

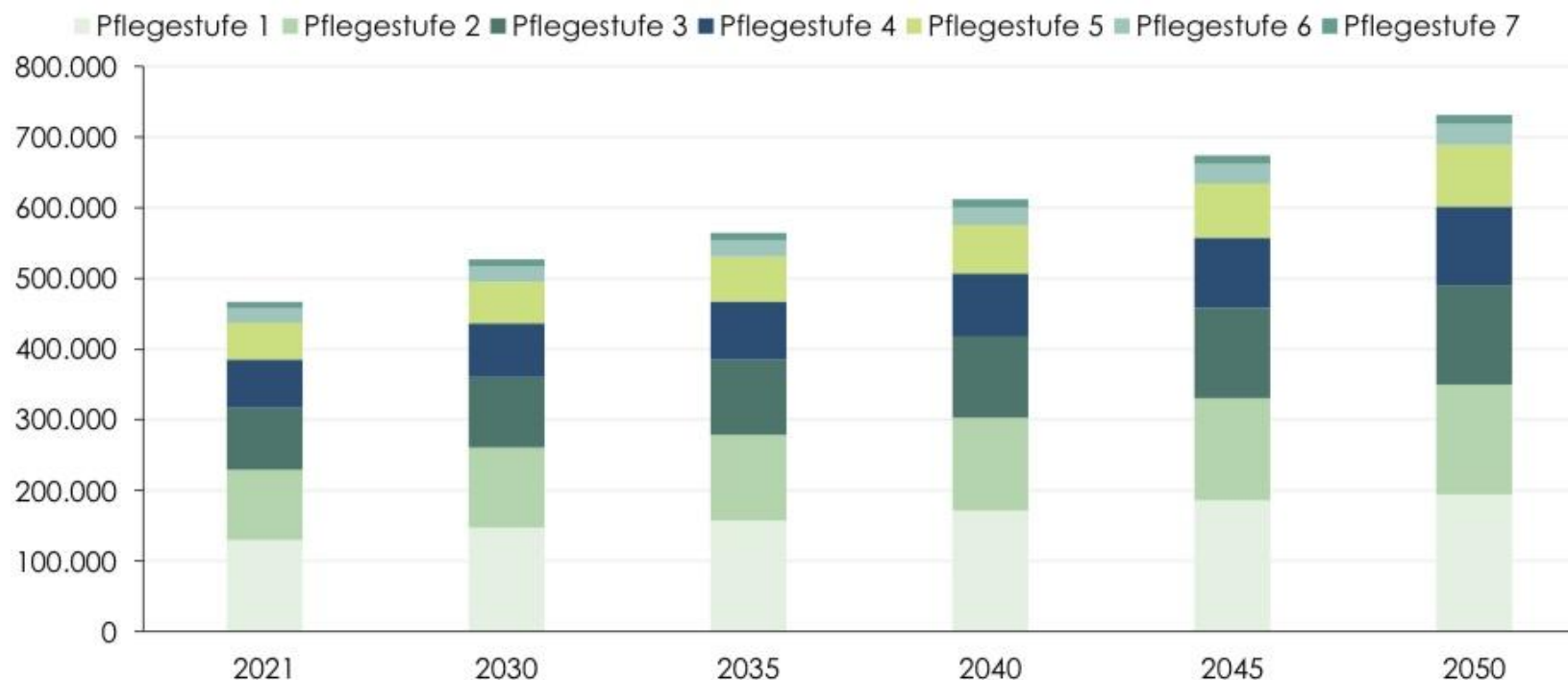


STATUS UND ZUKUNFT DER PFLEGE IN ÖSTERREICH, DEUTSCHLAND, DEN BUNDESLÄNDERN UND GEMEINDEN

Elisabeth Anselm, Geschäftsführerin Hilfswerk Österreich

ENTWICKLUNG PFLEGELDBEZIEHER*INNEN

503.725 Pflegegeldbezieher*innen im September 2025

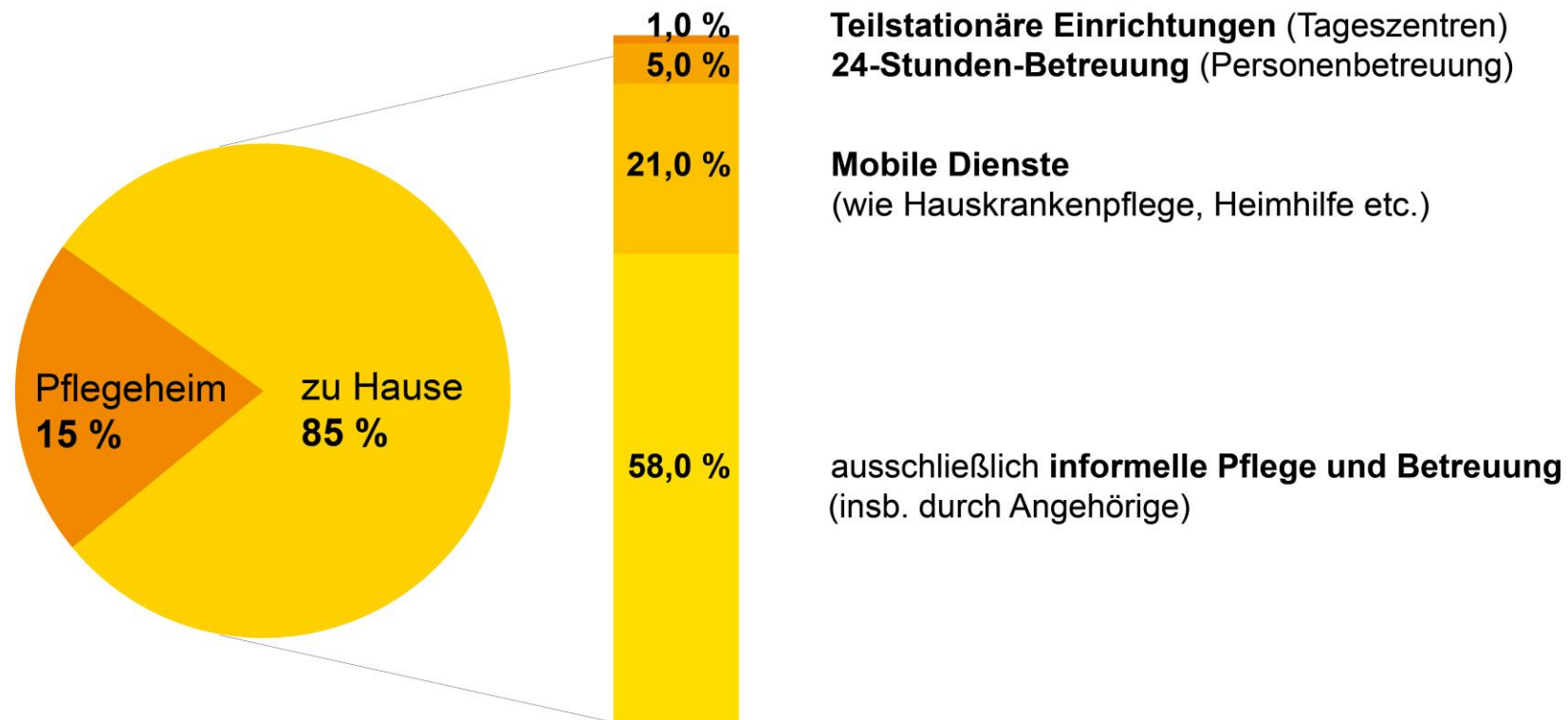


Projektion
der Anzahl der
Pflegeldbezieher*innen
unter Berücksichtigung
der demografischen
Entwicklung und
der Annahme
der Verbesserung
der Gesundheit

in: WIFO Research Briefs
1/2024 „Eine Projektion der
öffentlichen Pflegekosten und
des benötigten
Pflegepersonals bis 20250

VERSORGUNGSLANDSCHAFT

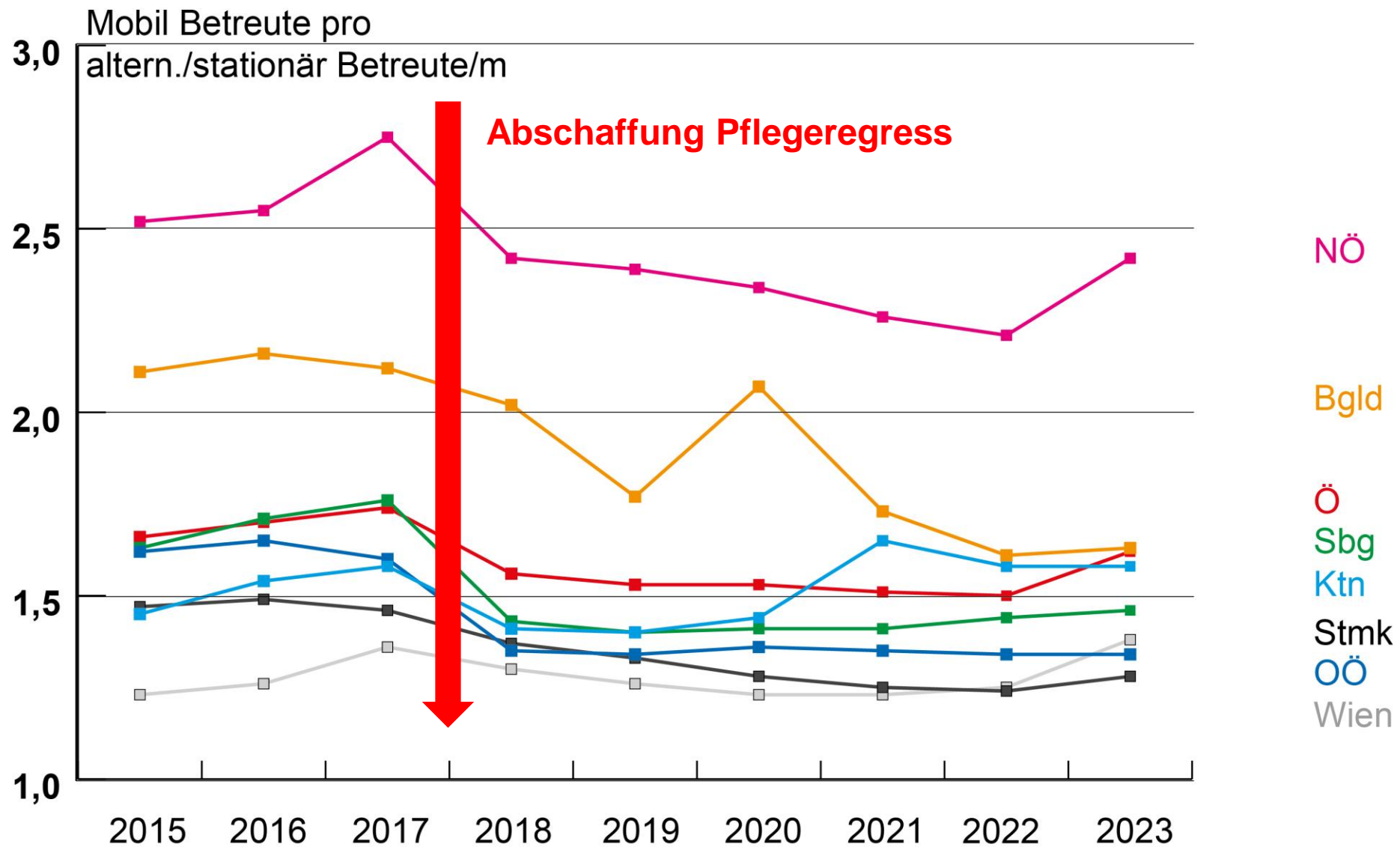
(in % der Pflegegeldbezieher*innen)



Grafik: Hilfswerk; Quelle: BMASGK, Pflegevorsorgebericht 2024; Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik 2024

* Berechnung auf Basis der Pflegegeldbezieher*innen bzw. der mobil, teilstationär und stationär betreuten Personen zum Stichtag 31.12. sowie der pro Monat im Jahr 2023 durchschnittlich in der 24-Stunden-Betreuung versorgten Personen.

Verhältnis mobil Betreute vs. altern. und stationär Betreute I Ö und BL Entwicklung 2015–2023 in Personen



Finanzierung von Pflege und Betreuung aus Sicht der Betroffenen und Angehörigen

	Mobile Dienste Hauskrankenpflege, Heimhilfe	24-Stunden-Betreuung	Pflegeheim
Was zahlt die*der Betroffene?	Kundenbeiträge = von den Ländern festgelegte Tarife , in unterschiedlicher Höhe, zumeist sozial gestaffelt (außer im Burgenland)	Honorare für Personenbetreuer*innen plus Kost, Logis, Kosten An-/Abreise, Kosten Vermittlung und Qualitätssicherung (Agentur)	max. 80% der Pension und max. 90% des Pflegegeldes, 0% der 13. und 14. Pension, kein Regress!!!
Was zahlt die öffentliche Hand?	Pflegegeld (Bund), Stützung der Tarife für Leistungen (Länder)	Pflegegeld (Bund), € 800,-/Monat Förderung 24hB (Bund) (Kofinanzierung Länder)	Pflegegeld (Bund), Abdeckung Fehlbeträge durch Sozialhilfe
Was wird unterstützt bzw. finanziert?	ausschließlich Betreuungs- und Pflegedienstleistung	ausschließlich Betreuungs- und Pflegedienstleistung	Betreuungs- und Pflegedienstleistungen, Kost, Logis, hauswirtschaftliche Leistungen, Gemeinschaftsangebote u.a.

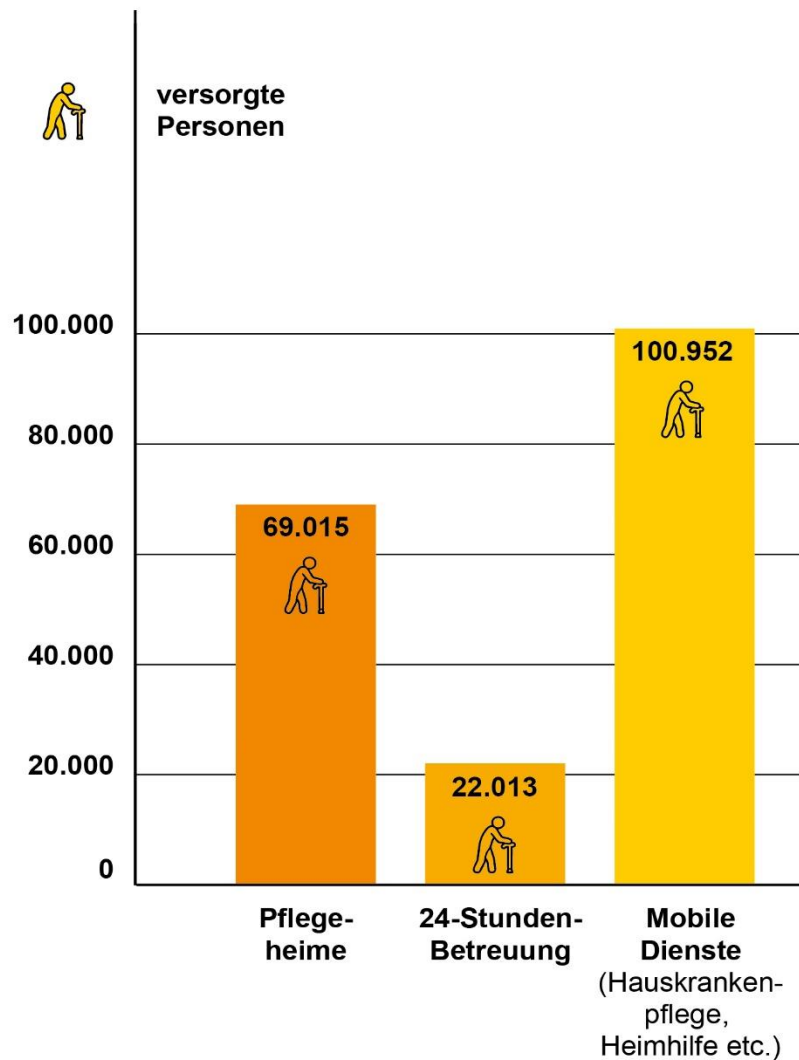
PFLEGE UND BETREUUNG IM PFLEGEHEIM

- **ressourcentechnisch intensivstes Setting** (Personal, öffentliche Mittel)
- **Einbringung des Einkommens** (insbes. Pension) und des **Pflegegeldes** der Betroffenen, jedenfalls **20% der Pension** verbleiben **zur freien Verfügung, kein Regress** (seit 2018)
- **Fehlbeträge** (Differenzen zwischen eingebrachten Mitteln und Kosten) werden **durch Sozialhilfe** (öffentliche Mittel) **ausgeglichen**, womit die **wirtschaftliche Verantwortung von der Allgemeinheit übernommen** wird
- **Pflegeheime decken nicht nur Pflegeleistung ab**, sondern u.a. auch **Wohnen und Verpflegung** („Hotelkomponente“), **Lebensführung**, Soziales und Freizeitgestaltung
- geförderte Pflegeheimplätze stehen in den meisten Bundesländern erst **ab einer definierten Pflegestufe** (meist PG 4) **bzw. bei besonderen sozialen Umständen** zur Verfügung
- dennoch **leben pflegebedürftige Menschen (fast) aller Stufen sowohl im Pflegeheim als auch zu Hause**

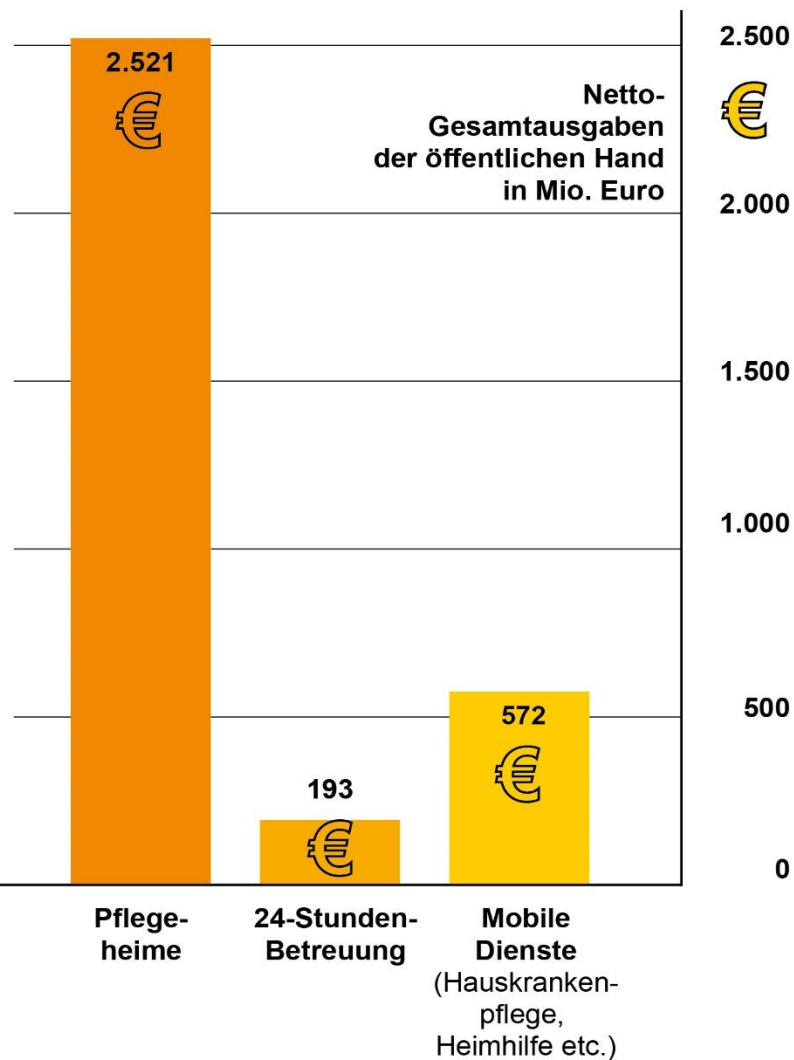
PFLEGE UND BETREUUNG ZU HAUSE

- von der überwältigenden Zahl der Menschen **gewünscht**
- **volkswirtschaftlich und ressourcentechnisch** (Personal, öffentliche Mittel) **vorteilhaft**
- **Ressourcen und Selbsthilfepotenziale** der **Betroffenen bzw. Angehörigen** werden eingebracht (Wohnung, Lebensunterhalt, Angehörigenleistung, Familie und soziales Umfeld)
- Leistungen der **mobilen Dienste** (insbes. Hauskrankenpflege, Heimhilfe) können unter **Bezahlung** von (meist) **sozial gestaffelten Eigenbeiträgen** (Selbstbehalten) in Anspruch genommen werden (Tariftabellen der Länder)
- **24-Stunden-Betreuung** muss komplett **selbst bezahlt** werden, dazu kommt aber eine **Förderung** von € 800.- pro Monat (Bund) (tw. geben Länder weitere Förderung dazu)
- **Pflegegeld** steht als **Beitrag zur Abdeckung der Mehrkosten durch den Pflegeaufwand** zur Verfügung (siehe Pflegegeldgesetz)
- **wirtschaftliche Verantwortung** bleibt **beim Betroffenen** und dessen Angehörigen

Anzahl versorgter Personen in Pflegeheimen, 24-Stunden-Betreuung und mobilen Diensten in Österreich 2024



Netto-Gesamtausgaben der öffentlichen Hand für Pflegeheime, 24-Stunden-Betreuung und mobile Dienste in Österreich 2024

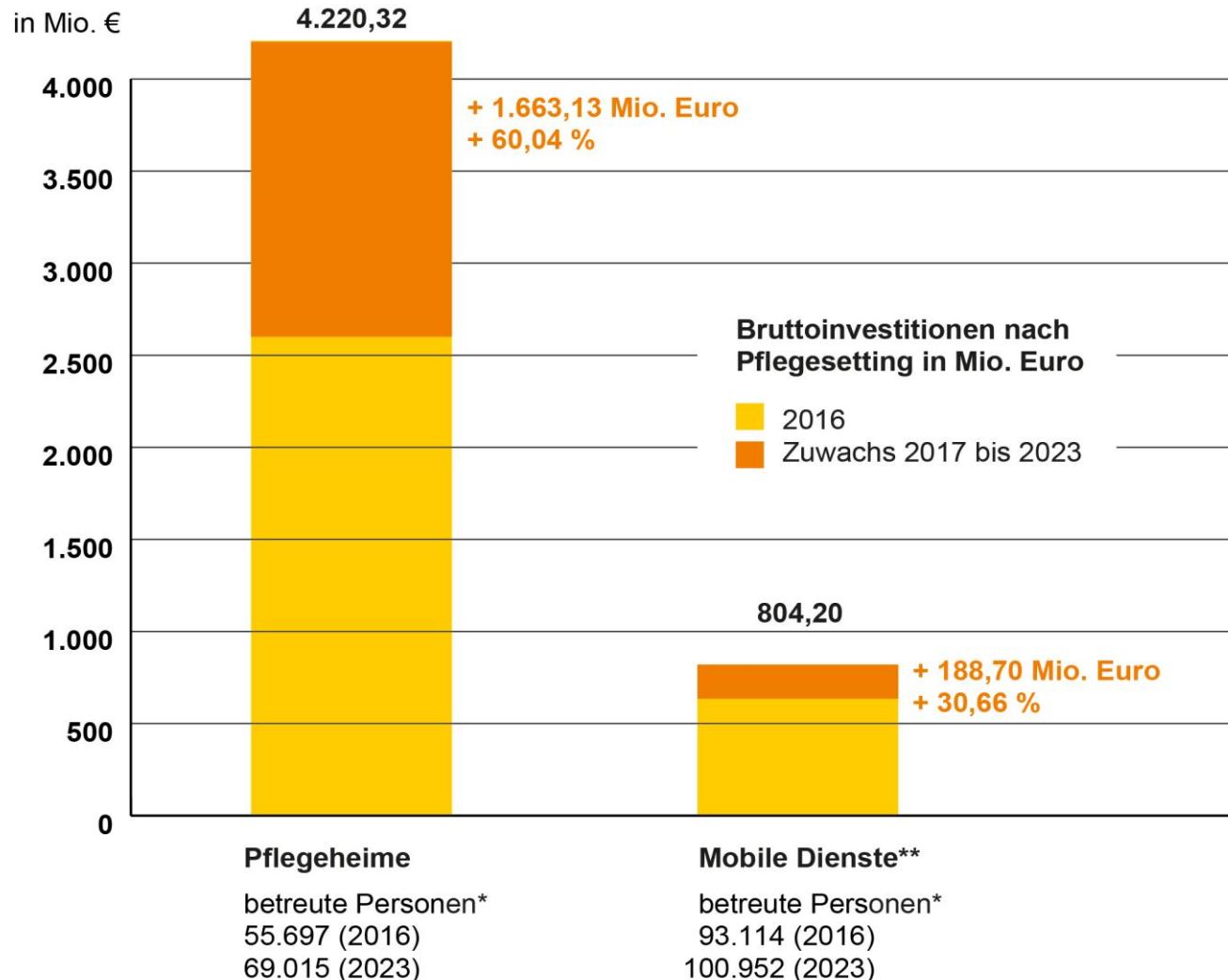


€ 3.055 Mio. =
Ausgaben des Bundes für
Pflegegeld

Förderung 24-Stunden-Betreuung wurde seit Einführung nur einmal nachgezogen und entwertet sich weiter

Betreutes Wohnen und alternative Wohnformen spielen untergeordnete Rolle

Bruttokosten stationäre und mobile Pflege und Vergleich Zuwachs 2016 bis 2023



Die gesamten Bruttokosten für mobile Dienste passen zwei Mal alleine in den Zuwachs der Investitionen im Pflegeheimbereich.

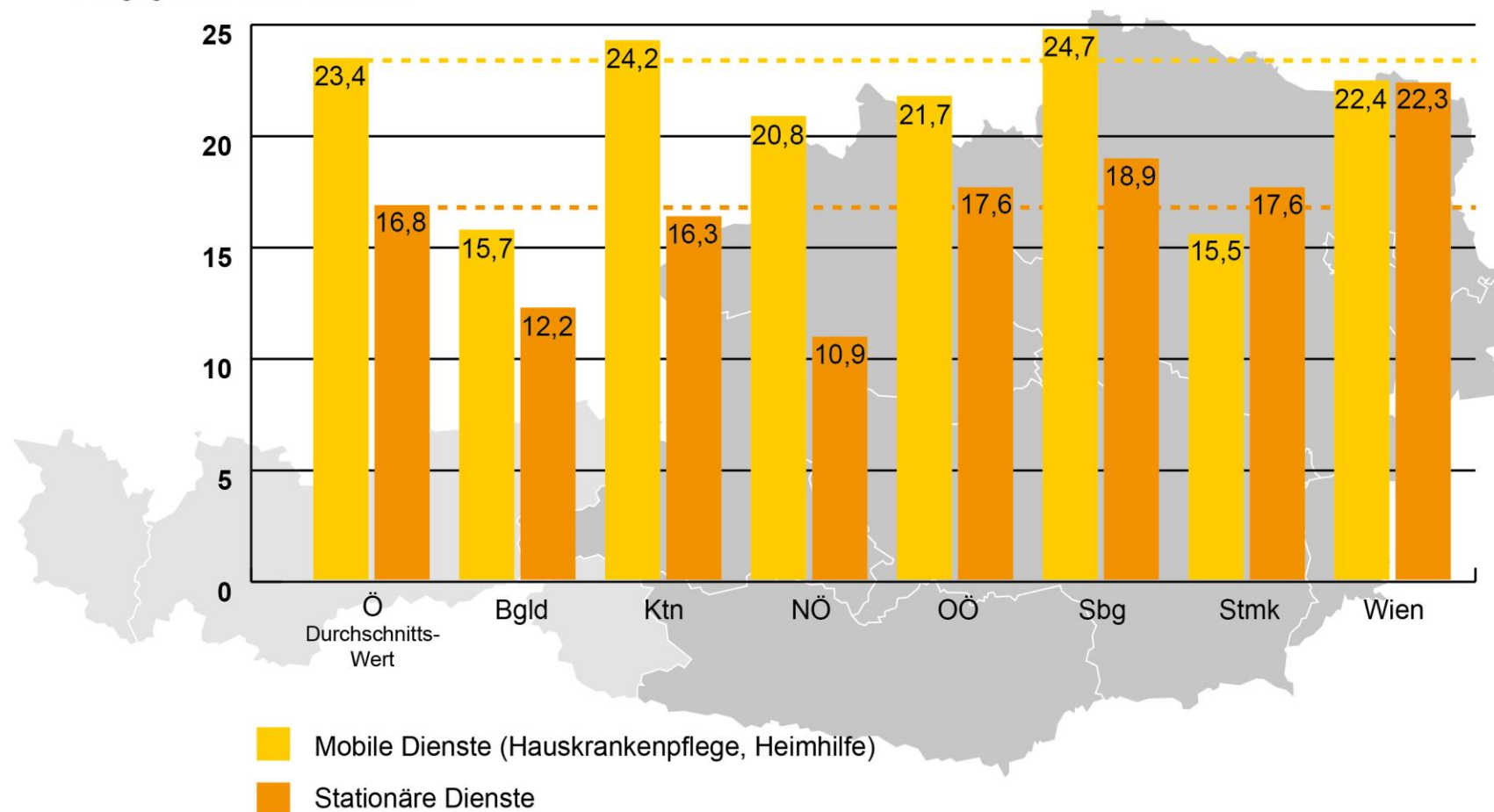
* Stichtag 31.12.

** Hauskrankenpflege, Heimhilfe

Grafik: Hilfswerk; Quelle: BMASK, Österr. Pflegevorsorgebericht 2016 und 2024; Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik 2016 und 2024, Bruttokosten beinhalten sowohl Bundes-, als auch Landeszuschüsse sowie die von den gepflegten Personen und ihren Angehörigen zu leistende Eigenbeiträge.

Versorgungsdichte mobile und stationäre Dienste in Relation zu den Pflegegeldbezieher*innen im Alter von 61+ nach Bundesländern 2022 (Stichtag 31.12.)

in % der
Pflegegeldbezieher*innen 61+



Vergleich im Überblick - Pflegesysteme Deutschland und Österreich

	Deutschland	Österreich
Bund	regelt Pflegeversicherung, Leistungen, Beiträge, Pflegegrade (5), Rahmengesetze	regelt und zahlt Pflegegeld und Pflegegeldstufen (7), Rahmengesetze, Pflegefonds
Länder	Bewilligung, Aufsicht, Planung, Qualitätssicherung, Investitionskostenförderung, aber ohne Finanzierungsverantwortung bei Kerndienstleistungen	Hauptkompetenz in der Pflegeversorgung, Organisation, Betrieb, Finanzierung, Tarife für Heime, mobile Dienste, Tageszentren, etc.
Kommunen	Sozialhilfe, lokale Planung und Beratung	deutlich stärkere Rolle - Sozialhilfe, Umlagen, Kostenbeiträge, lokale Versorgung und Beratung
Finanzierung	Pflegeversicherung und Sozialhilfe	Pflegegeld, Pflegefonds, Landesmittel, Gemeindefinanzierung
Systemlogik	Versicherungslogik (SGB XI), Leistung steht lt. Einstufung als Geld- und/oder Sachleistung zu, kann frei gewählt (und kombiniert) werden	steuerfinanziertes System, Geldleistung steht lt. Einstufung zu, Sachleistung wird zu geförderten Tarifen zur Verfügung gestellt

PFLEGE UND BETREUUNG ZU HAUSE ALS CHANCE

- explizites Vorhaben lt. aktuellem **Regierungsprogramm** („*digital vor mobil vor stationär*“)
- **volkswirtschaftlich vernünftig**, weil **ressourcendämpfend** (Finanzmittel, Personal)
- überwältigender **Wunsch der Bevölkerung** (*siehe Umfrage Market/Hilfswerk 2025*)
- **Verbesserung des Wissens** über die **reale ökonomische Lage** in heimischen **Pflegehaushalten** (Prüfung und ggf. Adaption von **Tarifen** und **Förderungen** für die **Pflege und Betreuung zu Hause** – vom der Hauskrankenpflege bis zur 24-Stunden-Betreuung!!!)
- **Verbesserung** bei der **Einstufung zum Pflegegeld**
- Entlastung der Betroffene und Angehörigen sowie des Fachpersonals von **Bürokratie**
- **Weiterentwicklung und Differenzierung des Dienstleistungsportfolios** – lokal und sozialräumlich, individuell und flexibel, bedarfsgerecht und zeitgemäß, von niederschwelliger Unterstützung über mobile Dienste bis zu Betreuten Wohnformen, auf unterschiedlichen regionalen Ebenen, jenseits starrer Leistungs- und Finanzierungskataloge sowie Monopolregelungen (freie Wahl der Dienste) (*siehe Dänemark!*)

INTELLIGENTE PRÄVENTION ALS CHANCE

- Prävention muss horizontal **VIELSCHICHTIG** begriffen werden:
 - **gesundheitliche Vorsorge** (Körper und Geist)
 - **finanzielle Vorsorge** (wie Ansparmodelle, Versicherungen etc.)
 - **wohnraumbezogene Vorsorge** (bspw. Adaption/Umbau, Umzug, Wohngemeinschaften)
 - **soziale Vorsorge** (Familie, Generationen, Netzwerke, Nachbarschaftshilfe, u.v.m.)

- Prävention muss vertikal **VIELSCHICHTIG** begriffen werden:
 - **Primärprävention** (Vorbeugung von Erkrankungen durch Ernährung, Bewegung, Lebensstil)
 - **Sekundärprävention** (Früherkennung von Erkrankungen und bestmögliches Hintanhaltendes Fortschreitens durch frühe und konsequente Intervention)
 - **Tertiärprävention** (Fortschreiten und Komplikationen bei bereits bestehenden Erkrankungen und Einschränkungen bestmöglich verhindern, Lebensqualität erhalten, Selbsthilfe stärken)

DIGITALISIERUNG UND TECHNOLOGIE ALS CHANCE

- Schaffung von **Sicherheit** und **Kontinuität** für Betroffene und Fachpersonal an den **Schnittstellen**, insbes. zwischen Gesundheitssystem und Langzeitpflege (bspw. durch konsequente Einbindung der Gesundheits- und Pflegedienste in ELGA)
- Abbau von **Bürokratie** und **Mehrgeleisigkeiten**, **Entlastung** von Fachpersonal, Betroffenen und Angehörigen, Unterstützung eines effektiven und effizienten Case Managements
- Nutzung der Möglichkeiten von Digitalisierung und Technologie in der **Kommunikation** zwischen Berufsgruppen, Einrichtungen/Dienstleistern/Behörden, aber auch mit Kunden und Angehörigen
- Nutzung der Potenziale von Digitalisierung und Technologien im Bereich der **Alltagsbewältigung** (bspw. Kontrolle der Vitalwerte, Sturzprophylaxe, Smart Home, Unterhaltung u.v.m.)
- Nutzung der Potenziale von Digitalisierung und Technologien im Bereich von **Telecare** und **Telemedizin**

**HERZLICHEN DANK
FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!**