

**Johannes Rauch**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2024-0.048.821

Wien, 4.3.2024

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 17496/J des Abgeordneten Philip Kucher, Genossinnen und Genossen, betreffend Rückholaktion Pflegekräfte in Österreich** wie folgt:

**Vorbemerkungen:**

Die Bundesregierung hat am 12. Mai 2022 den umfassenden ersten Teil der Pflegereform präsentiert, mit Ministerratsvortrag vom 24. Mai 2023 konnte der zweite Teil der Pflegereform auf den Weg gebracht werden. Die insgesamt **38 Maßnahmen der beiden Pflegereformpakete** wurden seither schrittweise umgesetzt und sehen nachhaltige Verbesserungen der Rahmenbedingungen für jene, die Pflege leisten sowie für Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf vor. Damit wird maßgeblich zur Attraktivierung des Pflegeberufes beigetragen.

Als Folge der **Ergebnisse der Finanzausgleichsverhandlungen** für die Periode 2024 bis 2028 wurden im Rahmen einer **Novelle des Pflegefondsgesetzes** die Mittel für die **Zweckzuschüsse zur Pflegeausbildung und zur Entgelterhöhung** von Pflege-, Betreuungs- und Sozialbetreuungspersonal **in den Pflegefonds** integriert. Dies hat einerseits den Vorteil der **Absicherung** dieser sehr wichtigen Maßnahmen **bis zum Jahr 2028** und andererseits folgt die Auszahlung bis hin zur Abrechnung der Logik des Pflegefonds, womit eine Vereinfachung der Abwicklung und ein ressourcenschonender Vollzug einhergeht. Außerdem kommt

diesen Maßnahmen zur Sicherstellung der Verfügbarkeit des erforderlichen Pflegepersonals hohe Bedeutung zu.

Im Rahmen der Novellierung des Pflegefondsgesetzes können die Bundesländer nunmehr **auch finanzielle Mittel des Pflegefonds für Community Nursing** einsetzen. Mit dieser Aufnahme des Leistungsangebots Community Nursing in das Pflegefondsgesetz konnte dem Wunsch der Bundesländer, die Mehrkosten der Community Nurses in eine Regelfinanzierung überzuführen, nachgekommen und die Finanzierung dieses wertvollen Angebots nachhaltig abgesichert werden.

Darüber hinaus wird mit Community Nursing zudem dem Anspruch auf **Imageverbesserung des Berufsbildes Pflege** entsprochen. Die Verbesserung des Images der Pflegeberufe und die Steigerung ihrer Attraktivität ist eine wichtige Stellschraube zur Begegnung des zunehmenden Personalbedarfs im Pflegebereich und ist dementsprechend ein prioritäres Anliegen des Sozialministeriums.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass **auch Community Nursing zur Professionalisierung und Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe beiträgt**. Dies ergibt sich dadurch, dass als Community Nurses tätige Pflegepersonen eine weitere Facette des Berufsbilds des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nach § 12 GuKG leben und so Fachkarrieren und spezifische Vertiefungen ermöglicht werden. Weiters sind die Rahmenbedingungen für die Ausübung von Community Nursing attraktiv, da überwiegend kein Schicht- und Wochenenddienst vorgesehen ist und die Leistungserbringung gemäß dem bestehenden berufsrechtlichen Rahmen weitgehend autonom erfolgt.

Zusätzlich tragen etwa die **Entlastungswoche Pflege für Pflegeassistent (PA), Pflegefachassistent (PFA) und Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (DGKP)** und die jeweils zwei Stunden **Zeitguthaben pro Nachtdienst** für Beschäftigte der stationären Langzeitpflege zur konkreten Entlastung von Pflegekräften bei. Der bedingte Rechtsanspruch auf Weiterbildung im Berufsleben, die Entfristung der PA sowie die Kompetenzerweiterungen für PA und PFA stellen weitere wichtige Maßnahmen zur Aufwertung des Pflegeberufs dar.

Da sich der Einsatz von Pflegekräften bei der **Pflegegeldbegutachtung** im Rahmen von Erhöhungsanträgen bewährt hat, kann künftig auch die **Erstbegutachtung** einer Person mit Pflegebedarf zu Hause durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal vorgenommen werden.

Das Pflegesystem selbst soll durch die Etablierung erleichternder Maßnahmen für ausländische Pflegekräfte entlastet werden. **Nostrifikationserleichterungen** für ausländische PFA und DGKP sollen etwa mittels der Vereinfachung, Beschleunigung und Entbürokratisierung der Anerkennung sowie der befristeten Möglichkeit, als PFA bzw. PA tätig zu werden, erreicht werden.

Mit den Pflegereformpaketen I und II wurden somit wesentliche Maßnahmen gesetzt, um einerseits zusätzliches Pflegepersonal zu akquirieren bzw. auszubilden und andererseits die Rahmenbedingungen für bestehendes Pflegepersonal im Bereich weiter zu attraktivieren.

### Fragen 1, 2 und 3:

- *Wie viele Personen im erwerbsfähigen Alter mit Pflegeausbildung waren im Jahr 2023 insgesamt nicht, oder nicht mehr in ihrem erlernten Beruf tätig? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesländern & Gesundheits- und Krankenpflegeberufen)*
- *Werden die Gründe dafür erhoben?*
- *Was sind die dem BMSGPK vorliegenden Gründe?*

Meinem Ressort liegen keine Zahlen über Personen mit Pflegeausbildung, die nicht in ihrem Beruf tätig sind, vor.

Was den Berufseinstieg von Absolvent:innen betrifft, so wurde diese Frage im Zusammenhang mit der Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 im Rahmen einer unter diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen durchgeführten Fokusstudie mit folgenden Ergebnissen untersucht:

*„Im Zusammenhang mit der Tertiärisierung wurde in der Vergangenheit immer wieder die Sorge geäußert, dass die FH-Absolventinnen und -Absolventen gar nicht direkt in die Praxis der Pflege gehen würden, weshalb im Rahmen der Evaluierung auf diesen Aspekt eingegangen wurde. Es zeigt sich, dass nur wenige FH-Absolventinnen und -Absolventen (< 10 %) direkt nach dem Abschluss der Ausbildung eine Spezialisierung oder ein Masterstudium anschließen (Mogg/Engel 2022). Quantitative Ergebnisse aus der Berufseinstiegsstudie von (Mogg/Engel 2022) zeigen, dass in den letzten fünf Jahren 93-98 Prozent der befragten Studierenden in Wien innerhalb der ersten drei Monate nach Studienabschluss ihre Berufstätigkeit in der Pflege aufnehmen. Diese Ergebnisse wurden in der Fokusgruppe validiert und auch für andere Bundesländer bestätigt. Eine Befragung von Absolventinnen und Absolventen in Vorarlberg zeigt, dass ein Großteil der Befragten innerhalb der ersten drei Monate nach Ende der Ausbildung den Beruf aufnehmen wollte; kaum jemand konnte sich vorstellen, gar nicht in der Pflege zu arbeiten (Rappold et al.*

2021b).“ (vgl. Kozisnik, Petra; Rappold, Elisabeth; Pilwarsch, Johanna (2023): Evaluierung der GuKG-Novelle 2016. Gesundheit Österreich, Wien).

Im Rahmen der o.a. Evaluierung wurde auch die Attraktivität des Aufgabenbereichs im Hinblick auf die beruflichen Tätigkeiten von DGKP in verschiedenen Settings mit folgenden Ergebnissen untersucht:

*„Die Ergebnisse – speziell jene der Fokusstudie Pflege – zeigen, dass der Aufgabenbereich und insbesondere die pflegerischen Kernkompetenzen als attraktiv wahrgenommen werden. Sind ausreichend Handlungsspielräume für die Nutzung vorhandener Fachkompetenzen gegeben, kann dies die Berufszufriedenheit erhöhen und in weiterer Folge zu einer erhöhten Berufsverweildauer beitragen und somit die Verfügbarkeit qualifizierten Pflegepersonals positiv beeinflussen (Kramer et al. 2008).“* (vgl. Kozisnik, Petra; Rappold, Elisabeth; Pilwarsch, Johanna; Holzweber, Leonie (2023): Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 – Ergebnisse im Überblick. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien).

Empfehlungen aus der o.a. Evaluierung zur Steigerung der Berufszufriedenheit und der Berufsverweildauer:

*„Schließlich werden Maßnahmen zur Steigerung der Berufszufriedenheit und Berufsverweildauer im Gesundheits- und Pflegewesen empfohlen, um qualifiziertes Pflegepersonal zu gewinnen und zu halten. Diese Maßnahmen sind von allen Stakeholdern umzusetzen und zu evaluieren. Insbesondere Pflegepersonen können durch die Gestaltung der eigenen Arbeit Wirksamkeit erleben, sie können diese Wirksamkeit kommunizieren und so aktiv zur Steigerung der Attraktivität des Berufsfelds beitragen.“*

**Frage 4:** *Wie groß ist das Arbeitsvolumen der Pflegeberufe, d.h. die Anzahl der verfügbaren Wochenarbeitsstunden, in den Settings der mobilen Dienste, der stationären Langzeitbetreuung und den Akutkrankenanstalten?*

Das Beschäftigungsausmaß wird im Rahmen des Gesundheitsberuferegisters nicht erhoben. Daher liegen meinem Ressort hierzu keine entsprechenden Daten vor.

Die Erlassung von Vorschriften bezüglich mobiler Dienste sowie stationärer Dienste der Langzeitpflege fällt gemäß der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung grundsätzlich in die Zuständigkeit der einzelnen Bundesländer.

Gemäß der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend Bestimmungen für die Erstellung von Pflegedienstleistungsstatistiken sowie von weiterführenden, statistischen Auswertungen (Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 – PDStV 2012), StF: BGBl. II Nr. 302/2012 auf Grundlage des § 5 Abs. 4 des Pflegefondsgesetzes (PFG), BGBl. I Nr. 57/2011, werden in diesem Bereich aber Daten seitens der Bundesländer eingemeldet.

Demnach wurden in den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten (Hauskrankenpflege, Heimhilfe etc.) im Jahr 2022 in Österreich insgesamt rund 15,9 Mio. Leistungsstunden erbracht. Im Bereich der stationären Dienste (Pflegeheime, Pflegewohnhäuser etc.) wurden in Summe 24,8 Mio. Bewohntage verrechnet. Eine Aufteilung auf Wochenarbeitsstunden ist auf Grundlage der vorhandenen Daten nicht möglich.

**Frage 5:** *Was wird getan, um die Datenlage und Informationen bezüglich Angehörige von Pflegeberufen zu verbessern?*

Um der Wichtigkeit und Sichtbarmachung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe, insbesondere der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Rechnung zu tragen sowie eine bessere Planungssicherheit im Gesundheits- und Pflegewesen zu ermöglichen, wurde mit 1. Juli 2018 ein Berufsregister über die in Österreich berufsberechtigten Berufsangehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und der gehobenen medizinisch-technischen Dienste sowie seit 1. Juli 2022 der Operationstechnischen Assistenz errichtet, das umfassende berufsspezifische Daten dieser Berufsangehörigen beinhaltet (Gesundheitsberuferegister).

Zum Zweck einer periodischen Aktualisierung der in den betroffenen Berufen tätigen und dem österreichischen Gesundheits- und Pflegewesen zur Verfügung stehenden Berufsangehörigen ist die Registrierung im Gesundheitsberuferegister auf jeweils fünf Jahre befristet und am Ende dieser Frist zu verlängern.

Da seit Einrichtung des Gesundheitsberuferegisters im Jahr 2018 über 200.000 Berufsangehörige von den Registrierungsbehörden eingetragen worden sind und damit dieses Berufsregister das bei weitem umfangreichste in Österreich ist, wird die mit 1. April 2023 angelaufene Verlängerung der Registrierung zum Anlass genommen, die Aktualität der Daten zu überprüfen und damit die Qualität des Registers zu optimieren.

Im Rahmen der von meinem Ressort gemeinsam mit den Registrierungsbehörden (Bundesarbeitskammer und Gesundheit Österreich GmbH) erarbeiteten Implementierung der Verlängerung der Registrierung wurden zielgerichtete und anwenderfreundliche

Prozesse für die Verlängerung der Registrierung entwickelt, die insbesondere auch die Aktualisierung der Daten des Registers sicherstellen.

Was die Erhebung von Daten zur Ausbildungs-, Personal- und Arbeitssituation der Pflegeberufe betrifft, so fällt diese vorrangig in die Zuständigkeit der Bundesländer.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass in Artikel 8 Abs. 3, 4 und 7 der am 13.12.2023 vom Nationalrat beschlossene Regierungsvorlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens Folgendes vorgesehen ist:

(3) Für die Planung und Steuerung von erforderlichen Personalressourcen gemäß Art. 4 Abs. 8 Z 6 sind eine überregionale und sektorenübergreifende Analyse des Ist-Standes sowie eine fortlaufende Prognose des Personal- und Ausbildungsbedarfs im öffentlichen Gesundheitssystem durch die Zielsteuerungspartner durchzuführen. Daraus sind in der Zielsteuerung-Gesundheit jeweils aktualisierte sektorenübergreifende Maßnahmen abzuleiten, und von den Zielsteuerungspartnern im jeweiligen Wirkungsbereich nach Maßgabe der Möglichkeiten – vorbehaltlich allfälliger finanzieller Implikationen – umzusetzen.

(4) Als Grundlage für diese Planung und Steuerung ist durch die Zielsteuerungspartner eine valide jährlich aktualisierte Datenbasis (Monitoring) insbesondere auch über die Zahl der Studien- und Ausbildungsplätze, der Personen in Ausbildung und der berufsausübenden Berufsangehörigen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe sicherzustellen. Hierzu sind so weit wie möglich bestehende Datengrundlagen zu den jeweiligen Gesundheitsberufen zu nutzen. Die erforderlichen Daten sind von den jeweiligen Datenhaltern gemäß den gesetzlichen Bestimmungen den Zielsteuerungspartnern zur Verfügung zu stellen.

(7) Durch die Zielsteuerungspartner ist zur Sicherung der Qualität der Versorgung und der Patientensicherheit eine regelmäßige Analyse zur Arbeitszufriedenheit auf Basis von regelmäßigen Befragungen von Mitarbeiter:innen/ Vertragspartner:innen im Bereich der intra- und extramuralen Versorgung durchzuführen. Entsprechende Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit sind abzuleiten und von den Zielsteuerungspartnern im jeweiligen Wirkungsbereich nach Maßgabe der Möglichkeiten umzusetzen. Damit sollen auch Personen, die aus einem Gesundheitsberuf ausgeschieden sind, angesprochen werden („Recruiting“).

Der zunehmende Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen aufgrund demografischer und gesellschaftlicher Entwicklungen stellt eines der zentralsten Themen im Pflegevorsorgesystem Österreichs dar. Neben diversen Maßnahmen zur Begegnung dieser Herausforderung, die insbesondere im Rahmen der Pflegereform gesetzt wurden, ist das kontinuierliche Monitoring der Personalsituation wesentlich. Daher wurde bereits 2021 das Projekt **Pflegereporting** gestartet, mit dem Ziel, die diversen bestehenden Datenquellen im Bereich Pflege und Betreuung zusammenzuführen und die Personalsituation zu monitoren.

So können der Status der Pflege- und Betreuungssituation in Österreich sowie die damit verbundenen Auswirkungen auf Qualität und Sicherheit sowohl für die Bevölkerung als für das Personal selbst dargestellt werden.

Das Projekt Pflegereporting wird von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des Sozialministeriums umgesetzt. Die Veröffentlichung der Darstellung der Daten ist bereits auf der Internetseite [www.pflegereporting.at](http://www.pflegereporting.at) erfolgt.

Als Basis für die Auswahl und Interpretation von Messgrößen für das Pflegereporting und, da bisher in Österreich keine einheitliche, gesamthafte Darstellung von Pflegequalität vorlag, wurde die GÖG überdies mit der Erarbeitung einer Arbeitsdefinition für die Qualität professioneller Betreuung und Pflege beauftragt. Die Entwicklung fand mittels eines umfassenden, partizipativen Prozesses statt, u.a. wurden Nutzer:innen, Pflegepersonen, Vertreter:innen der Länder und universitäre Expert:innen miteinbezogen. Die Arbeitsdefinition in Form eines Factsheets sowie der Bericht zu ihrer Entwicklung wurden im April 2023 auf der GÖG-Website veröffentlicht.

Weiters darf in diesem Zusammenhang auf den im Auftrag des Sozialministeriums erstellten Bericht „Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen - Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index“ verwiesen werden, welcher einen Überblick über die Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege sowie Behindertenbetreuung in Österreich gibt und als Grundlage für die Setzung entsprechender Maßnahmen zur Attraktivierung der entsprechenden Berufe dienen soll.

**Frage 6:** *Wie viele Personen mit Pflegeausbildung sind in den letzten zehn Jahren in einen ausländischen Arbeitsmarkt abgewandert? (Bitte um Aufschlüsselung der „Abwanderung“ nach Kalenderjahren)*

Daten von in Österreich ausgebildeten Berufsangehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die „in einen ausländischen Arbeitsmarkt abgewandert“ sind, sind aus den im Gesundheitsberuferegister erhobenen Daten nicht abzuleiten und es liegt meinem Ressort dazu auch sonst kein Zahlenmaterial vor.

Ein Indiz über im Gesundheitsberuferegister erfasste Berufsangehörige, die sich in einem anderen Land beruflich niederlassen möchten, könnte die Anzahl an von den Registrierungsbehörden ausgestellten Bescheinigungen gemäß § 20 Gesundheitsberuferegister-Gesetz (GBRG), BGBl. I Nr. 87/2016, idGF., sein. Das sind Bescheinigungen über die aufrechte Berufsberechtigung in Österreich. Seit 1.7.2018 bis zum Stichtag 31.12.2022 wurden rund 800 dieser Bescheinigungen ausgestellt (vgl. Pilwarsch, Johanna; Holzweber, Leonie; Zach, Monika; Gruböck, Anna; Mathis-Edenhofer, Stefan; Wallner,

Alexander (2023): Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2022. Gesundheit Österreich, Wien).

Bei dieser Zahl ist allerdings zu bedenken, dass diese alle vom Gesundheitsberuferegister erfassten Berufe und nicht nur die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe betrifft und dass mit der Ausstellung dieser Bescheinigung nicht unmittelbar die tatsächliche „Abwanderung“ dieser Berufsangehörigen verbunden sein muss.

#### **Fragen 7 und 9:**

- *Welche Maßnahmen sind noch im Jahr 2024 geplant, um Angehörige von Pflegeberufen wieder in ihren erlernten Beruf zurückzuholen?*
- *Welche Maßnahmen setzen Sie noch vor Ablauf der Legislaturperiode, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern?*

Dazu wird auf die Vorbemerkungen und Umsetzung der Maßnahmen der Pflegereformpakete verwiesen. Soweit Gründe für die Abwanderung bzw. Rückkehr im Bereich der Arbeitsbedingungen und Bezahlung liegen, fallen begünstigende Maßnahmen für die Rückkehr von abgewanderten Berufsangehörigen in diesen Bereichen vorrangig in die Zuständigkeit der Länder, Träger und allenfalls Sozialpartner.

**Frage 8:** *Werden Sie die Entwicklung von wissenschaftlich fundierten Personalbemessungsmethoden in Auftrag geben, damit so bald wie möglich angemessene Personalbesetzungen entsprechend dem Bedarf und dem Arbeitsauftrag der jeweiligen Einrichtung bzw. Station festgestellt werden können?*

Hinsichtlich der Personalbesetzung in Einrichtungen der Langzeitpflege darf auf die diesbezügliche verfassungsrechtliche Zuständigkeit der einzelnen Bundesländer verwiesen werden.

Der Bund hat jedoch zur Harmonisierung des Dienstleistungsangebotes im Pflegefondsgesetzes (PFG), BGBl. I Nr. 57/2011, festgelegt, dass die Länder für eine für Klient:innen transparente und nachvollziehbare Gestaltung der Regelungen zu Personalausstattung in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege und der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste Sorge zu tragen haben. In § 3a Abs. 5 PFG wird weiters festgelegt, dass die Länder dafür Sorge zu tragen haben, dass die Träger von stationären Betreuungs- und Pflegediensten sicherstellen, dass ihnen für die Leistungserbringung eine ausreichende Anzahl an angestelltem, fachlich qualifiziertem Personal der Berufsbilder sowohl der Gesundheits- und Krankenpflege im Sinne des GuKG als auch der Sozialbetreuungsberufe im Sinne der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem



Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005, entsprechend der Anzahl der Bewohner:innen sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht.

Da für die Festlegung von Standards der Personalausstattung verfassungsrechtlich die Bundesländer verantwortlich zeichnen, liegt derzeit keine Beauftragung einer Personalbemessungsmethode seitens des Sozialministeriums vor.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

