

14.

Pflege und Betreuung

IMPRESSUM

Herausgeber, Medieninhaber: Verein PRAEVENIRE – Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung; Präsident: Dr. Hans Jörg Schelling; E-Mail: umsetzen@praevenire.at; www.praevenire.at | Projektdurchführung: PERI Change GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel.: 01/402 13 41-0, Fax: 01/402 13 41-18 | Projektleiter: Bernhard Hattinger, BA, b.hattinger@perichange.at | Projektteam: Damir Bilali, Kathrin Unterholzner
Redaktion: Mag. Beate Krapfenbauer (Leitung), Prof. Dr. Reinhard Riedl, Katrin Martinkovich | Gestaltung und Produktion: Welldone Werbung und PR GmbH, Grafik: Andrea Zimmer, Illustration Umschlag: Josefine Fuchs | Lektorat: Lisa Türk, BA | Fotocredit: Peter Provaznik, Flo Hanatschek | Druck: Bösmüller Print Management GesmbH & Co. KG, Stockerau | 1. Auflage: 500 Stück | www.praevenire.at

Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Aussagen geben die Meinung der Kooperationspartner, Unterstützer und Experten wieder. Die in den Texten verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber oft nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Trotz sorgfältiger Manuskriptbearbeitung und Lektorat können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Es kann daher infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht, übernommen werden.

Redaktionsschluss: 15. 04. 2022

© 2022 PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030



SAVE THE DATE



**8. PRAEVENIRE
Gesundheitstage**

im Stift Seitenstetten

**24.–26.
MAI 2023**

14. PRAEVENIRE Initiative Pflege und Betreuung 2030

» Vorsorge forcieren – Vertrauen aufbauen – Vorkehrungen treffen «

14.1 PRAEVENIRE FORDERT:

- ✓ Die **Pflegereform** dringendst umsetzen!
- ✓ Eine **Personalbemessungsmethode** zur Bedarfserhebung entwickeln!
- ✓ Eine **Ausbildungsoffensive** starten und ausreichend Plätze finanzieren!
- ✓ **Angehörige** bei ihren Betreuungstätigkeiten unterstützen!
- ✓ Verstärkt Pflegekräfte in die regionale Gesundheitsversorgung („**Community Nursing**“) einbinden!

14.2 IM FOKUS

Derzeit beziehen über 467.100 Menschen Pflegegeld – Tendenz stark steigend. Der **Pflegebedarf** ist zum einen auch der Tatsache geschuldet, dass es uns Menschen mittlerweile möglich ist, bis zu 130 Jahre alt zu werden. Der Anteil der über 80-Jährigen steigt bis 2030 auf rund sieben Prozent, bis 2050 auf 11,5 Prozent. Um möglichst viele gesunde Jahre erleben zu können, ist bei allen Vorhaben die **Pflegeprävention** in den Vordergrund zu stellen, sodass eine etwaige Pflegebedürftigkeit von vornherein möglichst vermieden werden kann.

In diesem Sinne stehen die Förderung von Gesundheitskompetenz und Präventionsmaßnahmen in enger Verbindung zur Pflege thematik. Zusätzlich gilt es hinsichtlich der längeren Lebenserwartung, ein besonderes Augenmerk auf den Bereich der **Langzeitpflege** zu richten. Die Zahl der potenziell langfristig pflegebedürftigen Menschen wird in der EU stetig steigen, auf voraussichtlich 23,6 Millionen im Jahr 2030.¹

Bestimmende Faktoren der **Pflegebedarfserhebung** sind u. a. die sich ändernden Familienstrukturen (Rückgang von Mehrgenerationenhaushalten) oder Wohnsituationen (Singlehaushalte), der damit einhergehende Erwerbsdruck, der wiederum auf „Kosten“ (Zeitressourcen) für fürsorgende und betreuende Tätigkeiten innerhalb der Familie geht. Diesbezüglich ist der Rückgriff auf informelle Pflegekräfte nicht länger nachhaltig. Es steigt der Anteil an pflegerischem Unterstützungsbedarf. Dieser muss durch **qualifizierte Fachpersonen** erbracht bzw. zumindest begleitet werden. Es wäre unverantwortlich, Betreuende im familiären Verband mit fachlich anspruchsvollen Aufgaben alleine zu lassen. Diese volkswirtschaftlichen, sozialen und gesellschaftspolitischen Einflüsse sind auch für die Pflege landschaft in Österreich relevant und daher ist diesen Entwicklungen in Planung und Gesetzesentwürfen Rechnung zu tragen. Deshalb ist auch die Ausbildung im Pflegebereich ein großes Schlüsselthema für die Zukunft – hier wird es ein großes Delta zwischen dem Pflegebedarf und dem Angebot geben. Eine Reduktion des Pflegepersonals wird sich vor allem dann ergeben, wenn nicht ausreichend ausgebildet wird. [1]

Hinsichtlich der **Finanzierung der Pflege** kann darauf hingewiesen werden, dass öffentliche Ausgaben für professionelle Pflegedienstleistungen nicht nur als Kostenfaktor, sondern als zunehmend wichtiger Wirtschaftsfaktor in einer alternden Gesellschaft betrachtet werden sollen. Berechnungen zeigen, dass jedem Euro, der für Pflegedienstleistungen ausgegeben wird, eine inländische Wertschöpfung von 1,70 Euro an Steuern und Sozialabgaben folgen.

¹ vgl. <https://www.wko.at/Content.Node/kampagnen/wiener-wirtschaftskreis/presentation-pflege-9-2021.pdf>

14.3 GENERELLE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DES VEREINS PRAEVENIRE

Die Agenden betreffend Pflegekräftemangel in den Krankenhäusern, Personenbetreuung und Sozialbetreuung im niedergelassenen Bereich sowie die Unterstützung der Betreuung im häuslichen und familiären Umfeld müssen von gesundheitspolitischen Akteurinnen und Akteuren **vorausschauend, nachhaltig und vor allem zeitnahe umgesetzt** werden, um den vielfältigen Herausforderungen kurz-, mittel- und langfristig gewachsen zu sein.

Folgender konkreter und dringender Handlungsbedarf besteht sowohl für die **professionelle (Krankenhaus-) Pflege, die Betreuung im familiären Verband** als auch für die **Optimierung der Nahtstelle** zu den angrenzenden Sozialbetreuungsberufen, dem Gewerbe der Personenbetreuung und den persönlichen Assistentinnen und Assistenten. Die österreichische Pflege-landschaft und Betreuungsmöglichkeiten brauchen ein starkes Fundament, auf dem sukzessive aufgebaut werden kann.

I. Pflege

Pflegebedarf dringend abdecken

Personalbemessungsmethode entwickeln.

1. Der Ausbau von Pflegedienstleistungen sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich ist essenziell. Notwendige Schritte und strategische Überlegungen können nur umgesetzt werden, wenn **ausreichend (Krankenhaus-)Personal** vorhanden ist. Konkret bedeutet dies, dass einer Anhebung des Pflegeschlüssels als Sofortmaßnahme ein quantitativ größeres Potenzial zugrunde liegen muss, aus dem akquiriert werden kann. Mittelfristig muss eine wissenschaftlich fundierte Personalbemessungsmethode für die diversen Settings entwickelt und implementiert werden.
2. Besonders in den Krankenhäusern, in Rehabilitationseinrichtungen, Pflege-, Betreuungs- und Altersheimen ebenso wie in den Hospizeinrichtungen zeigte die Coronakrise die **Strukturelevanz** der Pflege- und Gesundheitsberufe. Gleichzeitig wurde die durch Personalknappheit bedingte Grenze der Auslastung

und Belastbarkeit der Gesundheits- und Pflegekräfte der stationären Einrichtungen sichtbar. Bis 2030 ist mit einer Steigerung von rund 30.000 zusätzlich notwendigen Pflegekräften und mit einem Ersatzbedarf von rund 40.000 Personen aufgrund von Pensionierungen zu rechnen.

3. Neben der **Verhaltensprävention** muss auch verstärkt auf **Verhältnisprävention** gesetzt werden. Das beinhaltet settingbezogene Aktivitäten, wie gesunde Schule, gesunder Arbeitsplatz, gesundes Krankenhaus etc.
4. Last but not least sind auch **Ursachen außerhalb der direkten gesundheitspolitischen Bereiche** mit zu betrachten, die Einfluss auf den steigenden Personalbedarf und die Finanzierung haben. Beispielsweise sind der durch die Ökonomisierung gegebene Erwerbsdruck für alle in einem Haushalt lebenden Erwachsenen und der anhaltende Trend zu Singlehaushalten zu nennen. Diese Entwicklungen führen dazu, dass Pflege und Betreuung vermehrt in die Hände „familienfremder“ Personen übergehen, es sei denn, es werden wirksame Maßnahmen ergriffen, die der massiven psychischen, physischen und finanziellen Belastung, die Beruf plus Pflege mit sich bringen, entgegen wirken. Eine Möglichkeit dazu bietet die Anstellung von pflegenden/betreuenden Angehörigen“.

Attraktivität und Ausbildung forcieren

Bildungsoffensive starten, Awareness erhöhen und Arbeitsmodelle erneuern.

5. Die **Schulen** für Gesundheits- und Krankenpflege verzeichnen jahrzehntelange **Erfahrung in der Ausbildung von Gesundheitsberufen**. Dieses Ausbildungssystem, das die Durchgängigkeit von der Pflegeassistent bis zum Doktorat gewährt, ist zu stärken.
6. Seit 2008 kann Pflege für den gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege an den österreichischen Fachhochschulen studiert werden. Damit gleicht sich das österreichische System **europäischen Standards** an. Entsprechend der GuK-Novelle (2016) werden Studierenden von Beginn an Theoriewissen und praktische Fertigkeit vermittelt (vgl. duales Ausbildungssystem). Die inhaltlichen

- Schwerpunkte erstrecken sich über die gesamte Lebensspanne (ab Kinder- und Jugendlichenpflege) in unterschiedlichen Settings und Lebensphasen.
7. Es gilt, **allen Qualifikationsstufen** (der Pflegeassistenten-, Pflegefachassistenten- und dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege) eine **qualitativ hochwertige Ausbildung** zu gewährleisten. Alle Auszubildenden werden für die Praxis geschult, daher spielt jede einzelne Pflegeperson mit Berufserfahrung vor Ort eine wesentliche Rolle für ihren Lernerfolg.
 8. Eine **ausreichende Anzahl** an Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten und -plätzen muss jetzt – in allen Bundesländern in Österreich – geschaffen werden, um den Bedarf an qualifiziertem Personal abdecken zu können.
 9. Die **Spezialisierung** der Gesundheits- und Krankenpflege (z. B. Clinical Cancer Nurse Specialist), ihr Einsatz in weiteren Bereichen (School Nurse, Family-Health-Nurse) und ihre Einbindung bei gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen tragen zur Attraktivierung des Berufes bei. **[2]**
 10. Die jeweilige Ausbildung ist sowohl auf die **Zielgruppe** junger Menschen als auch auf quer- und wieder-einsteigende Personen auszurichten. Dabei sind Möglichkeiten zu sichern, wie dieser Weg bei Interesse an einer pflegerischen Laufbahn altersgerecht und unter Wahrung maximaler Wahl- und Entwicklungsfreiheit im Berufsfeld bereits nach Absolvierung der Schulpflicht (ab 15 Jahren) eingeschlagen werden kann. **[3]**
 11. Für die **Rekrutierung** von jungen Bewerberinnen und Bewerbern gibt es das etablierte System im Sekundarbereich, die berufsbildenden mittleren Schulen (z. B. Fachschulen mit Schwerpunkt Gesundheit und Soziales und BHS²).
 12. Wichtige Schritte im Bereich der Ausbildung sind die **Überführung des Pilotprojekts BHS für Pflege und Sozialbetreuung in das Regelschulwesen**, eine verbesserte regionale Kooperation zwischen Fachhochschulen und Gesundheits- und Krankenpflegescoles sowie eine österreichweit einheitliche Regelungen für die Durchlässigkeit zwischen Assistenzberufen und den gehobenen Diensten in Pflege und MTD-Berufen.
 13. Während der Aus-, Weiter- und Fortbildungszeit ist die **Existenzsicherung der Auszubildenden** zu gewährleisten. Es ist sicherzustellen, dass Studierende weiterhin ihre Lebenskosten abdecken und zugleich ihre Ausbildung erfolgreich absolvieren können.
 14. Die **interdisziplinäre Zusammenarbeit** ist zu fördern, z. B. durch gemeinsame Ausbildungsmodulare, Dokumentationssysteme und Verstärkung der eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiche.
 15. Arbeitsbereiche und Tätigkeiten in den Gesundheitseinrichtungen sollten so strukturiert sein, dass hochqualifizierte Kräfte jene Arbeit verrichten, die ihrer Ausbildung und ihren **Kompetenzen** entspricht. Beispielsweise beanspruchen Krankenhaus-tätigkeiten wie Mahlzeitverteilung oder patientenindividuelle Arzneimittelverblisterung Zeitressourcen, obgleich diese Aufgaben von dafür spezifisch ausgebildetem Personal (Stockpersonal bzw. Krankenhauspharmazeutinnen, -pharmazeuten) verrichtet werden könnten. Die freiwerdenden Zeitressourcen könnten für den jeweiligen Qualifikationen entsprechende Kerntätigkeiten und Patientenzuwendung genutzt werden. Dabei ist dringend zu berücksichtigen, dass medizinische und pflegerische Kernleistungen unmittelbaren Kontakt mit den pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten erfordern. In der Pflege geht diese Gegebenheit mit einer regelhaften Einbindung des gehobenen Dienstes in die tägliche Versorgung einher.
 16. Die Gestaltung **adäquater Arbeits- und Ausbildungsbedingungen** (flexiblere Arbeitszeit- und Dienstplanmodelle, attraktive Arbeitsplätze, altersgerechte Arbeitsplätze) trägt dazu bei, dass der Pflegeberuf auch für Personen mit Betreuungspflichten (Kinder etc.) interessant bleibt und die Ausstiegsquote verringert wird.
 17. Die Unterstützung für das Gesundheitspersonal ist zugunsten einer **Steigerung der psychischen Gesundheit und Burn-out-Prävention** im Rahmen von z. B. Coachings, Schulungen und Behandlungen psychischer Traumatisierungen als Folge der COVID-19-Pandemie zu gewährleisten. Weiters tragen gute Arbeitsbedingungen – insbesondere ausreichende Personalausstattung und verlässliche Dienstpläne – maßgeblich zur Verringerung von psychischen Belastungen, deren Folgewirkungen und letztlich Ausstiegsmotiven bei.
 18. Es braucht eine adäquate **Entlohnung** für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe.
 19. Die **Förderung der freiberuflichen Tätigkeiten** des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und

² vgl. <https://www.oegkv-fv.at/aus-und-weiterbildung/ausbildung/schulen-fuer-gesundheits-und-krankenpflege/>

Krankenpflege ist eine wichtige Maßnahme zur Attraktivierung des Berufs.

20. Es ist eine Erstellung eines **Leistungskataloges** zur Verrechnung von Pflegeleistungen mit den Krankenkassen notwendig.

Langzeitpflege und Berufsrechte

Der politische Wille zählt.

21. Insbesondere im Hinblick auf die Langzeitpflege ist der Wille seitens politischer Entscheidungsträgerinnen und -träger, Investitionen und Finanzierung sicherzustellen, essenziell. Die zentrale Forderung basiert darauf, mehr Personal zu gewinnen, indem attraktive Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen geschaffen werden.
22. Von jedem Euro, der in die Langzeitpflege investiert wird, fließen 70 Prozent über Steuern und über Sozialversicherungsabgaben wieder in öffentliche Haushalte zurück. Der notwendige Ausbau ist **sozial und ökonomisch als sinnvolle Investition** in einen wichtigen Zukunftsbereich zu sehen, denn Betreuungs- und Pflegeleistungen stärken regionale Wirtschaftskreisläufe – auch in sogenannten strukturschwachen Regionen.
23. Die **Wahrnehmung und Erwartungshaltung der Gesellschaft** im Hinblick auf die Pflege und Langzeitpflege sind zu verbessern bzw. zu relativieren – z. B. im Rahmen einer adäquaten Darstellung der Pflegekompetenz und den Pflegeleistungen (24 Stunden, 7 Tage Präsenz am Krankenbett) in allen Gesundheits- und Langzeitpflegeeinrichtungen. Imagekampagnen seitens öffentlicher Hand und Medienarbeit für positive Berichterstattung wären dahingehend wichtige Schritte.

II. Betreuung

Angehörige müssen bei ihren Betreuungstätigkeiten unterstützt werden.

Die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zählen zu den gesetzlich anerkannten Gesundheitsberufen (vgl.

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG). In Abgrenzung dazu gelten Gewerbetreibende, die das Gewerbe der Personenbetreuung ausüben, nicht als Fachpflegekräfte. Sie sind dazu berechtigt, betreuungsbedürftige Personen zu unterstützen.

1. Es gilt, der Bevölkerung die persönliche Relevanz der Pflege- und Betreuungsproblematik **bewusst zu machen**, für den eigenen künftigen Pflegebedarf ebenso wie für jenen der Angehörigen. Daher ist die **Bereitstellung von Informationen** (z. B. im Zusammenhang mit Gesundheitssystemwissensvermittlung – Stichwort transparenter Patientenpfad) seitens öffentlicher Hand wichtig und umgehend zu intensivieren.
2. **Unterstützungs-, Förder- und Schulungsmöglichkeiten** sollten konkret und rasch für jene Menschen geplant werden, die Betreuungsaufgaben übernehmen wollen. Beispielsweise überlegen viele Pensionistinnen und Pensionisten, sich ab dem Pensionsantritt „sinnvoll“ in ihrer Freizeit zu engagieren und dabei anderen Menschen zu helfen.

III. Nahtstelle Pflege und Sozialbetreuung

Das Pflege- und Betreuungsnetz systematisch stärken.

1. Prävention ist eines der wichtigsten Themen in der Gesundheitsökonomie, da sie nicht nur Folgekosten reduziert, sondern auch für jeden einzelnen Menschen ein Plus an Lebensqualität bringt. **Breit gefächerte Präventionsmaßnahmen**, wie etwa der „Best Agers Bonus Pass“³ mit präventiven Elementen im Sinne eines Anreizsystems sind daher zu begrüßen und zu unterstützen.
2. Der vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2020 gestartete Strategieprozess „Taskforce Pflege“ sollte mit dem Themenfeld „Gesundheit und Prävention“⁴ als essenzielle Maßnahme ergänzt werden, um Pflegefälle zu vermeiden.
3. Der Auftrag an eine ineinandergreifende Pflege- und Betreuungsstruktur muss sich an **der ressourcenzentrierten und aktivierenden Pflege**

³ vgl. PRAEVENIRE Talk auf der Schafalm vom 20.08.2021, nachzusehen auf YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=Vt9GyFrq-IU>

⁴ vgl. <https://www.wko.at/Content.Node/kampagnen/wiener-wirtschaftskreis/presentation-pflege-9-2021.pdf>

orientieren. Dazu braucht es die Ausrichtung auf die Unterstützung bei der **individuellen Selbstpflege** (Personen-Orientierung). Hinsichtlich zeitgemäßer Pflegekonzepte bestehen bereits nennenswerte internationale Ansätze, welche Aktivität und Förderung der Selbstbestimmtheit vor passive Hilfestellungen reihen. Beispielsweise unterstützen Pflegekräfte mobilitätseingeschränkte Menschen beim Zubinden ihrer Schuhbänder. In nordeuropäischen Ländern wie Schweden, Dänemark oder den Niederlanden begleiten (mobile) Pflegedienstleister die Menschen auf dem Weg zurück in ein möglichst aktives und selbstbestimmtes Leben. [4]

4. Grundsätzlich ist es wichtig, die Rahmen- und Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass ein **Zusammenwirken der medizinischen Versorgung und professionellen Pflegedienste wie auch der individuellen gesundheitlichen und sozialen Betreuung unkompliziert** (mit wenig Bürokratie) vonstattengehen kann und dabei hohe Qualität und Sicherheit für die Patientin und den Patient gewährleistet sind.

Patientenorientierung

Jüngeren Menschen – **spätestens rund um ein Alter von 40 Jahren** – sollte in Form von bewusstseinsbildenden Maßnahmen nahegebracht werden, dass Pflege und Betreuung künftig potenzielle ihren Alltag beeinflussende Themen werden könnten. Dabei kann es sich um den eigenen Pflegebedarf oder jenen von Familienmitgliedern oder Angehörigen handeln, die etwa in Folge eines plötzlich eintretenden Ereignisses (z. B.

eines Unfalls) oder altersbedingt eingeschränkt sind. Diesbezüglich sind seitens öffentlicher Hand Informationen bereitzustellen, um Transparenz im Gesundheitswesen (Patientenpfad) sicherzustellen. Hilfestellung alleine in Form einer Notrufnummer wie 1450 wird nicht ausreichend sein. Es bedarf einer zentralen, kompetenten Anlaufstelle, die im Fall des Falles (z. B. Entlassung aus dem Krankenhaus) für alle möglichen Szenarien gezielt Hilfestellung bietet. Diesbezüglich sollte auch die wertvolle **Erfahrung von Selbsthilfegruppen und Beratungsinitiativen** miteinbezogen werden.

Eine kostenfreie **psychosoziale Unterstützung für Betreuende im Familienverbund** als Aufgabe der öffentlichen Hand ist dringend und flächendeckend erforderlich. Die Arbeiterkammer Wien unterstützt betreuende Angehörige z. B. durch gezielte Rechtsberatung und Rechtsschutz.

Vorbeugend braucht es im Rahmen der Vermittlung von Gesundheitskompetenz und des **zielgruppen- bzw. altersgerechten Setzens von Präventionsmaßnahmen** Unterstützung für den Übergang vom Berufs- in das Pensionsleben. Hier könnten erste Assessments noch während der Arbeitstätigkeit zu tragen kommen oder es könnte der bereits genannte „Best Agers Bonus Pass“ eine Option darstellen, positive Anreize für einen aktiven, gesunden Lebensstil zu setzen.

In jedem Fall gilt es, die Pflegelandschaft in Österreich so zu gestalten, dass es jedem Menschen möglich ist, in Würde zu altern. Das bedeutet vor allem, dass Betroffene, soweit möglich, **selbstbestimmt die Wahl treffen** können, wo sie im Falle einer eintretenden Pflegebedürftigkeit betreut werden möchten.

[1]-[4] ERGÄNZUNGEN UND DISSENSPOSITIONEN DER KOOPERATIONSPARTNER » siehe 14.4 auf der folgenden Seite

Kooperationspartner des Vereins PRAEVENIRE für den Themenkreis Pflege und Betreuung



14.4 ERGÄNZUNGEN UND DISSENSPOSITIONEN DER KOOPERATIONSPARTNER

Ergänzung der Arbeiterkammer Vorarlberg

[1] Am Beispiel Vorarlberg lässt sich anschaulich aufzeigen, wie sich das Angebot und der Bedarf entwickeln: Die Zahl der über 85-Jährigen wird bis 2030 um 47 Prozent steigen – der demografischen Entwicklung entsprechend wird auch die Zahl der chronisch Kranken und multimorbiden Menschen zunehmen. Für die Entwicklung in der Akutpflege, der Langzeitpflege, der Hauskrankenpflege und den mobilen Diensten bedeutet dies bis 2030 für Vorarlberg: Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen (24 Prozent) plus einen demografisch bedingten Zusatzbedarf (18 Prozent) – insgesamt 2.415 Personen – schwerpunktmäßig im gehobenen Dienst und bei den PFA. In der GÖG-Studie wurden allerdings die allgünstigsten Annahmen vorausgesetzt (z. B. Pensionsantritt aller Pflegekräfte zum gesetzlichen statt zum faktischen Pensionsantrittsalter etc.) – unter realistischen Annahmen werden der Personalbedarf und somit der Ausbildungsbedarf noch deutlich höher ausfallen.

Schon jetzt sind 200 Pflegebetten aufgrund von Personalmangel geschlossen. Das westlichste Bundesland hatte zudem bisher den niedrigsten Pflegeschlüssel in ganz Österreich. Es gibt einen Beschluss, diesen Pflegeschlüssel anzuheben. Daneben sollen, um den Zusatzbedarf abzudecken, in den nächsten Jahren 160 zusätzliche Pflegebetten geschaffen werden.

[2] *Zu I. 9, Pflege, Attraktivierung und Ausbildung forcieren:* All den erwähnten Anforderungen an das Ausbildungssystem werden die tatsächlich geplanten Ausbildungsplätze bei weitem nicht gerecht. 60 Prozent jener Personen, die bisher an den Krankenpflegeschulen eine DGKP-Ausbildung begonnen haben, hatten keine Matura. Dieser beliebte und anerkannte Berufsweg steht Jugendlichen durch den Wegfall der DGKP-Ausbildung ab 2024 nicht mehr offen. Diese Änderung im Zuge der GuKG-Novelle 2016 wirkt sich in Vorarlberg besonders fatal aus. Ab 2024 stehen noch gerade einmal 100 FH-Plätze zur Verfügung. Ob diese überhaupt besetzt werden können, ist fraglich – im vergangenen Jahr konnten lediglich 71 der 100 FH-Plätze besetzt werden. Zieht man die Dropout-Quote noch ab, ist mit maximal 60 FH-Absolventinnen und Absolventen zu rechnen. Zum Vergleich: Schon bisher, also ohne den erwähnten hohen Ersatz- und Zusatzbedarf bis 2030, wurden

jährlich ca. 170 Menschen für den gehobenen Dienst ausgebildet.

Wie soll angesichts dieser Aussichten künftig ein Auslangen gefunden werden? Hier müssen vielfältige Wege geegnet werden – so wie sie auch im PRAEVENIERE Weißbuch aufgezeigt sind.

Ergänzungen der Oberösterreichischen Gesundheitsholding (OÖG)

[3] *Zu Pflege I. Unterpunkt Attraktivität und Ausbildung forcieren, Punkt 10:* Die Pflegeschulen der OÖG haben zur Sicherstellung des Zugangs zur Pflegeausbildung nach der 9. Schulstufe ein Modell entworfen, welches sowohl Ausbildungen im Sozial- und Gesundheitsbereich, als auch in medizinischen Assistenzberufen ermöglicht (PA, PFA, FSB „A“, medizinische Assistenzberufe unterschiedlicher Zweige).

Der Vorteil dieser Variante ist, dass Interessierte bereits ab dem 15. Lebensjahr ihre Ausbildung – begleitet von Pflegepädagoginnen und Pädagogen – beginnen können, die duale Ausbildung dabei sichergestellt ist und erst nach dem zweiten Ausbildungsjahr gewählt werden muss, in welchem Zweig sich Auszubildende spezialisieren wollen. Dabei ist sichergestellt, dass Auszubildende erst ab dem 17. Lebensjahr „an ein Krankentbett“ kommen. Damit ermöglicht die OÖG ein durchgängiges Ausbildungssystem vom Bildungsabschluss der Pflegeassistenz bis zum Doktorat/PhD, während die jeweiligen Abschlüsse auf diesem Weg eindeutigen und klar unterscheidbaren Ausbildungslevels zugeordnet werden können.

Ergänzungen des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV)

[4] *Bezüglich der Pflegekonzepte* ist nach Möglichkeit die aktivierende Pflege der kompensierenden Pflege vorzuziehen. Dadurch bewahren Menschen ihre Autonomie. Dabei ist festzuhalten, dass dieser Ansatz zeit- und personalintensiver ist. In Ländern wie Schweden oder Dänemark, in denen der Personalschlüssel entsprechend hoch ist, werden aktivierende Konzepte bereits erfolgreich umgesetzt. Aber auch in Österreich ist die aktivierende Pflege, dort, wo es die Rahmenbedingungen zulassen, seit vielen Jahren gelebte Praxis.

EXPERTISE SUMMARY

Themenkreis 14: Pflege und Betreuung

Management Summary des Talks in Gastein

Experteninterviews

Quellenverzeichnis

Mitwirkende Expertinnen und Experten

Management Summary

PRAEVENIRE TALK IN GASTEIN

Pflege und Betreuung 2030

Impulsvortrag Dr. Manfred Brunner Ausgangslage am Beispiel Vorarlberg

Auf Basis zahlreicher Studien und einer Gegenüberstellung von Bedarf und Angebot werden am Beispiel Vorarlbergs Status quo der Pflege und Betreuung in Österreich sowie davon abzuleitende Entwicklungen und Prognosen ersichtlich. Die Zahl der über 75-Jährigen – und somit auch chronisch kranken, multimorbiden Patientinnen und Patienten – steigt bis 2030 um 25 Prozent an. Damit entsteht laut Monitoringbericht für die Vorarlberger Pflegeheime, Langzeitpflege und Hauskrankenpflege bis 2030 ein **Zusatzbedarf an Pflegekräften von 49 Prozent** (österreichweit sind es laut Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) – insgesamt 32 Prozent). Auch die in Vorarlberg bevorstehenden Pensionierungen schlagen sich in einem Anstieg des Personalmangels nieder. Laut Prognosen wird das Bundesland im Jahr 2028 den Höchstwert von 400 fehlenden qualifizierten Pflegekräften erreichen. Hinzu kommt die bereits zum jetzigen Zeitpunkt in Vorarlberg erfolgte Schließung von 60 Pflegebetten in der Akut- und Langzeitpflege. Veränderung und Wandel im Hinblick auf Familienstrukturen und Wohnsituationen sowie steigender Erwerbsdruck führen zu einem Rückgang familiärer Betreuungsressourcen.

Den genannten Entwicklungen gegenüber steht nun das **Angebot an Pflegepersonal**. Aufgrund der Umstrukturierungen in punkto Ausbildung (ab 2023 soll das Modell der Krankenpflegeschulen zugunsten des gehobenen Dienstes, der nur noch das Bachelorstudium an der Fachhochschule vorsieht, auslaufen) stehen in Vorarlberg 100 FH-Studienplätze zur Verfügung. Es werden allerdings pro Jahr laut aktuellen Berechnungen zwischen 150 und 170 diplomierte Pflegekräfte benötigt werden. Mit dem Auslauf des bisherigen Ausbildungsmodells geht auch die Schließung eines Berufsweges für Personen ohne Matura einher – eine Entwicklung, die bereits heute zu tragen kommt. So wurden 2021 lediglich 68 von 100 Ausbildungsplätzen an der FH besetzt. Unter Miteinberechnung der Drop-out-Raten rechnet man aus heutiger Sicht bis 2024 in Vorarlberg mit lediglich 50 Absolventinnen und Absolventen. Dieser Mangel ist aus Vorarlberger Sicht nicht durch die Ausbildung zusätzlicher Pflegefachassistentinnen bzw. -assistenten auszugleichen.


WANN

 Freitag, 1. Oktober 2021 |
12:00–13:30 Uhr

WO

Videokonferenz

DISKUSSIONSTEILNEHMENDE

(in alphabetischer Reihenfolge)

- Dr. Manfred Brunner
Landesstellenvorsitzender der Österreichischen
Gesundheitskasse Vorarlberg
- Mag. pharm. Gunda Gittler, a. H. P. h. |
Leiterin der Apotheke des Krankenhauses Barm-
herzige Brüder Linz und Salzburg

DISKUSSIONSTEILNEHMENDE DIGITAL

(in alphabetischer Reihenfolge)

- Dr. Alexander Biach | Direktorstellvertreter der
Wirtschaftskammer Wien und Standortanwalt der
Stadt Wien
- Daniel Peter Gressl, DGKP | Diplomierter Gesund-
heits- und Krankenpfleger für
gemeinde- & bevölkerungsorientierte Pflege der
Stadtgemeinde Judenburg
- Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser | Stv. Direktorin der
Universitätsklinik für Innere Medizin I (Gastro-ent-
erologie, Hepatologie, Endokrinologie und Stoff-
wechsel) der Medizinischen Universität Inns-bruck
und Präsidentin der Österreichischen Diabetesge-
sellschaft
- Mag. Karl Lehner | Geschäftsführer der
Oberösterreichischen Gesundheitsholding
- Prim. Univ.- Prof. Dr. Wolfgang Popp |
Lungenfacharzt in der Privatklinik Döbling
- Mag. Elisabeth Potzmann |
Präsidentin des Österreichischen Gesundheits-
und Kranken-pflegeverbands (ÖGKV)
- Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA |
Mitglied des Verwaltungsrates der Österrei-
chischen Gesundheitskasse (ÖGK)
- Harald Titzer, BSc, MSc | Präsident der Arbeits-
gemeinschaft hämatologischer und onkologischer
Pflegepersonen in Österreich

Impulsvortrag:

 Dr. Manfred Brunner | Landesstellenvorsitzender der
Österreichischen Gesundheitskasse Vorarlberg

Moderation:

Robert Riedl | PERI GROUP

Ausgangslage

Das Thema Pflege wird im Hinblick auf Versorgung und Finanzierung zukünftig ein Schlüsselthema und eine wesentliche Herausforderung für das österreichische Gesundheits- und Sozialsystem darstellen. Obgleich der Altersdurchschnitt der österreichischen Bevölkerung zunimmt, steigt die Anzahl der gesunden Lebensjahre im Vergleich zu anderen Ländern nur gering an. 2030 wird die Zahl der pflegebedürftigen Personen hierzulande bei etwa einer Million liegen. Um den Anforderungen gerecht werden zu können, werden rund 75.000 zusätzliche Pflegekräfte erforderlich sein. Eine der größten Herausforderungen basiert auf dem immer größer werdenden Delta zwischen Pflegebedarf und Anzahl des angehenden Pflegepersonals. Davon ausgehend liegen die Schwerpunkte der Diskussion rund um das Thema Pflege auf Ausbildung, Attraktivierung des Berufsbildes sowie Finanzierung.

Brennpunkt-Themen

Die Personalsituation in der Pflege ist angespannt; Entwicklungen und Herausforderungen, die bereits vor zehn Jahren prognostiziert wurden, sind nun eingetreten. Die Coronakrise hat zusätzlich beschleunigend gewirkt. Unterschiedliche Ansätze und Herangehensweisen (Stichwort De-Professionalisierung) an die Thematik – insbesondere im Hinblick auf Ausbildungswege – schaffen aktuell nicht jene Klarheit, Einheitlichkeit noch Struktur, die aus Expertensicht für eine Attraktivierung des Berufsbildes der Gesundheit und Pflege und in weiterer Folge optimalen Versorgung von Patientinnen und Patienten notwendig wären. Vor allem aufgrund sowohl **finanziell als auch organisatorisch unattraktiver Rahmenbedingungen in der Ausbildung aber auch im Berufsalltag** selbst kommt es – zumindest flächendeckend betrachtet – zu geringen Zulaufzahlen, Erschwernissen für Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger, zu einer hohen Drop-out-Rate, respektive einer zunehmenden Anzahl an Berufsausstiegen.

Parallel laufende Ausbildungswege auf Basis früherer und neuer Regelungen sowie der Mangel an mittel- und langfristigen Bedarfsanalysen in den einzelnen Bundesländern führen aus Sicht der Steiermark zu einer **strukturellen Uneinheitlichkeit**. Der besagte Mangel an Einheitlichkeit spiegelte sich auch unter den Diskussionsteilnehmenden als Vertreterinnen bzw. Vertreter der unterschiedlichen Bundesländer wider. Während man etwa in der Steiermark mit geringem Zulauf, respektive zu wenigen Ausbildungsplätzen und einer pflegetechnisch angespannten All-gemeinsituation zu kämpfen hat, ist Oberösterreich mit 300 und 340 FH-Ausbildungsplätzen und ausreichend Zulauf gut aufgestellt. Periphere Standorte und demnach dezentrale Rekrutierungen, Ausbildungen und letztlich Berufseinsätze sind hier gelebte Praxis. Eine erfolgreiche Image-Attraktivierung des Berufsbildes basiert in Oberösterreich auf Lebensphasenmodellen (Kinderbetreuungsmöglichkeiten, Teilzeit- und Wiedereinstiegsoptionen).

Seitens Wien verweist man insbesondere auf den **Stellenwert präventiver Maßnahmen**, die in Österreich aktuell zu kurz kommen beziehungsweise von Politik und Stakeholdern nicht ausreichend gewichtet werden. Im Konkreten werden die skandinavischen Länder, in welchen stark auf frühzeitige Prävention gesetzt wird, als Vorbildmodelle herangezogen: Während sich die Gesundheits- und Pflegeausgaben insgesamt in Österreich, Dänemark und Schweden sehr ähnlich gestalten, haben Analysen ergeben, dass der **Anteil der über**

65-Jährigen mit eingeschränktem Aktionsradius in Österreich bei 22,8 Prozent, in Dänemark und Schweden hingegen bei nur 9,1 Prozent liegt. Mit dem Präventionsthema gehen auch Überlegungen zur **Ausgestaltung eines niederschweligen Zugangs zu Informationen sowie Versorgungseinrichtungen** einher. Der Mangel an politisch, organisatorisch und finanziell einheitlichen Strukturen lastet aktuell auf dem Rücken der Patientinnen sowie Patienten und letztlich auch der Pflegekräfte.

Tirol erachtet – neben quantitativen Herausforderungen – im Speziellen den derzeitigen **Mangel an Flexibilität im Zusammenhang mit der spezialisierten Pflege** als problematisch. Am Beispiel der Onkologie etwa, die in diesem Kontext sehr gut aufgestellt ist, werden sowohl Bedeutung als auch Vorteil der Erweiterung des allgemeinen Aufgabenportfolios von Pflegekräften für Patientinnen und Patienten sowie das gesamte Gesundheitssystem ersichtlich. Zudem wird das **Potenzial digitaler Optionen etwa** im Kontext einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Pflegekräften aktuell nicht optimal ausgeschöpft.

Lösungsvorschläge

Auf Basis der genannten Herausforderungen ergeben sich folgende Handlungsempfehlungen zur Optimierung der Pflegesituation in Österreich:

- **Attraktivierung des Berufsimages und seiner Rahmenbedingungen**, realitätsgetreuere Darstellung des gesamten breiten Aufgabenspektrums der Gesundheits- und Pflegetätigkeit – insbesondere bei Jugendlichen, respektive potenziell angehenden Pflegekräften.
 - Etablierung von lebensphasengerechten Ausbildungs- und Arbeitsmodellen
 - Verbesserung der Honorierung
 - Weiterentwicklung der und Schaffung neuer Tätigkeitsfelder außerhalb des klinischen Settings (Stichwort Community Nurses, School Nurses, Pflegefachassistentinnen und -assistenten) zugunsten einer Entlastung des gesamten Gesundheits- und Pflegesystems
 - Rekrutierung ausländischen Pflegepersonals
- **Optimierung der Ausbildungsgegebenheiten** (Ausbildungsoffensive) in punkto Rekrutierung, Curricula, Professionalisierung und existenzieller Absicherung angehender Pflegekräfte.
 - Schaffung von flächendeckend einheitlichen Ausbildungswegen (Im Hinblick auf eine konkrete Ausgestaltung herrschte diesbezüglich jedoch Dissens unter den Diskussionsteilnehmenden – siehe Brennpunkte.)
 - Miteinbezug der Polypharmazie und des Multi-Medikationsmanagements in Curricula bzw. Implementierung gemeinsamer Module zur Schaffung einer optimierten interdisziplinären Zusammenarbeit der einzelnen Gesundheitsberufe auf Augenhöhe und Verbesserung gegebener Schnittstellenproblematiken

vgl. Buchveröffentlichung: <https://www-springer-com.libproxy.viko.it/gp/about-springer/media/press-releases/medicine/raus-aus-der-pflegefalle-/19729570>

- Schaffung finanzieller Absicherungsmodelle während der Ausbildungszeiten (sowohl für Erst-, sowie Quer-, als auch Wiedereinsteigerinnen und -einsteiger)
- Förderung der Ausbildungsqualität
- Schaffung einer erhöhten Durchlässigkeit von der Pflegefachassistenz hinauf in den gehobenen Dienst

- **Fokussierung auf Präventivmaßnahmen** – im Speziellen im Bereich der Primär- und Sekundärprävention zur nachhaltigen Stärkung des gesamten gesellschaftlichen, gesundenheitlichen und wirtschaftlichen-finanziellen Systems
 - Implementierung des Best-Agers-Bonus-Passes als Vorsorge-Tool
 - Förderung eines flächendeckend niederschweligen Zugangs zum Pflegebereich durch Erweiterung der Primärversorgungseinheiten (PVE) um Pflegekompetenzzentren

- **Schaffung österreichweit einheitlicher Strukturen**
 - Implementierung einer Zielsteuerungskommission Pflege (mit Bund, Ländern, Gemeinden und Sozialversicherungen) auf politischer Ebene
 - Schaffung zentraler Organisationsstrukturen durch die Pensionsversicherungsanstalten (PVA)
 - Etablierung einheitlicher Finanzierungsstrukturen – im Optimalfall Finanzierung aus einer Hand

- **Stärkere Einbindung von Digitalisierungsprozessen** zugunsten einer optimierten Kommunikation zwischen Ärzteschaft, Pflegekräften sowie Patientinnen und Patienten

- **Stärkung der Interdisziplinarität und Vernetzung** zwischen Medizin, Pflege, Apotheke, Gesundheitsberufen und betreuende An- und Zugehörige zugunsten einer best-möglichen Versorgung zu pflegender und betreuender Personen

- **Realistische Analyse des mittel- und langfristigen Bedarfs an Pflegekräften** in den einzelnen Bundesländern bei gleichzeitiger Gegenüberstellung der zu Verfügung stehenden qualifizierten Pflegekräfte – Stichwort bundesweite, einheitlich, bedarfsge-rechte und transparente Personalberechnung und Standortanalyse

Mission Statement

Um der angespannten Pflegesituation in Österreich entgegenzuwirken, bedarf es der gemeinsamen Anstrengungen und Vorgehensweisen aller beteiligten Stakeholder zugunsten einer optimalen und niederschweligen Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. Es gilt, den gemeinsamen Diskurs zwischen Bund, Ländern, Gemeinden und Sozialversicherungen zu stärken und auf politischer Ebene rasch die erforderlichen Schritte zu setzen. Letztere beruhen vor allem auf der Optimierung folgender Kernthemen: auf Prävention, Ausbildung, Attraktivierung von Berufsbild und Rahmenbedingungen sowie auf der flächendeckenden Vereinheitlichung politischer, organisatorischer und finanzieller Systeme zugunsten von gesteigerter Klarheit und Orientierung, die sich letztlich entlastend auf das gesamte System und die betroffenen Familien auswirken.

Experteninterviews

MAG. SILVIA ROSOLI

LEITERIN DER ABTEILUNG GESUNDHEITSBERUFERECHT UND PFLEGEPOLITIK DER ARBEITERKAMMER WIEN

Langzeitpflege

PRAEVENIRE: Wie wichtig ist, Ihrer Meinung nach, das Umschwenken von der „Reparaturmedizin“ hin zur „Präventivmedizin“, um den künftigen Herausforderungen der Pflege gewachsen zu sein?

Mag. Silvia Rosoli: Prävention ist für die Langzeitpflege ein ganz ein wichtiges Thema. Menschen können **durch gezielte Präventionsmaßnahmen länger zu Hause bleiben**, können länger ohne Unterstützung **mobil sein**. Prävention kostet natürlich am Anfang, denn Prävention braucht gut ausgebildete Menschen. Aber Präventionsmaßnahmen rechnen sich, weil kurative, heilende Medizin im Endeffekt teurer ist. Prävention erspart aber auch viel Leid. Prävention spielt also eine wichtige Rolle in der Langzeitpflege.

Wie stehen Sie zur Idee, pflegenden Personen beziehungsweise den pflegenden Angehörigen die Wahl zwischen verschiedenen Pflege-Settings zu lassen?

Ich glaube, den Menschen, vor allem der älteren Bevölkerung, **muss** man den Wunsch erfüllen, dass sie so lange als möglich zu Hause alt werden können. Dafür braucht es aber **gute Unterstützungsmaßnahmen**. Diese Unterstützungsmaßnahmen müssen gezielt in Österreich ausgebaut werden. Und auch dafür braucht es wieder **gut ausgebildetes Personal**.

Welchen Stellenwert räumen Sie der kostenlosen psychosozialen Beratung für pflegende Angehörige ein? Wo kann die Arbeiterkammer Wien hier unterstützen?

Also die **psychosoziale Unterstützung für pflegende Angehörige** ist ein ganz wichtiger Baustein. Pflegende Angehörige sind quasi die größte Stütze für die Pflege und Betreuung zu Hause. Ohne dieser Unterstützung wird es für pflegende Angehörige sehr schwierig werden. Der Ausbau einer kostenfreien psychosozialen Unterstützung ist jedoch **eine Aufgabe der öffentlichen Hand**. Die Arbeiterkammer Wien fordert diesen Ausbau flächendeckend in ganz Österreich massiv ein und findet, dass das eine äußerst sinnvolle Maßnahme ist. Die Arbeiterkammer Wien selbst unterstützt pflegende Angehörige durch gezielte Rechtsberatung und gezielten Rechtsschutz, wenn notwendig, zum Beispiel bei Pflegegeldbescheiden.

Worin sehen Sie zukünftig die größten Herausforderungen für das österreichische Gesundheits- und Sozialsystem bezüglich der Finanzierung der Pflege?

Die größte Herausforderung, die Finanzierung der Pflege in Österreich betreffend, ist der politische Wille überhaupt, Investitionen zu tätigen, Geld zur Verfügung zu stellen, Langzeitpflege massiv auszubauen, das brauchen wir ganz dringend aufgrund der demographischen Entwicklung. Wichtig ist der politische Wille es anzugehen, auch um der Bevölkerung zu zeigen, dass der Ausbau der Langzeitpflege in Angriff genommen wird. Aber nicht nur der Ausbau der Pflege- und Betreuungsdienstleistung ist wichtig, sondern auch die Finanzierung und Investitionen in die Ausbildung. Das ist grundlegend, damit wir genügend gut ausgebildete Menschen haben, die Pflege- und Betreuungsberufe ergreifen und diese Pflegedienstleistungen auch ausführen können. Und der dritte wichtige Punkt ist natürlich, in gute Arbeitsbedingungen zu investieren, um jene Menschen, die schon in der Pflege und Betreuung arbeiten, halten zu können. Zusammenfassend gesagt, ist das Wichtigste der politische Wille, um Investitionen und Finanzierung für die Langzeitpflege sicherzustellen.

Welche zentralen Forderungen stellt die Arbeiterkammer Wien bezüglich des Themas Pflege und warum?

Die zentralen Forderungen sind: mehr Personal, **mehr Personal** und mehr Personal. Personal bekommt man durch die Sicherstellung attraktiver **Ausbildungsbedingungen** und ebenso sicherzustellen sind auch gute **Arbeitsbedingungen**.

Welche drei wichtigen Schritte müssen bezüglich des Themas Pflege in Zukunft gesetzt werden?

Rosoli: Die drei wichtigsten Schritte für Pflege und Betreuung: Das ist der Ausbau von Pflegedienstleistungen, das ist die Investition in gute Ausbildungsbedingungen und das ist die Sicherstellung guter Arbeitsbedingungen. Und vor allem braucht es endlich einen **Verhandlungsbeginn darüber**. Das ist vorrangig wichtig. Die Forderungen liegen am Tisch. Wir wissen alle was wir brauchen. Aber es muss endlich begonnen werden, darüber Verhandlungen zu führen, um in die **Umsetzungsphase** zu kommen.

Wir danken für das Gespräch.

Empfehlungen

- Das Wichtigste ist der politische Wille, um Investitionen und Finanzierung sicherzustellen für die Langzeitpflege bzw. Pflege und Betreuung.
- Der Ausbau von Pflegedienstleistungen ist essenziell.
- Kostenfreie psychosoziale Unterstützung für pflegende Angehörige ist dringend und flächendeckend erforderlich und eine Aufgabe der öffentlichen Hand. Die Arbeiterkammer Wien unterstützt pflegende Angehörige durch gezielte Rechtsberatung und Rechtsschutz.
- Die zentrale Forderung ist: mehr Personal für die Langzeitpflege und die Gesundheitsversorgung. Das kann und muss durch attraktive Ausbildungsbedingungen und gute Arbeitsbedingungen sichergestellt werden.
- Es braucht endlich einen Verhandlungsbeginn für die Umsetzung der Forderungen, die bereits am Tisch liegen. Allen politischen bzw. relevanten Akteuren sind diese Notwendigkeiten bekannt.

Statements

„Die größte Herausforderung, um die Finanzierung der Pflege in Österreich auch in Zukunft sicherzustellen, ist, Geld zur Verfügung zu stellen, um die Langzeitpflege massiv auszubauen. Investitionen sind aufgrund der demographischen Entwicklung dringendst erforderlich. Es braucht diesen politischen Willen, das alles anzugehen und der Bevölkerung zu zeigen, dass der Ausbau der Langzeitpflege in Angriff genommen wird.“

„Künftig wird es vor allem mehr Personal brauchen. Dafür ist grundlegend, dass wir genügend gut ausgebildete Menschen haben, die Pflege- und Betreuungsberufe ergreifen und die diese Pflegedienstleistungen ausführen können. Dafür muss in die Ausbildungsbedingungen investiert und gute Arbeitsbedingungen sichergestellt werden.“

MAG. KURT SCHALEK

GESUNDHEITSBERUFERECHT UND PFLEGEPOLITIK DER ARBEITERKAMMER WIEN

Langzeitpflege

PRAEVENIRE: Was bedeutet für Sie die Sicherstellung einer starken, qualitativ hochwertigen österreichischen Pflegelandschaft?

Mag. Kurt Schalek: Qualität in der Langzeitpflege heißt, dass sich das System an den Menschen und seinen Bedürfnissen orientiert. Und dazu braucht es einfach ein paar Dinge: Das eine wäre, dass wir wirklich **individuell abgestimmte Betreuungs- und Pflegeleistungen** für den Menschen haben. Das zweite ist, dass es tatkräftige **Unterstützung, Entlastung**, aber auch **Absicherung für die pflegenden Angehörigen** braucht. Dabei müssen alle Aspekte des Gesundheitsbegriffs abgedeckt werden. Es geht nicht nur um die körperlich funktionellen Aspekte,

es geht auch um die psychischen und sozialen Fragestellungen. Und wir brauchen **gute Arbeitsbedingungen** für die Pflegekräfte in der Praxis, damit sie motiviert sind und dass sie ihre Arbeit auch wirklich gut machen können. Wir brauchen das und auch in einer **Größenordnung, die dem Bedarf entspricht**. Wir haben derzeit rund **460.000 Menschen, die Pflegegeld beziehen**. Tendenz steigend. Und das ist eine gewaltige Herausforderung, aber ich glaube, wir haben da wirklich eine sehr große Chance für eine positive Entwicklungen in unserer Gesellschaft.

Wie stehen Sie zur Idee, pflegenden Personen beziehungsweise den pflegenden Angehörigen die Wahl zwischen PRAEVENIRE: Welche Standpunkte bezieht die Arbeiterkammer Wien bezüglich der Etablierung einer Erwachsenen-Pflegelehre und der Unterstützung jener Personen, die sich in Richtung Pflege umschulen lassen wollen?

Wir brauchen ganz dringend **gute Brücken in die Betreuungs- und Pflegeberufe**. Und deshalb ist es wichtig, dass wir uns um die Umsteigerinnen bzw. Umsteiger kümmern. Es kann einfach nicht sein, dass wir interessierte Menschen, die gerne in die Betreuung und Pflege wollen, deswegen verlieren, weil sie nicht wissen, wie sie sich ihr Leben während der Ausbildung finanzieren sollen. Das Fachkräftestipendium ist oft zu gering oder wenn ich in der **Fachhochschule (FH) den Bachelor zur Gesunden- und Krankenpflege** mache, habe ich **keinen Anspruch auf ein Fachkräftestipendium**. Und das ist einfach schwierig. **Wir fordern hier ganz klar eine Existenzsicherung während der Ausbildung, die wirklich die Kosten des Lebens abdeckt**, also das Wohnen, wenn ich Kinder habe usw., sodass ich diese Ausgaben alle „stemmen“ und diese Ausbildung erfolgreich absolvieren kann.

Die Idee einer Erwachsenen-Pflegelehre ist für mich ohne erkennbaren Sinn. Es besteht bereits an den Gesundheits- und Krankenpflegeschoolen die Möglichkeit, eine einjährige Ausbildung zur Pflegeassistentin oder eine zweijährige Ausbildung zur Pflegefachassistentin zu absolvieren. Warum jemand eine längere Ausbildung machen sollte als es sie ohnehin schon gibt, erschließt sich mir nicht.

Welchen Stellenwert schreiben Sie der Erweiterung der Aufgabenportfolios und der generalistischen Ausbildung von Pflegekräften für die Zukunft zu?

Die generalistische Ausbildung ist eine **sehr gute Plattform für weitere fachliche Entwicklungen**. Wir brauchen die Spezialisierung sehr wohl im Gehobenen Dienst wie auch bei den Pflegeassistentenberufen. Es gibt in der Praxis einfach einen sehr großen Bedarf an speziellem Know-how und Fachwissen in unterschiedlichen Gebieten.

Eins muss aber klar sein: **Zusätzliche Kompetenzen brauchen ein Mehr an Ausbildung**. Das eine geht ohne dem anderen nicht. Derzeit haben wir die Situation, dass in den Grundausbildungen, die Zeit, die dafür zur Verfügung steht aber schon vollständig ausgefüllt ist mit den Aufgaben, die wir jetzt haben. Das heißt, wir haben eigentlich nur zwei Optionen, wenn man Kompetenzen erweitern möchte: Entweder muss ich die Grundausbildungen verlängern oder ich verlagere den Kompetenzerwerb in die Fortbildung.

Und inhaltlich ist klar, dass **die Steuerung des Pflegeprozesses beim Gehobenen Dienst verbleiben** muss. Weil die Assistenzberufe sonst keine Assistenzberufe mehr sind, sondern einen eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich bekommen. Und nicht zu vergessen: Jede Kompetenzerweiterung muss auch in der Praxis mit einer entsprechenden Stelle einhergehen. Das heißt, jede zusätzliche Verantwortung, die die Kolleginnen und Kollegen in der Praxis übernehmen sollen, muss organisatorisch verankert und die muss auch entsprechend bezahlt werden.

Worin sehen Sie zukünftig die größten Herausforderungen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen den einzelnen Gesundheitsberufen?

Man muss sagen, dass jeder Mensch, der in der Langzeitpflege Unterstützung bekommt, im Normalfall auch Gesundheitsleitungen braucht. Das heißt, dass die unterschiedlichen Sparten des Gesundheitswesens und die Langzeitpflege besser miteinander kooperieren müssen als es heute der Fall ist. Und das heißt natürlich auch, dass die Menschen, die dort arbeiten, besser miteinander kooperieren müssen. Und dazu kann man einiges an Unterstützung geben. Eine Idee, die immer wieder diskutiert wird, ist tatsächlich, dass die Gesundheitsberufe **gemeinsame Ausbildungsmodulare** haben; dass sie sich schon in der Ausbildung besser kennenlernen und später eine gemeinsame Basis haben.

Ich glaube, in der Praxis ganz gut bewährt haben sich **Dokumentationssysteme**, die allen beteiligten Gesundheitsberufen auch wirklich eine Übersicht über das Gesamtgeschehen geben, sodass jede Berufsgruppe ihre eigenen Leistungen, ihren eigenen Beitrag besser abstimmen kann auf das Geschehen.

Eine weitere Möglichkeit wäre es auch, die **eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiche** der Gehobenen Dienste, etwa in den MTD-Berufen, auch in der Gesundheits- und Krankenpflege (GuK) **besser zu nutzen**, um die Arbeitsabläufe einfach zu verbessern und gut hinzukommen.

Und man könnte die **allgemeinen Berufspflichten aller Gesundheitsberufe** vereinheitlichen in einem einheitlichen Gesetz. Die sind derzeit unterschiedlich geregelt. Dann bestünde **mehr Rechtssicherheit**, alle hätten die gleichen Grundlagen. Nicht vereinheitlichen muss man selbstverständlich die speziellen Berufspflichten, die jeder einzelne Gesundheitsberuf hat.

Das alles könnte dazu beitragen, dass die Kooperation in Summe besser funktioniert als heute.

Welche zentralen Forderungen stellt die Arbeiterkammer Wien bezüglich des Themas Pflege und warum?

Zunächst brauchen wir einen massiven **Ausbau der Betreuungs- und Pflegeleistungen**. Warum? Ganz einfach: Derzeit ist es so, dass ein sehr kleiner Teil des in Pflegegeldverfahren anerkannten Pflegebedarfs durch professionelle Leistungen abgedeckt wird. Das ist zu wenig. Der absolut überwiegende Großteil muss heute anders abgedeckt werden. Das geht sich nicht aus.

Wir fordern, dass die Bundesregierung endlich und rasch für **ausreichende Finanzierung und ausreichend Personal** sorgt. Das kann sie wirklich mit allen Stakeholdern, die für diesen Bereich zuständig sind, gemeinsam tun. Das ist extrem wichtig, weil alle Vorschläge, die wir haben und die wir umsetzen wollen, bleiben – ohne ausreichend qualifizierte Betreuungs- und Pflegepersonen – letztendlich heiße Luft. Der Ausbau von Betreuung und Pflege muss also auch sozial und ökonomisch als sinnvolle Investition in diesen Zukunftsbereich gesehen werden.

Das Wirtschaftsforschungsinstitut (WiFo) hat ausgerechnet, dass **von jedem öffentlichen Euro 70 Prozent wieder in öffentliche Haushalte zurückfließen**, über Steuern und über Sozialversicherungsabgaben. Diese Investitionen schaffen und sichern gute Arbeitsplätze. Und nicht zu vergessen: **Betreuungs- und Pflegeleistungen stärken regionale Wirtschaftskreisläufe, auch in sogenannten strukturschwachen Regionen**, weil die Leistungen immer dort gebraucht werden wo die Menschen leben. Und das ist einfach überall in Österreich.

Welche drei wichtigen Schritte müssen bezüglich des Themas Pflege in Zukunft gesetzt werden?

Also wir haben zumindest einmal drei sehr große Aufgaben, die wir in der Langzeitpflege lösen müssen. Zum einen brauchen wir wirklich **ein wissenschaftlich fundiertes System der Personalbemessung**, das uns sicherstellt, dass wirklich die Personalausstattung – sowohl im Gesundheitswesen als auch in der Langzeitpflege – dem entspricht, was es wirklich braucht.

Wir müssen zweitens **das Pflegegeldsystem reformieren, insbesondere die Pflegegeldeinstufung**. Diese ist die sozialpolitische Basis dafür, welchen Pflegebedarf ein Mensch hat und da hängen sehr viele Leistungen daran. Leider wissen wir, dass die Pflegegeldeinstufung diesen Pflegebedarf nicht ausreichend gut abbildet. Das müssen wir ändern.

Und wir brauchen **österreichweit ein gemeinsames Steuerungsinstrument in der Langzeitpflege**. Das könnte zum Beispiel der **Pflegefonds** sein, in dem heute bereits Bund, Länder, Gemeinden gemeinsam nach gemeinsamen Kriterien Geld schöpfen. Das **gehört ausgebaut**.

Bis diese drei Dinge jedoch umgesetzt sind, wird es einige Zeit brauchen. Das dauert Jahre. Deswegen sind wir fest davon überzeugt, dass es auch **Sofortmaßnahmen** braucht, die den Menschen in der Praxis auch sofort spürbar helfen. Das ist dringend erforderlich. Und das heißt, wir müssen zum einen die **Arbeitsbedingungen verbessern**. Zum Beispiel sind alle Beiträge für eine bessere **Dienstplansicherheit** für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ein großer Gewinn. Oder man könnte den **Zugang für Pflegepersonen zur Schwerarbeitspension verbessern**. Das sind alles wichtige und sofort umsetzbare Vorschläge. Und höchst dringlich ist die **Umsetzung einer Personaloffensive** im Bereich Betreuung und Pflege. Dazu brauchen wir entsprechende **Investitionen**. Wir müssen die **Ausbildungsbedingungen verbessern**, z. B. durch bezahlte Praktika, Förderung für Umsteigerinnen in die Betreuungs- und Pflegeberufe und ähnliche Dinge

Empfehlungen

- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe ist zu fördern, z. B. durch gemeinsame Ausbildungsmodulare, Vereinheitlichung von Dokumentationssystemen, Verstärkung der eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiche.
- Die allgemeinen Berufspflichten aller Gesundheitsberufe sollten in einem Gesetz vereinheitlicht werden, um mehr Rechtssicherheit und die gleichen Grundlagen zu schaffen.
- Sowohl im akutstationären Bereich als auch in der Langzeitpflege braucht es ein wissenschaftlich fundiertes System der Personalbemessung, um den tatsächlichen künftigen Bedarf sicherstellen zu können.
- Für die Aus-, Weiter- und Fortbildungszeit ist zu fordern, dass die Existenz während der Ausbildung gesichert ist, indem die Kosten des Lebens abgedeckt werden und eine Ausbildung erfolgreich absolvieren kann.
- •Die Bundesregierung muss endlich und rasch für ausreichende Finanzierung und ausreichend qualifiziertes Betreuungs- und Pflegepersonal sorgen. Das kann mit einer Kooperation aller Stakeholder gelingen.
- Der notwendige massive Ausbau ist sozial und ökonomisch als sinnvolle Investition in einen wichtigen Zukunftsbereich zu sehen, denn Betreuungs- und Pflegeleistungen stärken regionale Wirtschaftskreisläufe, auch in sogenannten strukturschwachen Regionen.

Im Sinne der Patientenorientierung:

- Menschen brauchen individuell abgestimmte Betreuungs- und Pflegeleistungen.
- Pflegenden Angehörige brauchen tatkräftige Unterstützung, Entlastung und Absicherung.
- Zunächst brauchen wir einen massiven Ausbau der Betreuungs- und Pflegeleistungen, mit dem Ziel, dass zwei Drittel des in Pflegegeldverfahren anerkannten Pflegebedarfs durch professionelle Leistungen abgedeckt werden kann.
- Das Pflegegeldsystem muss reformiert werden, insbesondere die Pflegegeldeinstufung, inklusive der daran hängenden Leistungen, u. a. um den Pflegebedarf besser abbilden zu können.
- Österreich braucht ein gemeinsames Steuerungsinstrument in der Langzeitpflege. Beispielsweise könnte der bestehende Pflegefonds ausgebaut werden.
- Rasch umzusetzende Sofortmaßnahmen sind:
 - o Dienstplansicherheit für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer herstellen, um die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte zu verbessern
 - o Der Zugang für Pflegepersonen ist zu vereinfachen.
 - o Eine Personaloffensive einhergehend mit einer Verbesserung der Ausbildungsbedingungen (z. B. für den

Zitate | Statements

„Die generalistische Ausbildung ist eine sehr gute Plattform für weitere fachliche Entwicklungen. Wir brauchen die Spezialisierung im Gehobenen Dienst als auch bei den Pflegeassistentenberufen. Es gibt in der Praxis einen Bedarf an speziellem Know-how und Fachwissen in unterschiedlichen Gebieten.“

„Zusätzliche Kompetenzen brauchen ein Mehr an Ausbildung. Das eine geht ohne dem anderen nicht. Derzeit haben wir die Situation, dass in den Grundausbildungen, die Zeit, die dafür zur Verfügung steht schon vollständig ausgefüllt ist mit den Aufgaben, die wir jetzt haben. D. h. wir haben eigentlich nur zwei Optionen, wenn man Kompetenzen erweitern möchte: Entweder muss ich die Grundausbildungen verlängern oder ich verlagere den Kompetenzerwerb in die Fortbildung.“

„Das WiFo hat ausgerechnet, dass von jedem öffentlichen Euro 70 % wieder in öffentliche Haushalte zurückfließen, über Steuern und über Sozialversicherungsabgaben. Diese Investitionen schaffen Arbeitsplätze und nicht zu vergessen: Betreuungs- und Pflegeleistungen stärken regionale Wirtschaftskreisläufe, auch in strukturschwachen Regionen, weil die Leistungen immer dort gebraucht werden wo die Menschen leben. Und das ist einfach überall in Österreich.“

Quellenverzeichnis

Fachbuch

Fisa, Barbara, Bachl, Norbert, Biach, Alexander: Raus aus der Pflegefalle. Aktiv sein Pflegebedürftigkeit verhindern, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2021. ISBN: 978-3-662-63395-3

Medienberichte

- **APAMed:** Gesundheitsgespräche | Pflegebedürftigkeit muss verhindert werden, APAMed vom 22.08.2021.
- **APAMed:** Pflege | Wien und OÖ fordern mehr Kompetenzen für Personal, APAMed vom 09.05.2022.
- **Gnahn, Christine:** Wie schaffen wir die Pflege 2030? In: Salzburger Nachrichten, Sonderbeilage vom 15.10.2021.
- **PRAEVENIRE Gesundheitsforum:** Motto für einen neuen Lebensstil: „Du musst dein Ändern leben“, PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche in Alpbach 2021. In: Sonderbeilage der Tiroler Tageszeitung vom 10. September 2021.
- **Wagner, Wolfgang:** Raus aus der Pflegefalle. In: PERISKOP 101 vom Oktober 2021, Seite 22.
- **Wagner, Wolfgang:** Pflege 2030 | das „Delta“ zwischen Bedarf und Personal. In: PERISKOP 104, April 2022, Seite 40/41.

Positionspapier

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband: *Positionspapier zur aktuellen Ausbildungssituation, Wien im November 2021.*

Presseaussendungen

- **Meinhard-Schiebel, Birgit:** Dritter nationaler Aktionstag für pflegende Angehörige,
- Presseaussendung der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger vom 01.09.2021.
- **Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband:** Der ÖGKV gratuliert Bundesminister Wolfgang Mückstein und freut sich auf die künftige Zusammenarbeit, Presseaussendung des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV) vom 14.4.2021.
- **Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband:** Offener Brief an GECKO, Presseaussendung des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV) vom 28.03.2022.
- **Steiner, Andreas:** Gemeindebund-Präsident Riedl: ‚Pflegerreform jetzt umsetzen‘, Presseaussendung des Österreichischen Gemeindebundes vom 18.02.2021.
- **Verein PflegerIn mit Herz:** Das sind Österreichs „PflegerInnen mit Herz“. Aus 3.100 Nominierungen hat der Verein „PflegerIn mit Herz“ die 27 GewinnerInnen 2020 gewählt, die stellvertretend für alle in der Pflege und Betreuung Tätigen stehen, Presseaussendung des Wiener Städtischen Versicherungsvereins vom 26.04.2021.

Radiosendungen

- **Nagl-Cupal:** „Community Nurses schon lange nötig“, Radio-Interview in Ö1 Journal um acht vom 27.04.2021.
- **Ö1 Journal um acht:** Was Community Nurses können müssen, Radio-Beitrag in Ö1 Journal um acht vom 27.04.2021.

Studien

- **Kammer für Arbeiter und Angestellte Tirol:** Pflege.Handeln.Jetzt! | AK Analyse zeigt, was rasch geändert werden muss! Innsbruck 2021.
- **Schalek, Kurt; Fahimi, Miriam:** Endbericht zur Umfrage „Neue Wege in die Pflege“, Arbeiterkammer Wien, August 2020.

Webseiten

- Arbeiterkammer Niederösterreich: <https://noe.arbeiterkammer.at/index.html>
- Arbeiterkammer Wien: <https://wien.arbeiterkammer.at/index.html>
- Ärztekammer für Wien: www.aekwien.at
- Niederösterreichische Landesgesundheitsagentur: www.landesgesundheitsagentur.at
- Oberösterreichische Gesundheitsholding: www.ooeg.at
- Österreichischer Apothekerverband: www.apothekerverband.at
- Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband: www.oegkv.at
- Österreichischer Gewerkschaftsbund: www.oegb.at
- Wiener Wirtschaftskreis: <https://www.wko.at/Content.Node/kampagnen/wiener-wirtschaftskreis/start.html#wissenswertes>

Teilnehmerliste

- Dr. Alexander **Biach** | Direktorstellvertreter der Wirtschaftskammer Wien und Standortanwalt der Stadt Wien
- Dr. Manfred **Brunner** | Landesstellenvorsitzender der Österreichischen Gesundheitskasse Vorarlberg
- Mag. Barbara **Fisa**, MPH | The Healthy Choice
- Mag. pharm. Gunda **Gittler**, a. H. P. h. | Leiterin der Apotheke des Krankenhauses Barmherzige Brüder Linz und Salzburg
- Daniel Peter **Gressl**, DGKP | Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger für gemeinde- und bevölkerungsorientierte Pflege der Stadtgemeinde Judenburg
- Hon.-Prof. Dr. Rainer **Hasenauer** | Honorarprofessor am Institut für Marketing-Management der Wirtschaftsuniversität Wien
- Univ.-Prof. Dr. Susanne **Kaser** | Stv. Direktorin der Universitätsklinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel) der Medizinischen Universität Innsbruck und Präsidentin der Österreichischen Diabetesgesellschaft
- Mag. Karl **Lehner** | Geschäftsführer der Oberösterreichischen Gesundheitsholding
- Anna **Papaioannou**, Bakk. | Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, Fachsekretariat im Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
- Prim. Univ.- Prof. Dr. Wolfgang **Popp** | Lungenfacharzt in der Privatklinik Döbling
- Mag. Elisabeth **Potzmann** | Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV)
- Dr. Erwin **Rebhandl** | Primärversorgungszentrum Hausarzt Medizin Plus Haslach und Präsident des Vereins AM Plus
- Mag. Silvia **Rosoli** | Leiterin der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik der AK Wien
- Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard **Rupp** | Leiter der Fachabteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer Niederösterreich
- Mag. Martin **Schaffenrath**, MBA, MBA, MPA | Mitglied des Verwaltungsrates der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)
- Mag. Kurt **Schalek** | Referent in der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik der Arbeiterkammer Wien
- Harald **Titzer**, BSc, MSc | Präsident der Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen in Österreich
- Markus **Wieser** | Präsident der Arbeiterkammer Niederösterreich und Obmann des Fördervereins Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich

Handlungsempfehlungen für die Politik



PRAEVENIRE Weißbuch GESUNDHEITSSTRATEGIE 2030

Version 2021/22