



Position des Österreichischen Gesundheits- und
Krankenpflegeverbandes zur

Pflege.Zukunft.Österreich

gegen den Stillstand

7. Draft 03.2025

Prolog

Pflege muss neu gedacht werden. Das war bereits vor der Pandemie Konsens, wurde aber in den letzten Jahren nochmals verdeutlicht. Nicht alle Veränderungen müssen derart aufwendig oder einschneidend sein. Bereits kleine Schritte können eine Verbesserung bewirken. Welche Maßnahmen aus standespolitischer Sicht prioritär wirksam sind, wird auf den folgenden Seiten dargestellt.

Dieses Dokument dient als Arbeits- und Diskussionsgrundlage für das Arbeitsjahr 2025 und erhebt weder einen Anspruch auf Endgültigkeit noch auf Vollständigkeit. Gegebenenfalls nötige Aktualisierungen werden in unregelmäßigen Abständen vorgenommen.

Die geplanten Maßnahmen im aktuellen Regierungsprogramm, die Pflege betreffend, werden begrüßt. Hervorzuheben ist die Strukturreform zur Stärkung der extramuralen Struktur und die Gesundheits- und Pflegepraxen. Einige Punkte brauchen noch eine Ausformulierung. Wir beobachten, forcieren und unterstützen die Umsetzung im Sinne der professionell Pflegenden.

Die Imagefrage

Immer häufiger ist von der Forderung nach einer Aufwertung des Pflegeberufes zu hören und zu lesen. Auf die dafür erforderliche Attraktivierung der Arbeitsbedingungen gehen wir in den nachfolgenden Punkten ein.

Vorweg möchten wir noch drei weitere Erfordernisse anführen, welche wir als wesentlich ansehen. Das ist erstens eine klare Abgrenzung professioneller Pflege von Laienpflege und Betreuung. Dies gelingt u.a. durch das zweite Erfordernis, das Sichtbarmachen von professioneller Pflegekompetenz, inklusive standespolitischer Selbstverwaltung. Drittens ist großes Augenmerk auf die Mittelallokation zu legen, um eine entsprechende Positionierung der professionellen Pflege überhaupt erst zu ermöglichen. Dies impliziert auch die Einbindung der professionellen Pflegeexpertise und somit der Pflegeperspektive in pflegerelevante gesundheitspolitische Gremien.

Die Personalfrage

Das zentrale Element in der Umsetzung geeigneter Maßnahmen ist die Beseitigung der Personalknappheit. Deshalb ist bei der Pflegereform der Personalzugewinn in den Mittelpunkt zu stellen. Dabei darf aber das bereits aktive Personal nicht in den Hintergrund rücken. Gelingt dieser Spagat zwischen Rekrutierung und Mitarbeiterfürsorge nicht, können wesentliche Reformschritte nicht initiiert werden. Die Ressource Personal ist der zentrale Ausgangspunkt in unseren Überlegungen.

Zwecks Beseitigung der Personalknappheit gehen wir von den in Abbildung 1 dargestellten Ansatzpunkten aus. Dadurch erwarten wir kurz- und mittelfristig Erfolge zu erzielen. Wie viel Potential in den einzelnen Maßnahmen liegt, ist Thema einzelner Arbeitsgruppen. In bestimmten Punkten sind bereits Maßnahmen in Umsetzung oder bereits umgesetzt. Der ÖGKV stellt dabei immer die Tür zur Praxis dar, wodurch eine breite Expertise generiert werden kann.

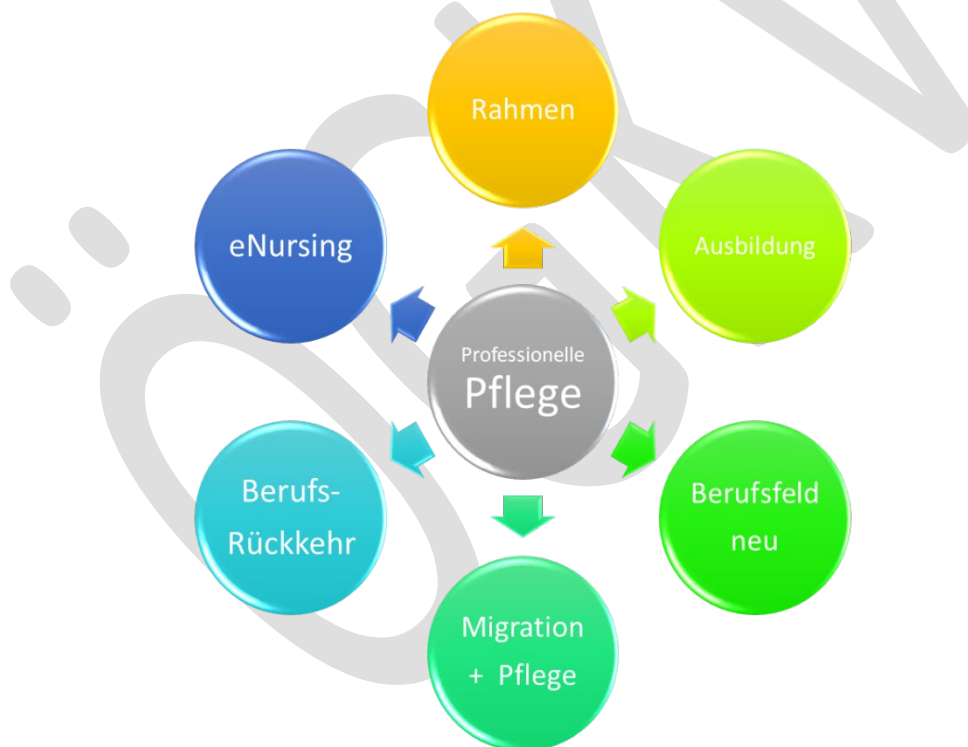


Abbildung 2: Eigene Grafik – ÖGKV (Potzmann)



Gesundes Arbeiten ermöglichen (Dienstgeberebene)

- unterschiedliche Dienstzeitmodelle, lebensphasengerechte Anpassung
- Reduktion der Wochenstundenverpflichtung bei vollem Lohnausgleich
- attraktive Entlohnung, was besonders im Gehobenen Dienst eine Gehaltsanpassung erforderlich macht
- strukturell herbeigeführten (moralischen) Stress beseitigen, inklusive Abschaffung der administrativen Tätigkeiten für andere Berufsgruppen
- realisierbare Pausenregelung
- Einspringen auf anderen Stationen muss die Ausnahme sein
- mindestens zweifach besetzte Nachtdienste – immer!
- wertschätzender Umgang miteinander und durch Vorgesetzte
- betriebliche Gesundheitsförderung, inkl.
 - Burn out und Coolout Prävention
 - Viktimisierungsprävention
 - Aktive Pausengestaltung auch in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

Für Dienstplansicherheit sorgen (Dienstgeber- und politische Ebene)

- Personalschlüssel optimieren und österreichweit harmonisieren (unter Nutzung der Möglichkeiten der Digitalisierung)
- Bereitschaftsdienste sind als solche auszuweisen und zu bezahlen
- Maßnahmen zur Überlastungsvermeidung seitens des Pflegemanagements ermöglichen
- Feiertage sind auch in 7-Tage-Arbeitszeitmodellen mit einer entsprechenden Wochenstundenreduktion zu berücksichtigen
- Ruhezeiten müssen eingehalten werden
- Änderungen im Dienstplan nicht ohne Zustimmung der Betroffenen

Fachkarrieren ermöglichen

- Anspruch auf mindestens 2 Fortbildungstage pro Jahr, vergütet und in der Dienstzeit
- Spezialisierung mittelfristig in die Masterebene überführen
- Spezialisierung flächendeckend ermöglichen (finanzierte Masterstudiengänge)
- Planstellen für Spezialisierungen schaffen (Krankenhausthygiene, Wundmanagement und Stomaversorgung, ANP u.a.m.)
- Spezialisierungen und akademische Abschlüsse sind in den Besoldungskatalogen abzubilden
- Anspruch auf berufliche Weiterbildung
- Voraussetzungen für lebensunterhaltsgesicherte freiberufliche Tätigkeit schaffen (Aufnahme der professionellen Pflege ins ASVG)

Erleichterung in der täglichen Arbeit (gesetzliche Anpassung)

- Umsetzung der § 15a Vereinbarung: Weiterverordnung von Hilfsmitteln und Medikamenten
- Erstverordnung von definierten Hilfsmitteln, Heilbehelfen und Medikamenten
- Schaffung der gesetzlichen Grundlage für die Einbindung in ELGA (GDA Index)
- Überführung definierter GuKG § 15 Tätigkeiten in den § 14 (Delegationsbefreiung)
- Ausbau der pflegegeldfinanzierten Sachleistung
- Selbstverwaltung der freiberuflichen Pflege
- Nationale Leitlinien



Ausbildungsoffensive

- Durchlässigkeit im Kompetenzmodell ermöglichen; bzgl. FHStG §9 und § 78: Korrektur im Sinne eines vereinfachten Überganges von Ausbildung alt zum FH Abschluss
- Pädagogische Ausbildung durch finanzierte Masterlehrgänge
- Unterschiedliche Ausbildungsmodelle anbieten:
 - Berufsbegleitende Modelle (Teilzeitstudium)
 - Distance Learning und Blended Learning Lehrgänge
- Dritten Lernort ausbauen – Skills Labs, Simulationsräume, Praxisstationen
- Aufwertung der Praxisanleiter:innen durch gute Ausbildung, Vergütung und zeitliche Ressourcen
- Digitale Kompetenzen vermitteln
- Wirtschaftliche Kompetenzen vermitteln



neue Berufsfelder

Neue Berufsbilder

Familien-Gesundheits-Pflege (Community Health Nursing) bundesweit etablieren
Schul-Gesundheits-Pflege (School Health Nurse) – bundesweit etablieren
Nurse Practitioner – gesetzliche Grundlage schaffen
Desaster Nursing
Bildungs – Pflegepersonen an den Abteilungen zusätzlich zur Praxisanleitung
Förderung von ANP Planstellen
Public Health und Gesundheitsförderung

Erweiterte Aufgabenfelder

PflegegeldEinstufung: ab Stufe 1; Kindereinstufung durch Pflegepersonen forcieren
Honorierung der PflegegeldEinstufung analog zu den Ärzten
teilweise Überführung von § 15 Tätigkeiten in die Eigenverantwortung (z.B. Point-of-Care-Tests)
Ausbau der Qualitätssicherung in der 24 Stunden Betreuung

Migration und Pflege

Pflege ist bereits seit Jahrzehnten ein sehr großer Integrationsmotor. Besonders in urbanen Ausbildungsstätten sind nicht selten fünf Nationen und mehr vertreten. Das Thema Nostrifikation wurde bereits erwähnt. Wir sehen in diesen Bevölkerungsgruppen, deren Erstsprache nicht Deutsch ist, weiterhin großes Potential für die Pflege. Diese Gruppen müssen freilich gezielt angesprochen werden. Mitunter führt ein wechselhafter Bildungsverlauf in der Vergangenheit dazu, dass sich Menschen keine anspruchsvolle Ausbildung in der Pflege zutrauen. Und tatsächlich ist die Drop out Rate in der Pflegeausbildung hoch. Ein Grund dafür sind mangelnde Sprachkenntnisse und erschwerende soziale bzw. finanzielle Bedingungen. Hier setzen gezielte Maßnahmen an:

- Welcome Center für Pflegepersonen (Beratung, inkl. Online Kurse für die Nostrifikation)
- Zielgruppenspezifische Ausbildungsinformation in der jeweiligen Community
- Begleitung durch den Integrationsprozess
- Sprachförderung in der Zweitsprache Deutsch und der Fachsprache
- existenzsichernde Ausbildungsvergütung
- Unterstützung in der Alltagsbewältigung (Wohnraumsicherung, Kinderbetreuung)
- Lernunterstützung, z.B. durch Mentor:innen

Anerkennung im Ausland erworbener Kenntnisse – Nostrifikation

- Möglichkeiten für Nostrifikations- und Anerkennungsverfahren bundesweit vereinheitlichen, ausbauen (= beschleunigen) und kostenfrei stellen.

Berufs- Rückkehr

Zum Drop out aus dem Pflegeberuf gibt es unterschiedliche Angaben, welche entweder aus Stichproben errechnet wurden oder überhaupt Schätzwerte sind. Das Gesundheitsberuferegister gibt darüber jedenfalls keine verlässliche Auskunft. Allen Erhebungen zum Thema ist jedoch gemein, dass es sich um eine relevante Größe handelt.

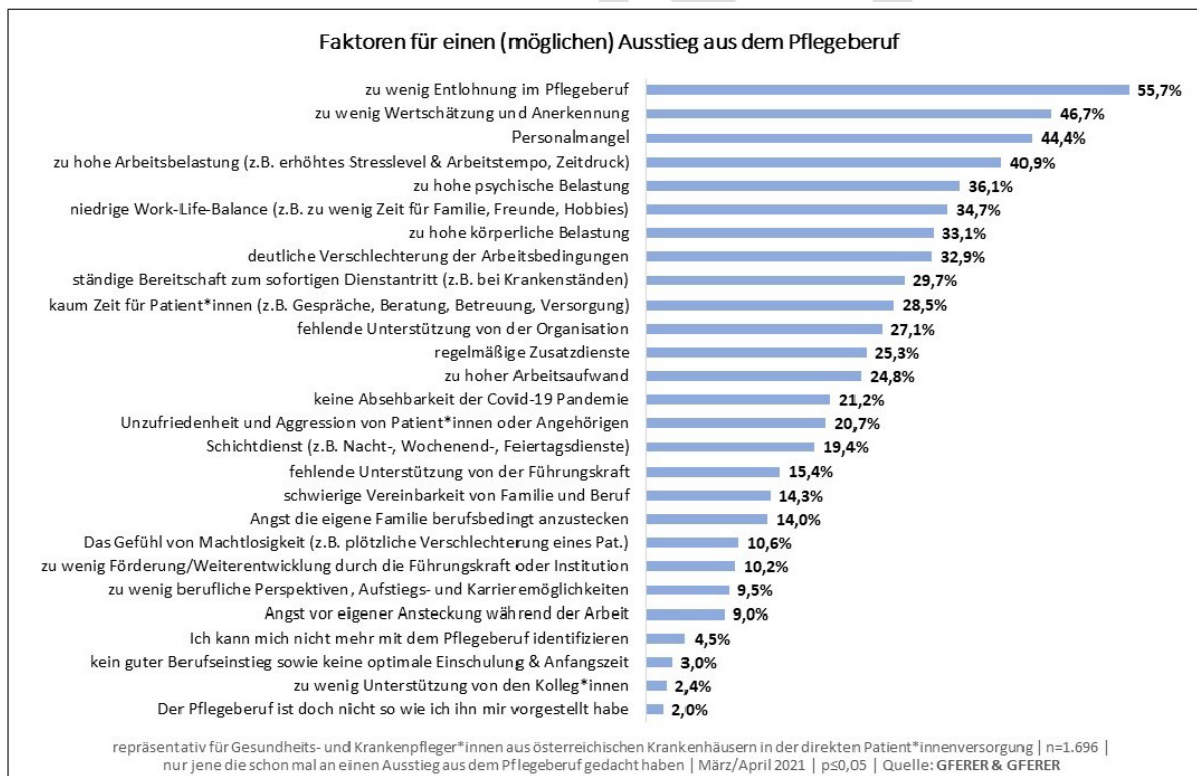


Abbildung 3: Berufsausstiegsfaktoren (Gferer & Gferer, 2021)

Erforderliche Daten zur Programmentwicklung für Wiedereinsteiger

- Kennzahlen zum Pflegeberufsausstieg pro Jahr
- Kennzahlen zur Arbeitslosigkeit von ausgebildeten Pflegepersonen
- Austrittsgründe müssen identifiziert und beseitigt werden
- Wiedereinsteigerprogramme + Kampagnen zur Bekanntmachung der Programme



Wir sind der Überzeugung, dass in der Digitalisierung für die Pflege viel Potential liegt. Der Digitalisierungsprozess erfordert eine *Digitale Transformation*. Wie diese abläuft wird den Erfolg künftiger Digitalisierungsprojekte wesentlich beeinflussen. Offenheit für diesen Umbruch ist ein wichtiger Schritt. e-Health und e-Nursing werden künftige Behandlungspfade nachhaltig verändern und somit die Arbeit in neuen Berufsfeldern (z.B. Community Nurse und Nurse Practitioner) beeinflussen. Pflegepersonen sind in die Forschung und Entwicklung von digitalen Tools und neuen Technologien für die Pflege miteinzubeziehen. Datengenerierung und -verwaltung ist zu fördern. Das Potential von KI für die Pflege ist zu beforschen und in weiterer Folge zu nutzen.

Weiterführende Links

Miss Nursing Care Studie 2022

Von Ana Cartaxo

<https://misscare-austria.univie.ac.at/>

Gesundheits- und Krankenpfleger:innen während der Covid-19 Pandemie in Österreich.
Arbeitssituation und Gedanken an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf.

https://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/Aktuell/2021/OEGKV-Homepage_Gferer_Gferer_GuK-C19-Studie_08.06.21.pdf

Rechnungshofbericht Pflege in Österreich 2020

https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/III/III_00097/imfname_781969.pdf

Endbericht der Task Force Pflege 2021

https://jasmin.goeg.at/1576/1/TF_Pflege_Ergebnisbericht_bf.pdf