



Herr  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1010 Wien

Mag.<sup>a</sup> Beate Hartinger-Klein  
Bundesministerin

Stubenring 1, 1010 Wien  
Tel: +43 1 711 00 – 0  
Fax: +43 1 711 00 – 2156  
Beate.Hartinger-Klein@sozialministerium.at  
www.sozialministerium.at  
DVR: 0017001

**GZ: BMASGK-10001/0160-I/A/4/2018**

Wien, 23.4.2018

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 385/J der Abgeordneten Mag.<sup>a</sup> Selma Yildirim, Kolleginnen und Kollegen**, wie folgt:

**Frage 1:**

Für den Zeitraum 2008 bis 2016 stellt die Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt FORBA in einer Studie im Auftrag des Sozialministeriums im Dezember 2017 ein langsames Beschäftigungswachstum im Gesundheitswesen und ein starkes Wachstum in Heimen (Erholungs- und Ferienheime ausgenommen) fest.

In einer mittelfristigen Prognose im Auftrag des Arbeitsmarktservice (AMS) geht das Wirtschaftsforschungsinstitut WIFO davon aus, dass die Beschäftigungsnachfrage im Gesundheits- und Sozialwesen bis 2023 deutlich zunehmen wird:

*„Durch die Verschiebung der Altersstruktur in der Bevölkerung steigt der Bedarf an Pflege- und Gesundheitsfachkräften. Der Prognose zufolge werden bis 2023 voraussichtlich +29.000 (+4,4% p. a.) zusätzliche Jobs für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte, +9.700 (+2,2% p. a.) für Assistenzberufe im Gesundheitswesen und +20.900 (+3,0% p. a.) für einfache Pflēgetätigkeiten (Betreuungsberufe im Gesundheitswesen) entstehen.“*

Im Jahr 2017 wurden dem AMS knapp 10.200 offene Stellen für diplomierte und nicht diplomierte Kranken- oder Altenpflegeberufe gemeldet (+10 % gegenüber dem Vorjahr). Mehr als drei Viertel der Stellen konnten nachweislich mit Arbeitskräften besetzt werden. In rund 23 % der Fälle konnten entweder keine Arbeitskräfte gefunden werden oder die betreffenden Stellen sind aus anderen Gründen weggefallen. Die allermeisten Stellen (93 %) konnten

rasch (innerhalb von drei Monaten) besetzt werden. In sechs von zehn Fällen erfolgte die Stellenbesetzung sogar innerhalb von 30 Tagen.

Der Jahresdurchschnittsbestand an arbeitslos gemeldeten Personen verzeichnet von 2016 auf 2017 um -1,6 % einen leichten Rückgang:

Jahresdurchschnittsbestand	2017			Veränderung zum Vorjahr in %		
	Dipl. KrankenpflegerInnen	Nicht diplomierter Bereich	Summe	Dipl. KrankenpflegerInnen	Nicht diplomierter Bereich	Summe
Bgld	38	140	178	-2,6 %	1,3 %	0,5 %
Ktn	84	349	434	-11,1 %	-3,4 %	-5,0 %
NÖ	251	778	1.028	1,4 %	-0,4 %	0,0 %
OÖ	135	372	507	-7,6 %	3,1 %	0,0 %
Sbg	63	189	252	17,7 %	0,1 %	4,0 %
Stmk	116	533	649	-3,7 %	-2,7 %	-2,9 %
Tirol	60	245	305	-8,9 %	-11,4 %	-10,9 %
Vbg	24	115	138	-2,7 %	0,6 %	0,0 %
Wien	290	1.694	1.984	-5,2 %	-0,3 %	-1,0 %
Andere	0	0	0	/0	/0	/0
<b>Region</b>	<b>1.061</b>	<b>4.415</b>	<b>5.475</b>	<b>-3,3 %</b>	<b>-1,2 %</b>	<b>-1,6 %</b>

Die Stellenandrangsziffer (das Verhältnis der arbeitslos gemeldeten Personen zu den beim AMS gemeldeten offenen Stellen) lag somit im Jahresdurchschnitt 2017 für Diplomierte KrankenpflegerInnen bei 2,3 (mehr als zwei Arbeitslose auf eine offene Stelle) und für den nicht diplomierten Bereich bei 6,8 (fast sieben Arbeitslose auf eine offene Stelle). Bundesweit erscheint daher die Versorgung mit qualifizierten Arbeitskräften aktuell gesichert, die regionalen Unterschiede sind jedoch bemerkenswert:

Stellenandrang	2017		
	Dipl. KrankenpflegerInnen	Nicht diplomierter Bereich	Summe
Bgld	7,8	15,7	12,9
Ktn	3,1	12,9	8,0
NÖ	2,4	5,4	4,1
OÖ	1,9	4,9	3,4
Sbg	1,5	4,1	2,8
Stmk	1,8	4,3	3,4
Tirol	1,5	4,0	3,0
Vbg	0,7	5,5	2,5
Wien	3,8	11,7	9,0
<b>Österreich</b>	<b>2,3</b>	<b>6,8</b>	<b>4,9</b>

Angesichts der demographischen Entwicklung ist dennoch mit einem anhaltend hohen Arbeitskräftebedarf im Gesundheitswesen und hier speziell im Pflegebereich zu rechnen.

**Frage 2:**

Das AMS setzt seit Jahren einen Schwerpunkt auf Qualifizierungsförderung im Bereich Pflege und Gesundheit. So fördert das AMS die Ausbildung von rund 5.400 Arbeitsuchenden pro Jahr, aber auch die Höherqualifizierung von rund 900 Beschäftigten, im Pflegebereich. Alleine für die Ausbildungskosten investiert das AMS hier rund € 7 Mio. jährlich; dazu kommen noch die Mittel für die Existenzsicherung während der Ausbildung.

Regional verteilen sich die Personen, die sich 2017 in geförderten Pflege- und Gesundheitsausbildungen befanden, wie folgt innerhalb Österreichs:

Bdld	Bglld	Ktn	NÖ	OÖ	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien
Anzahl ALLE-TN-2017	2%	2%	14%	25%	4%	21%	9%	11%	12%

Zusätzlich dazu wurde im Jahr 2017 das Fachkräftestipendium (Existenzsicherung während einer Aus- und Weiterbildung unter Fachhochschulniveau) für knapp 1.300 Personen neu bewilligt, die eine Qualifizierung im Gesundheits- und Pflegebereich antraten, wofür Mittel in Höhe von € 18,7 Mio. investiert wurden.

**Fragen 3 und 10:**

Die GuKG-Novelle 2016 sollte vor allem auch dem steigenden Pflegebedarf Rechnung tragen. Durch die Ausbildungsreformen für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und die damit erreichte Anschlussfähigkeit an internationale Entwicklungen sollte eine Attraktivierung dieser Berufsausbildungen erreicht werden, um zukünftig einen Mangel an Pflegeberufen zu verhindern.

Auch soll durch die neue Dreistufigkeit der Pflegeberufe in der Praxis ein zielgerichteter Einsatz dieser Berufsgruppen ermöglicht werden, der sich auch ressourcenschonend auswirken und damit einem Personalmangel entgegenwirken sollte.

Gemäß Art. 15 Abs. 1 B-VG liegen alle Angelegenheiten, die nicht ausdrücklich von der Bundesverfassung der Gesetzgebung oder auch der Vollziehung des Bundes übertragen werden, im selbstständigen Wirkungsbereich der einzelnen Bundesländer.

Mit dem am 30. Juli 2011 in Kraft getretenen Pflegefondsgesetz (PFG) unterstützt der Bund die Länder und Gemeinden mittels Zweckzuschüssen, die wachsenden Kosten im Bereich der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege abzudecken.

Ziel ist die Sicherung und Verbesserung der bedarfsgerechten Versorgung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen mit bedarfsorientierten und leistbaren Betreuungs- und Pflegedienstleistungen.

Für den Zeitraum 2011 – 2021 stehen insgesamt € 3.249 Mio. an Pflegefondsmitteln zur Verfügung. Bisher wurden € 1.685 Mio. an Zweckzuschüssen ausbezahlt.

Als Ergebnis der abgeschlossenen Verhandlungen zum Finanzausgleich im Jahr 2016 konnte eine Verlängerung der Dotierung für die Jahre 2017 – 2021 von insgesamt € 1.914 Mio. (ab 2018 jährliche Valorisierung der Dotierung des Pflegefonds um 4,5%) erzielt werden.

Für die Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung werden für die Dauer der Finanzausgleichsperiode 2017 – 2021 zusätzlich € 18 Mio. jährlich zweckgebunden zur Verfügung gestellt.

Mit der Novelle zum PFG vom 6. August 2013, BGBl. I Nr. 173/2013, wurde ein einheitlicher Richtversorgungsgrad eingeführt. Der Versorgungsgrad spiegelt den Anteil betreuter Personen an den pflegebedürftigen Menschen im Bundesland (gemessen an der Anzahl der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher im Bundesland) wider. Der Richtversorgungsgrad ist für alle Bundesländer gleich hoch, wobei die Ausgestaltung des Betreuungs- und Beratungsangebotes den regionalen Erfordernissen folgt. Für die Jahre 2011 – 2013 wurde der Richtversorgungsgrad mit 50 vH, für die Jahre 2014 – 2016 mit 55 vH und für die Jahre 2017 – 2021 mit 60 vH festgelegt, der von den Ländern bisher stets erreicht wurde.

Darüber hinaus wurde der Pflegefonds zum Wohle der pflegebedürftigen Menschen auch inhaltlich weiterentwickelt. So wurden etwa Maßnahmen zur Harmonisierung des Dienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege, wie etwa im Personalbereich und im Hinblick auf verstärkte Transparenz und Qualitätssicherung, verankert. So soll in stationären Pflegeeinrichtungen ausreichend Personal zur Verfügung stehen und auch während der Nachtstunden zumindest eine qualifizierte Pflegefachkraft anwesend bzw. rasch verfügbar sein.

Um die Transparenz, Validität und Vergleichbarkeit der Daten hinsichtlich des Pflege- und Betreuungsangebotes in der Langzeitpflege zu verbessern und vergleichbare Darstellungen zu ermöglichen, wurde Anfang Juli 2012 von der Bundesanstalt Statistik Österreich im Auftrag des Sozialministeriums eine österreichweite Pflegedienstleistungsdatenbank eingerichtet (Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 – PDStV 2012, BGBl. II Nr. 302/2012).

#### **Fragen 4, 6, 7 und 8:**

Diese Angelegenheiten fallen in den Zuständigkeitsbereich der Länder. Gemäß Artikel 3 der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen verpflichten sich die Länder „für einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten (soziale Dienste) für pflegebedürftige Personen zu sorgen“ sowie gemäß Artikel 4 (Organisation), dass „die sozialen Dienste, aufbauend auf den bestehenden Strukturen, dezentral und flächendeckend angeboten werden.“

Daraus folgt, dass die Versorgung mit Diensten inkl. der Planung und Sicherstellung von ausreichend Pflegepersonal sowie die Zurverfügungstellung von einer ausreichenden Anzahl an Ausbildungsplätzen für die Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegeberufen an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und an Fachhochschulen in die Zuständigkeit der Länder fällt.

Dem folgend, bedarf die Einrichtung von Schulen zur Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 95 GuKG der Bewilligung des jeweiligen Landeshauptmannes/der jeweiligen Landeshauptfrau, ebenso wie die Überprüfung der Einhaltung der Ausbildungsvorschriften einschließlich der Qualitätssicherung.

#### Frage 5:

Die Länder haben gemäß § 5 Abs. 2 PFG die ihr Bundesland betreffenden und für die Erstellung der Pflegedienstleistungsstatistiken erforderlichen Daten des Landes, der Gemeinden, ausgegliederter Rechtsträger und sonstiger Institutionen und Unternehmen sowie Vereine, die Pflegedienstleistungen erbringen (Leistungserbringer), jährlich bis spätestens 30. September eines jeden Jahres der Pflegedienstleistungsstatistik der Bundesanstalt Statistik Österreich auf elektronischem Wege zu übermitteln. Das ermöglicht einen österreichweiten statistischen Vergleich im Bereich der Pflegedienstleistungen und kann als Planungsunterlage herangezogen werden.

#### Verlauf der Betreuungs- und Pflegepersonen in VZÄ:

Betreuungs- und Pflegepersonen VZÄ	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mobile Dienste	11.975,7	12.039,1	12.077,7	11.696,7	11.887,8	12.302,2
Stationäre Dienste	30.986,3	33.455,1	34.263,7	32.250,6	32.175,5	33.011,7
Teilstationäre Dienste	420,5	422,2	487,9	433,7	431,3	464,9
Kurzzeitpflege	249,3	203,9	223,5	210,7	161,2	164,2
Alternative Wohnformen	475,2	1.914,9	1.982,0	1.115,9	1.167,8	1.302,9
Case- und Caremanagement	217,1	183,1	187,1	147,9	168,0	170,7
<b>Gesamt</b>	<b>44.324,1</b>	<b>48.218,3</b>	<b>49.221,8</b>	<b>45.855,4</b>	<b>45.991,6</b>	<b>47.416,6</b>

\*) Quelle: Bundesanstalt Statistik Österreich - Pflegedienstleistungsdatenbank

#### Frage 9:

Wie im Regierungsprogramm 2017 – 2022 vorgesehen, wurde von mir ein breiter Diskussionsprozess mit Schwerpunkt Qualitätssteigerung in der 24-Stunden-Betreuung eingeleitet. Festzuhalten ist, dass es sich bei der sogenannten „24-Stunden-Betreuung“ um keinen Gesundheitsberuf handelt.

#### Fragen 11 bis 13:

Solches Datenmaterial steht derzeit nicht zur Verfügung. Allenfalls können auf Grund der mit 1.7.2018 beginnenden Registrierung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe langfristige Aussagen getroffen werden.

**Fragen 14 und 15:**

Seitens des Bundes werden mit dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz qualitätsgesicherte Berufsbilder und Tätigkeitsbereiche für den Pflegebereich ermöglicht. Die Einsatzmöglichkeiten sind jedoch vom jeweiligen Leistungsangebot der Einrichtungen abhängig. Dies gilt auch für die mit der GuKG-Novelle 2016 geschaffene Pflegefachassistenz. Es obliegt somit den Trägern der Krankenanstalten und den sonstigen Einrichtungen im Gesundheits- und Pflegebereich, die Einsatzmöglichkeiten für die Pflegefachassistenz zu prüfen und in der Folge zu installieren.

**Frage 16:**

Der Durchlässigkeit der Pflegefachassistenz zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege wurde im Rahmen der GuKG-Novelle 2016 dadurch Rechnung getragen, dass für die AbsolventenInnen der Pflegefachassistenz gleichzeitig auch der Zugang zur Berufsreifeprüfung gesetzlich ermöglicht worden ist. Ob es verkürzte zielgruppenspezifische Studiengänge für die Pflegefachassistenz zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege an Fachhochschulen geben wird, ist der Entscheidung des Fachhochschulsektors vorbehalten. Gemäß Fachhochschulrecht sind solche Studiengänge möglich.

Mit freundlichen Grüßen

Mag.<sup>a</sup> Beate Hartinger-Klein

