeg.at/taskforce\\_pflege](http://www.goeg.at/taskforce_pflege) abrufbar ist, werden hinsichtlich der Personalproblematik drei Ziele beschrieben:

- **Attraktivieren der Berufsbilder** mit Fokus auf die professionellen Pflege- und Betreuungsberufe, z.B. durch Kompetenz- und Karriereentwicklung, oder die konsequente Umsetzung und Weiterentwicklung von Pflege- und Betreuungsaufgaben
- **Unterschiedliche Zielgruppen für Ausbildungen für Pflege- und Betreuungs-berufe motivieren** und auf die berufliche Tätigkeit vorbereiten, z.B. durch arbeitsmarktpolitische und finanzielle Anreize oder die Erleichterung des Berufseinstiegs für ausländisches Personal
- **Verbesserung der Rahmenbedingungen** für die Ausübung der Berufe, z.B. durch angemessene Entlohnung, oder die Entwicklung einheitlicher Rahmenvorgaben für Personalbedarfsberechnungen

An dieser Stelle ist festzuhalten, dass das Setzen von effektiven Schritten in diesem Zusammenhang aufgrund der innerstaatlichen Kompetenzverteilung in der Verantwortung zahlreicher Stakeholder liegt. Abhängig von den jeweiligen Zuständigkeiten können einzelne Maßnahmen durch den Bund umgesetzt werden, wiederum andere sind in Kooperation mit verschiedenen Akteur:innen zu bearbeiten, zumal die Zuständigkeit für den Bereich der Pflegesachleistungen und damit verbunden eine Vielzahl der Personalfragen überwiegend in der Kompetenz der Länder liegt.

Um dem zunehmenden Personalbedarf zu begegnen, ist ein Zusammenwirken aller Beteiligten von enormem Interesse. Im Rahmen der im Regierungsprogramm 2020-2024 genannten Zielsteuerungskommission für den Bereich Pflege soll eine koordinierte und abgestimmte Vorgehensweise ermöglicht werden. Dem BMSGPK ist es ein wesentliches Anliegen, konkrete Maßnahmen zur Wertschätzung der Pflege- und Betreuungspersonen zu setzen.

Im Endbericht der Taskforce Pflege, deren Erarbeitung und Publikation ein wichtiger Schritt zur Darstellung der Problemlagen und entsprechenden Handlungsempfehlungen war, wird unter anderem die Verbesserung der Datenlage empfohlen, etwa durch regelmäßige Pflegereportings. Dieser Empfehlung wird durch das Projekt „Pflegereporting“ nachgekommen, das derzeit umgesetzt wird.

**Fragen 56, 57, 62 und 63:**

- *Inwiefern werden Migranten als Pflegekräfte angeworben werden, um den Fachkräftemangel zu begegnen?*
- *Welche Erfolge lassen sich hierzu verzeichnen?*
- *Inwiefern wollen Sie sich in der Umsetzung der Pflegereform und der Behebung des Personalmangels auf die Anwerbung von Migranten in der Pflege verlassen?*
- *Wie viele Migranten sollten bzw. müssten nach den Ihnen vorliegenden Konzepten zur Behebung des Fachkräftemangels derzeit weiter angeworben werden?*

Projekte, die die Anwerbung von Pflegepersonen im Ausland zum Inhalt haben, sind im Regierungsprogramm 2020-2024 nicht festgehalten.

Im Endbericht der Taskforce Pflege wird allgemein empfohlen, durch Anreize auf verschiedenen Ebenen Berufseinsteiger:innen, Umsteiger:innen und Wieder-einsteiger:innen verschiedener Zielgruppen für die Ausbildungen zu gewinnen. Sowohl an dieser Stelle als auch im Endbericht der „Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich“ wird u.a. empfohlen ausländischem Personal den Berufseinstieg zu erleichtern, um dem künftigen Bedarf im Pflegebereich gerecht werden zu können.

**Fragen 58 bis 60:**

- *Wie viele ausländische Pflegekräfte haben keine einschlägige Berufsausbildung?*
- *Wie gestaltet sich hierzu die Anrechnung bzw. Anerkennung der Ausbildung der jeweiligen Person?*
- *Entsprechen diese anerkannten Ausbildungen von ausländischen Pflegekräften dem österreichischen Standard?*

Bei Vorliegen eines ausländischen Qualifikationsnachweises ist Voraussetzung für die Ausübung der reglementierten Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz)

gemäß Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, idGf., die Anerkennung in Österreich sowie die Eintragung im Gesundheitsberuferegister.

Qualifikationsnachweise in der Gesundheits- und Krankenpflege aus dem EU-Raum/EWR werden im Einklang mit der europäischen Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG vom BMSGPK anerkannt.

Qualifikationsnachweise in der allgemeinen Krankenpflege aus einem Nicht-EU bzw. EWR-Staat werden von den österreichischen Fachhochschulen gemäß Fachhochschulgesetz und Qualifikationsnachweise aus einem Nicht-EU bzw. EWR-Staat in den Pflegeassistenzberufen vom Landeshauptmann / von der Landeshauptfrau nostrifiziert.

Der Beruf bzw. die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege ist innerhalb der EU harmonisiert, für diese ist somit eine automatische Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vorgesehen.

Bei den übrigen Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege ist sowohl im Rahmen des Anerkennungsverfahrens bei EU/EWR-Diplomen als auch im Rahmen des Nostrifikationsverfahrens von Drittlanddiplomen eine inhaltliche Überprüfung der ausländischen Ausbildung vorgesehen, die zu Auflagen für die/den Berufsangehörigen führen kann. Der Maßstab der Beurteilung der ausländischen Ausbildung richtet sich nach der österreichischen Ausbildung in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege.

**Frage 61:** *Inwiefern wird bei ausländischen Pflegefachkräften Wert auf die Beherrschung der deutschen Sprache gelegt?*

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, idGf., legt als eine der Voraussetzungen für die Ausübung eines Gesundheits- und Krankenpflegerufs in Österreich die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache fest.

Das Vorliegen des für die Ausübung des jeweiligen Gesundheits- und Krankenpflegerufs erforderlichen Niveaus der deutschen Sprache wird somit seitens der zuständigen Registrierungsbehörde im Rahmen der Eintragung in das Gesundheitsberuferegister überprüft.

**Fragen 64 und 65:**

- *Welche finanziellen Mittel stehen Ihnen zur Anwerbung von ausländischen Pflegekräften zur Verfügung?*
- *Welche Konzepte liegen Ihnen hierzu vor?*

Im Budget UG 21 stehen dafür keine finanziellen Mittel zur Verfügung und liegen keine Konzepte vor, da die Anwerbung von Pflegepersonen im Ausland im Regierungsprogramm 2020-2024 nicht festgehalten ist.

**Fragen 66 und 67:**

- *Inwiefern bedingt die Anwerbung von ausländischen Pflegekräften einen Personalmangel in den jeweiligen Herkunftsländern?*
- *Welche Daten liegen Ihnen hierzu vor?*

Zunächst möchte ich festhalten, dass laut Jahresbericht über das Gesundheitsberuferegister 2020 lediglich drei Prozent der in Österreich tätigen Pflegekräfte aus Drittstaaten stammen. Daten, ob und inwiefern die Anwerbung von ausländischen Pflegekräften durch Österreich einen Personalmangel in den jeweiligen Herkunftsländern bedingt, sind mir nicht bekannt.

Ich verweise aber in diesem Zusammenhang auf den im Jahr 2010 von den damals 193 Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen, darunter Österreich, verabschiedeten Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitspersonal (WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel). Der Kodex fordert ethisches Verhalten in der Anwerbung von Gesundheitspersonal im globalen Kontext.

**Fragen 68 und 69:**

- *Welche Konzepte liegen Ihnen vor, wonach Österreich den Personalmangel in der Pflege autark begegnen kann?*
- *Welche Schritte wurden in diesem Zusammenhang umgesetzt?*

Neben den Zielen und Maßnahmenpaketen, die im Endbericht der Taskforce Pflege beschrieben sind, werden auch in der „Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich“

diverse Handlungsempfehlungen genannt, die in die strategischen Themenbereiche Personalanwerbung, Personalbindung und Effizienz eingeordnet werden können. Die Publikation ist unter [www.broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=722](http://www.broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=722) abrufbar.

#### **Fragen 70 bis 72:**

- *Welche Anstrengungen unternehmen Sie, damit für mehr Menschen die Pflege zu Hause möglich wird?*
- *Wie hat sich die Zahl derer, die zu Hause gepflegt werden, seit Ihrem Amtsantritt entwickelt?*
- *Wie hat sich die Zahl der mobilen Pflegekräfte seit Ihrem Amtsantritt entwickelt?*

Es darf auf die Beantwortung der Fragen 3, 8 und 9 verwiesen werden, in der auf die Demenzstrategie und Qualitätssicherung in der 24-Stunden-Betreuung eingegangen wird.

Die Anzahl der in mobilen Diensten tätigen Betreuungs- und Pflegedienste stellt sich lt. Pflegedienstleistungsstatistikbericht der Bundesanstalt Österreich, die diesen jährlich auf deren Homepage veröffentlicht, in den Jahren 2019 und 2020 wie folgt dar:

Mobile Betreuungs- und Pflegedienste, Anzahl der Betreuungs- und Pflegepersonen (Stand Jahresende)

Jahr	Personen	Vollzeitäquivalente
2019	21.601	12.654,0
2020	21.428	12.806,0

Die Daten für das Jahr 2021 werden in Entsprechung des Pflegefondsgesetzes und der darauf beruhenden Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 gegen Ende des 4. Quartals 2022 vorliegen. Eine Darstellung der Entwicklung wird somit erst ab diesem Zeitpunkt möglich sein.

In den folgenden Tabellen ist die Anzahl der Personen mit Anspruch auf Pflegegeld sowie die Anzahl der Personen mit einem Anspruchsübergang gemäß § 13 BPGG auf einen Sozialhilfeträger, weil eine stationäre Pflege vorliegt, dargestellt. Die Differenz stellt die Anzahl jener Personen dar, die daheim, in unterschiedlichen Settings, gepflegt werden.

Angemerkt wird aber, dass die Anzahl der Selbstzahler in Heimen nicht bekannt ist.

<b>Stand Dezember 2019</b>	<b>Personen mit Anspruch auf Pflegegeld</b>	<b>Davon mit Anspruchsübergang § 13</b>	<b>Differenz = Personen daheim</b>
Stufe1	130.986	2.003	128.983
Stufe 2	99.659	5.441	94.218
Stufe 3	84.785	10.595	74.190
Stufe 4	68.447	16.426	52.021
Stufe 5	52.649	20.965	31.684
Stufe 6	20.308	8.767	11.541
Stufe 7	9.526	3.539	5.987
<b>Gesamt</b>	<b>466.360</b>	<b>67.736</b>	<b>398.624</b>

<b>Stand Dezember 2020</b>	<b>Personen mit Anspruch auf Pflegegeld</b>	<b>Davon mit Anspruchsübergang § 13</b>	<b>Differenz = Personen daheim</b>
Stufe1	130.213	1.915	128.298
Stufe 2	98.622	4.994	93.628
Stufe 3	85.252	10.018	75.234
Stufe 4	67.723	16.172	51.551
Stufe 5	51.739	20.424	31.315
Stufe 6	20.152	8.570	11.582
Stufe 7	9.119	3.430	5.689
<b>Gesamt</b>	<b>462.820</b>	<b>65.523</b>	<b>397.297</b>

<b>Stand Dezember 2021</b>	<b>Personen mit Anspruch auf Pflegegeld</b>	<b>Davon mit Anspruchsübergang § 13</b>	<b>Differenz = Personen daheim</b>
Stufe1	129.524	1.884	127.640
Stufe 2	99.856	4.778	95.078
Stufe 3	87.336	10.026	77.310
Stufe 4	68.314	16.475	51.839
Stufe 5	52.368	20.502	31.866
Stufe 6	20.136	8.699	11.437
Stufe 7	9.223	3.490	5.733
<b>Gesamt</b>	<b>466.757</b>	<b>65.854</b>	<b>400.903</b>

**Fragen 73 bis 75:**

- Welchen Satz an mobilen Stunden gewähren derzeit die Bundesländer und an welchen Bedingungen sind diese geknüpft?
- Wollen Sie diesen Satz erhöhen?
- Wenn ja, mit welchen Mitteln?

Ich bekenne mich zum Ausbau der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste, wie es auch im aktuellen Regierungsprogramm 2020-2024 „Aus Verantwortung für Österreich.“ abzulesen ist. Menschen sollen dort gepflegt und betreut werden, wo die Bedürfnisse am besten erfüllt werden. Der Wunsch der überwiegenden Anzahl der Bevölkerung in Österreich ist es, nach Möglichkeit in den eigenen vier Wänden gepflegt und betreut zu werden. Mit der angestrebten Erhöhung des Ausbaugrades der mobilen Dienste, insbesondere im Hinblick auf niederschwellige und leistbare Unterstützungsangebote, kurzfristige Angebote für Not- und Krisenfälle, mehrstündige Angebote und Angebote zu Tagesrandzeiten, weniger fragmentierte Angebote, wird diesem Wunsch entsprochen. Insoferne sei auf die im Ergebnisbericht der Taskforce Pflege dargestellten Ziele und Maßnahmenpakete hingewiesen, die den Rahmen für die Weiterentwicklung und Zukunftssicherung des bestehenden Systems bilden.

Allerdings sei es mir gestattet darauf hinzuweisen, dass Pflegesachleistungen wie Angebote der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste gemäß Bundes-Verfassungsgesetz in die Zuständigkeit der Länder fallen. Für sämtliche Regelungen, wie die Festlegung des zur Verfügung stehenden Stundenrahmens, zeichnen somit die Länder verantwortlich.

Trotz der dargelegten verfassungsmäßigen Kompetenzverteilung unterstützt der Bund die Länder und Gemeinden mit der Gewährung der Zweckzuschüsse aus dem Pflegefonds im Bereich der Langzeitpflege bei der Sicherung sowie beim Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen, unter anderem auch bei Angeboten an mobilen Betreuungs- und Pflegediensten.

Die Mittel des Pflegefonds werden durch einen Vorwegabzug vor der Verteilung der gemeinschaftlichen Bundesabgaben gemäß dem Finanzausgleichsgesetz 2017 (FAG 2017), BGBl. I Nr. 22/2017, aufgebracht. Die Dotierung des Pflegefonds beträgt für die Jahre 2011 bis 2021 insgesamt 3.249 Mio. Euro. In Berücksichtigung der mit BGBl. I Nr. 9/2022 erfolgten Verlängerung der laufenden Finanzausgleichsperiode um die Jahre 2022 und 2023 wird der Bund weitere 891,6 Mio. Euro zur Verfügung stellen. Die gewährten Zweckzuschüsse sind vorrangig für Maßnahmen zu verwenden, die nicht dem stationären Bereich zuzurechnen sind. Angesichts der eingangs dargelegten verfassungsmäßigen Rechtslage obliegt die Entscheidung, für welche im Pflegefondsgesetz angeführten Angebote die Zweckzuschüsse letztendlich eingesetzt werden, jedoch den Ländern.

**Frage 76: In welchen Bereichen der Pflege wollen Sie künftig vermehrt investieren?**

Wie ich in Beantwortung zu den Fragen 3, 8 und 9 bereits ausgeführt habe, wird die Finanzierung der Hospiz- und Palliativversorgung auf sichere Beine gestellt. In den Jahren 2022 bis 2024 stellt der Bund bis zu 108 Mio. Euro zur Verfügung. An die Stelle dieser Beträge treten mit Wirkung vom 1. Jänner 2025 und in der Folge mit Wirkung vom 1. Jänner jeden Jahres die mit der Aufwertungszahl gemäß § 108 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes vervielfachten Beträge. Der Vervielfachung sind die für das jeweils vorangegangene Jahr ermittelten Beträge zugrunde zu legen.

Darüber hinaus sind Investitionen in die Attraktivierung des Pflegeberufes notwendig und wie zu den Fragen 3, 8 und 9 ausgeführt im Umfang mit 150 Mio. Euro für die nächsten drei Jahre vorgesehen.

**Fragen 77 und 78:**

- *Inwiefern setzen Sie sich für ein höheres Pflegebudget ein bzw. haben sich eingesetzt?*
- *Welche Erfolge haben Sie diesbezüglich zu verzeichnen?*

Im Bundesvoranschlag 2022 stehen mit 3,735 Mrd. Euro um 2,2% (+ 83,8 Mio. Euro) mehr Mittel als 2021 für die Pflege zur Verfügung. Gegenüber dem Rechnungsabschluss 2020 beträgt die Steigerung 4,6% (+ 173,3 Mio. Euro).

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

