



Parlament
Österreich

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Auszugsweise Darstellung

verfasst von der Abteilung 1.4/2.4 – Stenographische Protokolle

44. Sitzung

Donnerstag, 27. Juni 2024

XXVII. Gesetzgebungsperiode

TOP 12

Volksbegehren „Gerechtigkeit den Pflegekräften!“ (2409 d. B.)
(Wiederaufnahme der am 10. April 2024 vertagten Verhandlungen)

12.56 Uhr – 14.29 Uhr

Nationalratssaal

www.parlament.gv.at



Beginn des öffentlichen Teils von TOP 12: 12.56 Uhr

Volksbegehren „Gerechtigkeit den Pflegekräften!“ (2409 d. B.) (Wiederaufnahme der am 10. April 2024 vertagten Verhandlungen)

Obmann Josef Muchitsch *nimmt* die unterbrochene Sitzung *wieder auf*, begrüßt die Expertinnen und den Experten und dankt ihnen dafür, dass sie der Einladung des Ausschusses für Arbeit und Soziales gefolgt sind. Seitens der Bevollmächtigten des Volksbegehrens seien keine Personen anwesend, so der Obmann.

Sodann begrüßt Obmann Muchitsch die Zuhörerinnen und Zuhörer im Saal, die Zuseherinnen und Zuseher via Livestream sowie die Damen und Herren Sektionschefs des Sozialministeriums.

Nach Mitteilungen hinsichtlich der Redeordnung leitet der Obmann zu den Eingangsstatements der Expertinnen und des Experten über.

Eingangsstatements der Expertinnen und des Experten

Elisabeth Anselm (Hilfswerk Österreich): Vielen herzlichen Dank, dass ich die Gelegenheit habe, hier mit den anderen Expertinnen und Experten hoffentlich einen Beitrag zu leisten, um dem Thema Pflege um weitere Facetten näher zu rücken.

Ich möchte vorab sagen, dass es mir ein großes Anliegen ist, klarzumachen, dass aus Sicht der Praxis das Thema Pflege und Betreuung ein Thema sein wird, das uns kontinuierlich als Aufgabe erhalten bleibt. Die Hoffnung, dass wir fertig sind oder auch in der nächsten Legislaturperiode fertig werden können, muss ich, glaube ich, enttäuschen. Wir werden dieses Thema einfach kontinuierlich als Arbeitsthema auf der Tagesordnung behalten müssen.

Mir ist es auch wichtig, zu sagen – ich bin seit 20 Jahren in diesem Bereich und überblicke diesen Zeitraum sehr direkt –, dass die Pflegepakete eins, zwei und drei der



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 3

Bundesregierung – und das ist in der Fachszene auch ganz klar anerkannt – ein wirklich breites Bündel an Maßnahmen auf den Weg gebracht haben, die hilfreich und zielführend sind.

Trotzdem stehen wir vor großen Aufgaben, auch für die nächste Legislaturperiode und die nächsten Jahre, und ich befürchte, auch Jahrzehnte. Die Aufgaben sind so groß, dass man sicher die Kräfte bündeln müssen wird, und zwar die Kräfte der Gebietskörperschaften Bund, Länder und Gemeinden, denn die Pflege ist ja kompetenzmäßig sehr zersplittert, die Kräfte von Politik und Experten und natürlich auch die der Fraktionen.

Zum sachlichen Inhalt der Pflege Thematik, die heute auf der Tagesordnung steht, möchte ich einen Hinweis machen: Sie wissen alle, dass die Pflegebedürftigkeit zunimmt, und auch wenn wir viel für Prävention tun können und auch müssen, wird sie weiter zunehmen. Es gibt Prognosen im quantitativen Bereich, aber ich möchte sagen: Die Pflegebedürftigkeit verändert sich auch, es wird jetzt einfach viel wahrscheinlicher, dass sie jeden Einzelnen trifft und es wird auch eine Auseinandersetzung damit notwendig sein, dass sie sich in Wellen verändert. Das heißt, es beschäftigt uns, wenn geburtenstarke Jahrgänge kommen.

Die 39er- und 40er-Jahrgänge sind jetzt die, die über 80 sind, Mitte 80 langsam anpeilen, und das sind die Jahrgänge, die uns in den nächsten Jahren beschäftigen werden, denn in etwa in diesem Alter – kann ich zumindest seitens des Hilfswerks sagen – sind die Menschen dann im Durchschnitt einfach so weit, dass sie sagen, sie brauchen Unterstützung. Ob das Heimhilfe ist oder ob das Hauskrankenpflege oder ein Pflegeheim ist, sei dahingestellt, da gibt es ja unterschiedliche Möglichkeiten, aber da kommt wirklich eine, ich will nicht sagen, Welle, aber eine Herausforderung auf uns zu, die wir heute noch nicht so spüren, wie wir das in den nächsten Jahren sehen werden.



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP

27. Juni 2024

44. Sitzung / 4

Die Menschen sind auch durchschnittlich wesentlich länger im Pflegesystem, als das vor Jahrzehnten noch der Fall war. Das ist auch der Grund dafür, dass pflegende Angehörige sehr stark gefordert sind, denn es ist ein großer Unterschied, ob ich in dieser Aufgabe mehrere Monate gebunden bin oder ob ich einen Lebensabschnitt mit meinem Angehörigen gestalten muss. Das ist, glaube ich, wichtig zu sehen.

Mit Blick auf die pflegenden Angehörigen vielleicht noch einmal gleich in Erinnerung gerufen: Es werden ja 80 Prozent der Pflegegeldbezieher zu Hause gepflegt und etwa 20 Prozent in Pflegeheimen, und von jenen, die zu Hause gepflegt werden, ungefähr 40 Prozent rein informell, das heißt, sie helfen sich noch selbst oder mit Angehörigen, manchmal auch Nachbarn, Zugehörigen anderer Art, und etwa 30 Prozent nehmen mobile Dienste wie Hauskrankenpflege, Heimhilfe et cetera in Anspruch. Nur 5 Prozent in etwa nehmen 24-Stunden-Betreuung in Anspruch. Ich glaube, es ist wichtig, dass man das im Auge hat, denn das wird im öffentlichen Diskurs manchmal ein bisschen anders wahrgenommen.

Was im öffentlichen Diskurs auch manchmal anders wahrgenommen wird, ist der pflegende Angehörige als Person. Wer ist das? Üblicherweise denkt man da an Töchter und Schwiegertöchter. Es sind immer noch sehr wenig Männer bereit, diese Aufgabe zu übernehmen. Der größte Teil der pflegenden Angehörigen sind aber Ehepartner, Ehepartnerinnen oder Lebensgefährten, Lebensgefährtinnen. Das heißt, ein Viertel der pflegenden Angehörigen ist selbst über 70, die Hälfte ist über 60. Man stellt sie sich also manchmal ein bisschen jünger vor, als sie tatsächlich sind.

Nachdem wir die Pflegeaufgabe mit der professionellen Pflege genauso bewältigen müssen, wie wir sie mit den Angehörigen bewältigen müssen, ist es wichtig, ein gutes Bild zu haben: Wer sind die Menschen, die hier so viel leisten, auch für die Allgemeinheit?

Bei den professionell Pflegenden stört mich eines in der öffentlichen Diskussion ganz besonders, nämlich die Vermischung der Berufsgruppen, die völlig unterschiedliche



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 5

Voraussetzungen und Anforderungen haben, auch was den Mangel anbelangt. Die Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und Pflegeassistentenberufe sind eine Gruppe, die mit relativ langen Ausbildungen in ihre sehr klar definierten Berufsfelder geht. Wir haben die Heimhilfen, die mit einer etwas kürzeren Ausbildung, einer sehr überschaubaren, aber sehr hilfreichen Ausbildung, die sie für ihre Tätigkeit in der häuslichen Betreuung von Patientinnen und Patienten, von Kundinnen und Kunden gut ausstattet, tätig sind. Das sind zumeist Österreicherinnen und Österreicher, etliche mit Migrationshintergrund, auch solche, die zugewandert sind, aber sehr viele gerade im ländlichen Bereich auch Österreicherinnen und Österreicher.

Völlig anders stellt sich die Situation in der 24-Stunden-Betreuung dar, wo wir in dieser Turnuslogik Menschen aus meistens Ost- und Südosteuropa für jeweils meist zwei Wochen in Österreich haben, in denen sie im Haushalt das Leben mit den Menschen, die sie betreuen, quasi teilen. Das muss man einfach wirklich unterscheiden.

Und jetzt zu der Frage: Was muss im Bereich Personal passieren? – Wir glauben, dass man ganz dringend etwas im Bereich der Rahmenbedingungen machen muss. Es nützt uns nichts, wenn wir Menschen gewinnen, sie dann aber nicht halten können. Das heißt, wir müssen Auslastungsvorgaben, Personalschlüssel, auch die Zeiten für Ausbildung, ethische Fallbesprechung, fachliche Fallbesprechung gut in Augenschein nehmen.

Wir müssen aufpassen, dass wir bei den Pflege- und Betreuungskräften bei den Rahmenbedingungen die Arbeit nicht mit Bürokratie und mit mangelnder Digitalisierung schwerer machen, als sie sein müsste. Es ist die Langzeitpflege immer noch nicht an die Gesundheitstelematik angebunden. Wir haben aber so viele Schnittstellen mit dem Gesundheitswesen, dass das ein Anbinden an die Elga für pflegerelevante Daten wirklich wichtig wäre.



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP

27. Juni 2024

44. Sitzung / 6

Wir müssen auch unbedingt darauf achten, dass wir die Fachkräfte instand setzen, die Kompetenzen, die sie erworben haben, gut zu leben. Da ist ohnehin einiges passiert und das ist ja auch eine GuKG-Novelle gerade in Diskussion, die helfen wird, die Kompetenzen gut auszuleben.

In Summe, glaube ich, müssen wir wirklich viel tun, um die Menschen in dem Beruf zu binden, ihnen die Arbeit dort zu erleichtern und sicherer zu machen. Auf der anderen Seite müssen wir natürlich alles dafür tun, Menschen zu gewinnen. Da ist mit den Ausbildungspaketen in der Pflegereform einiges gelungen, wobei wir sicher noch im Detail nachschleifen müssen, vor allem auch nach den ersten Erfahrungen. Und wir müssen sicher auch noch bei der Frage der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland weitertun, denn es gibt etliche, die sich interessieren, nach Österreich zu kommen, die es aber sehr schwer haben, hier Fuß zu fassen, nicht zuletzt aufgrund der Berufsanererkennungssituation. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Mag.^a Silvia Rosoli (Arbeiterkammer Wien): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Frau Sektionschefin! Herren Sektionschefs! Sehr geehrte Mitglieder des Ausschusses! Sehr geehrte Damen und Herren an den Bildschirmen! Ich würde ganz gerne mit einem Zitat aus einer Onlineumfrage beginnen, das wir anlässlich einer Befragung der Beschäftigten in der Pflege zu den Arbeitsbedingungen erhalten haben.

Es handelt sich um eine Pflegeassistentin unter 29 Jahren, die in einem Pflegehaus arbeitet und die uns Folgendes mitteilt: Wir brauchen Veränderung. Ich liebe diesen Job, aber das System macht es kaputt. Es macht uns kaputt. Alleine Nachtdienste für 36 Bewohner: Wie soll das gehen? Hauptdienste haben manchmal drei Stöcke, das sind über 90 Bewohner und Bewohnerinnen, zu betreuen. Aber wie? Notfälle, Stürze, Sterbefälle: Der Hauptdienst kann sich nicht teilen und ich als Pflegeassistentin fühle mich alleingelassen.

Ich glaube, meine Damen und Herren, das passiert bei den Beschäftigten, vor allem in der professionellen Betreuung und Pflege. Es ist viel passiert, keine Frage. Es ist sehr



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 7

viel in diesem Haus beschlossen worden. Es sind auch gute erste Schritte vor allem in der Ausbildung gemacht worden. Die Menschen, die in der Pflege arbeiten, fühlen sich aber nach wie vor alleingelassen, weil die Reformen nicht bei ihnen angekommen sind.

Die Ausbildungsreform, die ich angesprochen habe, die erste gute wichtige Schritte gemacht hat, ist aus unserer Sicht nur die halbe Strategie. Die Kollegin hat es angesprochen: Wir brauchen bessere Rahmenbedingungen. Rahmenbedingungen, was ist das? – Das sind vor allem bessere Arbeitsbedingungen. Wir müssen die Menschen in der Pflege halten, die wir jetzt schon in der Pflege haben. Und wir müssen auch schauen, dass wir jene, die wir jetzt mehr ausbilden – keine Frage –, auch in der Beschäftigung halten, dass sie gesund bleiben und gesund in Pension gehen können und nicht selbst als Pflegefälle in die Pension kommen.

Was braucht es daher? – Die Kollegin hat es schon gesagt: Wir brauchen eine gute Personaleinsatzplanung. Wir brauchen stabile Dienstpläne. Wir brauchen mehr Personal. Zeit ist die Währung in der Pflege. Wir können betreuungsbedürftige Menschen, die alt oder krank sind, nicht schneller pflegen. Wir brauchen gute und gesunde Arbeitszeitmodelle. Das geht auch in Richtung Arbeitszeitverkürzung. Wir wissen, es arbeiten die meisten Menschen in Teilzeit in der Langzeitpflege und in der Gesundheitsversorgung, weil die physischen und psychischen Belastungen so groß sind.

Es braucht auch mehr Urlaub für alle Beschäftigten in der Pflege und auch für alle anderen Berufsgruppen, die in der Pflege und in der Gesundheitsversorgung arbeiten.

Die Regierung hat auch beim Entgelt einiges weitergebracht. Was ich als Expertin aber vermisse, ist: Man muss genauer hinschauen, auch auf die Entgeltunterschieden in den unterschiedlichen Settings, in denen Menschen in Pflegeberufen tätig sind. Jetzt spreche ich ganz konkret an, dass es in Langzeitpflege oft finanziell nicht so



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 8

attraktiv ist wie im Akutbereich. Das macht auch etwas aus, wenn ein Setting quasi versucht, den anderen Settings die Leute mittels höheren Entgelts abzuziehen.

Am Ende des Berufslebens, glaube ich, brauchen alle Beschäftigten, und es sind 85 Prozent Frauen in dieser Branche, ein Licht am Ende des Tunnels. Da spreche ich jetzt die Schwerarbeitspension an. Heute, seit 2024 bis 2033, steigt das Pensionsantrittsalter der Frauen an. 85 Prozent Frauen arbeiten in der Pflege und die psychischen und physischen Belastungen sind enorm. Wir brauchen deshalb ganz dringend eine leichtere Zugänglichkeit zur Schwerarbeitspension. Das ist aber diesem Hause bekannt.

Ich möchte ganz kurz noch auf die Herausforderungen in der Langzeitpflege eingehen. Du (*in Richtung Expertin Anselm*) hast das ganz kurz erwähnt. Ich möchte ein bisschen einen anderen Blick auf die Zahlenlandschaft werfen: Wir haben 467 000 Pflegegeldbezieher:innen, davon sind 365 000 jene, die zu Hause betreut werden, und zwar mit 16 Millionen Stunden aus den mobilen Diensten.

Wir haben uns jetzt angeschaut, was diese 365 000 Menschen, die einen Pflegegeldbescheid zugestellt bekommen haben, laut diesen Pflegegeldbescheiden für einen Aufwand haben. Es ist eine Schätzung, aber das ist auch ein amtlich anerkannter quasi Pflegebedarf, auch wenn er nicht immer den wirklichen Pflegebedarf widerspiegelt. Da sind wir auf eine Zahl von 590 Millionen Stunden pro Jahr gekommen. Dem stehen 16 Millionen Stunden pro Jahr gegenüber, die tatsächlich von den Menschen in Anspruch genommen werden können, und zwar nehmen mobile Dienste zu Hause 150 000 Menschen an, das sind ungefähr 18 Minuten am Tag, zwei Stunden die Woche, acht Stunden im Monat. Also das kann es nicht sein, wenn die Pflegegeldstufe 1 schon über 65 Stunden Pflegebedarf quasi zuerkennt oder man so viel Pflegebedarf haben muss, um überhaupt in die Pflegegeldstufe 1 eingestuft werden zu können.



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 9

Den Rest übernehmen die pflegenden Angehörigen. Den Rest stemmen pflegende Angehörige, von denen wir laut Studie, die vom Sozialministerium in Auftrag gegeben worden ist, rund 950 000 Menschen in Österreich haben. 300 000 Menschen von diesen 950 000 Menschen sind erwerbstätig, viele davon haben ihre Arbeitszeit reduzieren müssen, weil sie als Pflegende zu Hause Angehörige betreuen und pflegen müssen. Was das für den Arbeitskräftebedarf auch in den anderen Branchen bedeutet, brauche ich, glaube ich, hier an dieser Stelle nicht zu erwähnen.

Ich glaube, deshalb ist es notwendig, dass wir auch wirklich Investitionen tätigen, in die Langzeitpflege, in die Gesundheitsversorgung, und da müssen wir uns natürlich die Frage stellen, und das ist die Gretchenfrage: Können wir uns diese Investitionen leisten? Wollen wir uns diese Investitionen leisten? Sollen wir sie uns leisten? Können tun wir es.

Es gibt den OECD-Vergleich: Wie viel gibt Österreich im OECD-Vergleich für die Langzeitpflege aus? – Das sind 1,6 Prozent des BIPs, der Durchschnitt, den die OECD-Mitgliedstaaten für Langzeitpflege ausgeben, beträgt 1,8 Prozent des BIPs. Schweden gibt 4 Prozent aus, Norwegen 3,5 Prozent. Sollen und wollen wir uns das leisten?

Ich glaube, es gibt ein gesellschaftliches Commitment, dass wir in diesem Lande ein menschenwürdiges Altern ermöglichen möchten, und es bringt uns auch etwas. Das wissen wir aus diversen vor allem Wifo-Studien, dass jeder investierte Euro 70 Cent in die öffentlichen Haushalte zurückbringt. Wir wissen auch, dass vor allem dort, wo alte Menschen betreut werden, wo es Gesundheitsversorgung gibt, gerade diese Betreuung und Versorgung ein Wirtschaftsmotor am Land ist.

Ein Hebel, um diese Investitionen auch wirklich gut anzulegen, ist aus unserer Sicht die Stärkung der Gemeinnützigkeit. Es kann nicht sein, dass wir öffentliche Gelder dafür aufwenden, dass internationale Konzerne, jetzt gerade wieder in den Medien, Vamed-Verkauf, Profite daraus schlagen, dass wir mit öffentlichen Geldern für eine gute Versorgung in der Langzeitpflege und Gesundheitsversorgung Sorge tragen.



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 10

Deshalb ist es für mich ganz klar, dass mit Pflege und Gesundheitsversorgung in dieser Republik keine Geschäfte gemacht werden dürfen. – Danke.

Helmut Lutz (Malteser Care): Herr Vorsitzender! Liebe Mitglieder! Damen und Herren des Ausschusses! Meine Vorrednerinnen haben viel an Zahlenmaterial bereits geliefert, es macht wenig Sinn, wenn ich hier etwas wiederholen würde. Ich darf ein wenig aus der Praxis berichten – ich würde mir das gerne herausnehmen dürfen –, wo wir tagtäglich damit beschäftigt sind, dass uns Angehörige kontaktieren, die vor der Situation stehen, dass sie vom Entlassungsmanagement informiert werden, morgen wird die Mutter, der Vater nach Hause in die häusliche Pflege entlassen, nur ist in der häuslichen Pflege keine Person, die diese Pflege übernehmen könnte. Das heißt, es braucht eine professionelle Dienstleistung, eine professionelle Pflegeleistung dafür.

Wir sind in der Situation, dass wir seit 15 Jahren zumindest wissen, dass wir einem massiven Mangel an Pflegepersonal entgegengehen. Seither gibt es Medienberichte und seither gibt es von Vertretungen, von Standesvertretungen die Hinweise darauf, dass es in diese Richtung gehen wird.

Jetzt stehen wir vor dem Dilemma, dass wir genau diese Personalknappheit haben, dass Menschen unversorgt zu Hause sind – es gibt Unversorgtlisten in unterschiedlichen Bundesländern, in unterschiedlichen Städten.

Ich glaube, da ist es das Um und Auf: Wenn man so möchte, ist die Pandemie ein paar Jahre zu spät gekommen, weil, wie ich glaube, erst die Pandemie das Schlaglicht auf diese Personen, auf diese Berufsgruppe geworfen hat und es wurde bewusst und klar, dass das ein wesentliches Element ist, um die Sicherheit der Menschen sicherzustellen.

Da, glaube ich, dass es an der Zeit ist, die Maßnahmen, die im Rahmen der Pflegereform gesetzt wurden, die auch, glaube ich, gute Maßnahmen sind, jetzt dann



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 11

auch noch mit entsprechend funktional durchführbaren Regelungen zu versehen. Das wäre das perfekt.

Ich möchte da nur den Pflegebonus erwähnen, der im Mai 2022 angekündigt wurde und dann bis zum Dezember 2022 andauert hat. Für uns als Arbeitsgeber war es dann spannend und interessant, ob wir tatsächlich eine Entschädigungsleistung bekommen werden, weil das wirklich ein langes Hin und Her zwischen Bund und Ländern war.

Im Übrigen auch ein Thema, das es schwierig macht, Planungen durchzuführen, sind diese unterschiedlichen Gesetzgeber, wenn man so möchte, und die, die dann die Gesetze umsetzen, nämlich die Länder, im Verhältnis zur Rahmenvorgabe des Bundes.

Jetzt möchte ich auch zur 24-Stunden-Betreuung kommen: Diese ist derzeit ein wesentliches Element, um überhaupt die Versorgungssituation der Menschen sicherzustellen. Ich glaube, dass das manchen bewusst ist, dass wir die Thematik haben, dass Menschen nach Hause entlassen werden und dass ohne eine 24-Stunden-Betreuung – qualitätsgesichert, durch Fachpflegepersonen – die Versorgung von etlichen Menschen nicht sichergestellt werden kann.

Es sind über 30 000 Menschen, die die 24-Stunden-Betreuung in Anspruch nehmen. Da wäre es aus meiner Sicht auch wesentlich, den Menschen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, die Förderungsbarrieren ein Stück einfacher zu machen. Es wurde dankenswerterweise die Förderung für die Menschen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, angehoben, nicht abgebaut wurde aber die Eintrittsbarriere, um in diese Förderung zu kommen. Da hat man eine massive Geldentwertung in Kauf genommen, dass hätte man, denke ich, gut mitreparieren können.

Des Weiteren wäre Folgendes von großem Vorteil: Es wurde angekündigt, die Nostrifikation zu für ausländische Pflegekräfte zu erleichtern. Ich selbst habe ein Verfahren von einer Diplomkraft miterleben dürfen, die in Serbien ihre Ausbildung



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 12

gemacht hat. 14 Monate hat es gedauert, bis sie die Rot-Weiß-Rot-Karte bekommen hat. Ich kann das gerne zur Verfügung stellen.

Es wäre fein, wenn diese Nostrifikationserfordernisse tatsächlich dorthin geführt werden, dass wir diese Kräfte leichter zu uns bekommen. Ich glaube auch nicht, dass es Sinn macht, einmal quer über den Globus zu fahren oder zu fliegen, um die Kräfte herzubekommen. Es gibt Pflegekräfte, die, wie in dem von mir erwähnten Beispiel, in Serbien gute Ausbildungen haben, die müssen nicht von weit hergekart werden, die könnten wirklich sehr, sehr rasch bei uns einsetzbar sein.

Ich glaube, dass es auch Sinn machen würde, wenn nicht jedes Bundesland für sich eine Initiative setzt, wo man Pflegekräfte bekommen könnte, sondern man sollte das auch wirklich auf bundeseinheitlicher Ebene auf den Weg bringen.

Schlussendlich habe ich eine große Hoffnung, die ich noch postulieren darf: Dass nämlich künftig doch auf Expertinnen- und Expertenmeinung gehört wird, wenn es darum geht, drohende Risiken, die es gibt, zu titulieren, und dass dann auch entsprechend Rücksicht genommen wird. Wie gesagt: Auf den Mangel an Pflegepersonen wurde vor 15 Jahren nachweislich hingewiesen. Dahin gehend wäre es fein, wenn es künftig rascher zu Maßnahmen kommt.

Die Ausbildungsplätze, die wir jetzt geschaffen haben, werden frühestens in drei, vier oder fünf Jahren eine Lücke, die bis dahin noch viel, viel größer geworden ist, schließen können. – Vielen herzlichen Dank.

Mag. Katharina Meichenitsch (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Hoher Ausschuss! Sehr geehrte Damen und Herren! Die Pflege und Betreuung betrifft mehr als 1,5 Millionen Menschen in Österreich direkt, als Betroffene, die Pflegefeld beziehen, als pflegende, betreuende Angehörige, als Pflegekräfte in den Berufen oder als Auszubildende. Das



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 13

werden aufgrund der demografischen Entwicklungen in den kommenden Jahren auch noch mehr sein.

Gleich vorweg aber – Kollegin Rosoli hat es auch angesprochen –: Die Pflege oder auch die Gesundheit beziehungsweise das Soziale generell ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Beschäftigte, Zulieferbetriebe, Unterstützungsangebote, Schul- und Ausbildungsbetriebe, Dienstleister, Handwerker, das sind rundherum viele Arbeitsplätze in den Städten und Gemeinden und das ist damit auch ein Motor der wirtschaftlichen Entwicklung auf regionaler Ebene.

Österreich hat ein gutes System der Pflegevorsorge, aber unter den Bedingungen, die die demografische Entwicklung uns bietet, muss die beständige Weiterentwicklung des Systems zentral sein, nicht nur aus wirtschaftlicher, sondern eben auch aus pflegerischer und sozialer Sicht.

Dabei gilt natürlich: Die Personalfrage ist die drängendste. Die aktualisierte Pflegepersonalbedarfsprognose der Gesundheit Österreich GmbH zeigt uns, dass bis 2030 rund 51 000 Pflegekräfte fehlen. Das sind im Schnitt 7 000 Personen jährlich. Da wurde in den letzten Jahren reagiert, mit drei Pflegepaketen, mit insgesamt knapp 50 Maßnahmen, die zum Großteil auch schon umgesetzt sind. Jetzt kann man sagen, das sind viele Einzelmaßnahmen, oder man nimmt es so, wie es ist: das bestehende, funktionierende System dort sinnvoll weiterentwickeln und die Maßnahmen dort setzen, wo sie gebraucht werden.

Ich darf auf ein paar einzelne Maßnahmen eingehen: Die Löhne und Gehälter von Pflegepersonen wurden erhöht, rund 157 000 Personen haben profitiert. Damit wurde der Beruf entscheidend attraktiver gemacht. Es ist auch kein Bonus, sondern ein Gehaltsbestandteil, der auch pensionswirksam wird.

Während einer Pflegeausbildung gibt es nunmehr einen Ausbildungsbeitrag, österreichweit einheitlich, von 600 Euro monatlich. Für Wiedereinsteiger:innen gibt es



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 14

das Pflegestipendium von mehr als 1 500 Euro im Monat. Das haben im letzten Jahr bereits mehr als 7 000 Personen in Anspruch genommen. Das ist eine sehr hohe Zahl.

Für Pflegeberufe wurde die Entlastungswoche eingeführt, quasi die sechste Urlaubswoche, auch ein Zeitguthaben für Nachtdienste. Es gab Kompetenzerweiterungen bei den Pflegekräften, um die Pflegeberufe attraktiver zu machen. Besonders erwähnen möchte ich hier, dass es nach 30 Jahren Pflegegeld DGKPs nunmehr möglich ist, Ersteinstufungen beim Pflegegeld vorzunehmen. Aus meiner Sicht ist das ein Meilenstein für die Berufsgruppe.

Darüber hinaus darf ich auch auf die Communitynurse verweisen, wo es mittels EU-Finanzierung geschafft wurde, Pilotprojekte in Österreich zu etablieren, die nicht nur den älteren Menschen und ihren Angehörigen zugutekommen und mit denen wirklich präventive Arbeit auf Gemeindeebene stattfindet, sondern die auch der Berufsgruppe guttun. Sie können ihre erworbenen Kompetenzen einsetzen und sie können eigenverantwortlich tätig werden. Das ist ein ganz wichtiger Schritt in Richtung Attraktivierung des Berufsfeldes.

Diese Maßnahmen für das Pflegepersonal werden durch Verbesserungen bei den pflegenden Angehörigen ergänzt. Ich nenne beispielsweise den Angehörigenbonus, die Ausweitung der Angehörigengespräche, den Kostenersatz für Pflegekurse, den pflegefreien Tag beziehungsweise bei der 24-Stunden-Betreuung die starke Steigerung der Förderung von 550 auf 800 Euro monatlich.

Darüber hinaus werden kostenlose E-Learnings angeboten. Die Anzahl der Qualitätsbesuche wurde stark erhöht – alles, um die Qualität der Betreuung zu erhöhen, damit Menschen mit Pflegebedarf besser versorgt sind.

Dennoch braucht es natürlich auch in Zukunft weitere Anstrengungen, um den Herausforderungen zu begegnen. Weil im Volksbegehren auch angeführt wird, dass es eine Aufstockung der Budgetmittel für diesen Bereich braucht: Im Finanzausgleich



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 15

ist es gelungen, gemeinsam mit den Bundesländern, dem Gemeindebund und dem Städtebund den Pflegefonds von jährlich rund 456 Millionen Euro auf 1,1 Milliarden Euro aufzustocken. Diese Summen werden natürlich jährlich angepasst. Die Länder werden damit ermächtigt, die wichtigen Maßnahmen der Entgelterhöhung, der Ausbildungsbeiträge und der Communitynurses weiterzuführen beziehungsweise können sie diese finanziellen Mittel natürlich auch für den Ausbau von Dienstleistungen einsetzen.

Darüber hinaus möchte ich betonen: Es gibt auch eine Finanzausweisung des Bundes für die Bereiche Gesundheit, Klima und Pflege. Diese betrug früher 300 Millionen Euro jährlich und wurde auf 600 Millionen Euro jährlich verdoppelt. Damit stehen auch da den Ländern zusätzliche Mittel für die Pflege zur Verfügung und damit können wichtige Investitionen getätigt werden.

Künftig muss es aus meiner Sicht darum gehen, so gesund wie möglich alt zu werden. Prävention, Förderung von Gesundheitsbewusstsein, Verhinderung von Einsamkeit, die krank macht – das passiert in vielen Gemeinden schon: beim Communitynursing, bei der Quartiersarbeit, beim Grätzelmanagement, bei Angehörigencafés oder bei der organisierten Nachbarschaftshilfe. Genau dort, glaube ich, muss man gemeinsam einen Schwerpunkt hinsetzen. – Danke schön.

Mag. Elisabeth Potzmann (Österreichischer Gesundheits- und

Krankenpflegeverband): Werter Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich möchte das Thema ein bisschen zum Volksbegehren Gerechtigkeit den Pflegekräften zurückführen und den Fokus auf die professionelle Pflege richten, weil Pflege so ein breites Spektrum ist und ich das in 6 Minuten nicht umfassend darstellen kann.

Ich beginne bei dem Thema Schwerarbeit, das schon gefallen ist. Ohne hier sehr ins Detail zu gehen: Pflege ist Schwerarbeit. Wir haben da im Moment Hürden, dass Pflege als Schwerarbeit anerkannt wird, zum Beispiel, wenn 15 Dienste verlangt werden, um in diese Regelung zu fallen – dagegen sprechen unsere 12-Stunden-



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 16

Dienste, da kommen wir nicht hin und fallen raus –, und andere Punkte, die man sich hier aus unserer Sicht im Detail anschauen muss, damit auch Pflegepersonen diese, nennen wir es, Wertschätzung erfahren, dass diese Arbeit, die schön, aber herausfordernd ist, auch als solche gesehen wird.

Nächstes Thema: Personalausstattung. Das haben wir natürlich schon sehr lange auf der Agenda. Das ist im Rechnungshofbericht bereits vor der Pandemie angesprochen worden und es ist aufgezeigt worden, dass wir in der Langzeitpflege sehr unterschiedliche Personalausstattung haben. Das lässt sich nicht mit der Leistung begründen. Patientinnen und Patienten in einem Bundesland müssen gleich viel wert sein wie Bewohnerinnen und Bewohner in einem anderen Bundesland. Das sind sie aber derzeit nicht, weil sie unterschiedlich betreut werden, weil es ein Unterschied ist, ob eine Person Nachdienst macht oder zwei Personen oder drei.

Da würden wir eine stärkere Anstrengung in Richtung Harmonisierung begrüßen. Es hat ja dazu schon Vorarbeiten in der GÖG gegeben.

Wertschätzung bedeutet aber auch zutrauen. Manchmal habe ich das Gefühl, dass der Staat seiner eigenen Ausbildung nicht traut, die er per Gesetz definiert hat, denn wir haben Kolleginnen und Kollegen im gehobenen Dienst, die sehr gut ausgebildet sind, aber dann per Gesetz dieser Kompetenzen und dieser Befugnisse beraubt werden. Man kann sich vorstellen, dass es, wenn man ständig um Erlaubnis fragen muss, ob man diesen oder jenen Handgriff machen darf, keinen Spaß macht, so zu arbeiten. Es ist mittlerweile so, dass jede Smartwatch, die EKGs schreibt, Blutdruck misst und Puls misst, um 200 Prozent mehr Kompetenzen hat als eine ausgebildete Pflegekraft.

Pflege bedeutet aber auch Wertschöpfung. Wir sehen das ganz gut an den Studien, die der ICN, der Weltverband der Pflege, gerade veröffentlicht hat. Er bezieht sich darauf, dass ein investierter Dollar dreifach zurückkommt. Ich denke, das zeigen auch andere Zahlen, dass wir Kosten in der Pflege nicht nur als Ausgaben sehen, sondern eben als Investment, das auch einen Return on Investment hat.



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 17

Wir haben nicht genug Pflegepersonal. Das ist schon gefallen. Jetzt ist die Frage, wie wir diesem Thema in der Zukunft begegnen. Wir bilden aus. Wir müssen die Anstrengungen in die Ausbildung verstärken. Das tun wir schon. Das ist etwas, was gut angelaufen ist, wie wir gehört haben. Das allein wird aber das Problem nicht lösen. Wir müssen die Strukturen ansehen, Strukturreformen andenken, Leistungen in vor- und nachgelagerte Systeme des Akutbereiches verlagern. Und wir brauchen, auch das ist schon gefallen, Gesundheitsförderung, mehr Investment in eine gesunde Gesellschaft allgemein. Da brauchen wir neue Rollen – auch in der Pflege, aber nicht nur. Wir müssen alle Gesundheitsberufe mitbedenken. Wir müssen die Befugnisse, die Gesundheitsberufe erlernen, auch nutzen, damit sie der Versorgung zugutekommen. Sonst bilden wir aus und schaden uns selbst, wenn wir das nicht per Gesetz leben lassen.

Neue Rollen in der Pflege liegen auch in der Spezialisierung. Auch da warten wir noch auf eine neue Verordnung und auf neue Rollenbilder in Richtung Advanced-Practice-Nurse, wo wir Spezialist:innen ausbilden müssen, weil neue Herausforderungen auf uns zukommen. Demenz ist etwas, was uns schon begleitet, aber es kommen neue Themen wie ME/CFS, Long Covid, Themen, mit denen wir bisher noch nicht so konfrontiert waren. Auch da brauchen wir die Spezialist:innen und können nicht von nicht gut ausgebildeten Pflegepersonen erwarten, dass sie diese Herausforderungen gut meistern können.

Wir hatten Pflegereformen. Es ist einiges passiert, allerdings wenig bis gar nichts in den Kompetenzen des gehobenen Dienstes. Das muss unbedingt folgen. Auch das ist ein Wertschätzungsthema. Weil das Pflegegeld angesprochen wurde und die Pflegegeldeinstufung: Ersteinstufung Pflegegeld durch diplomiertes Pflegepersonal war ein ganz wichtiger Schritt, aber wir verletzen da noch immer einen Grundsatz, der eigentlich für Österreich selbstverständlich sein sollte, nämlich gleicher Lohn für gleiche Arbeit. Ärzte und Pflegepersonen werden für diese Tätigkeit unterschiedlich honoriert – letztendlich auch ein Thema der Wertschätzung.



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 18

Natürlich geht es immer auch um Geld und um Einkommen, denn wenn wir jetzt sehen, dass in manchen Bundesländern Reinigungskräfte als Einstiegsgehalt mehr verdienen als ausgebildete Pflegepersonen, dann kann das natürlich nichts sein, was der Berufsverband gutheißt, und das ist sicher ein Thema, an dem wir arbeiten werden. – Danke sehr.

Obmann Josef Muchitsch dankt den Expert:innen für ihre Ausführungen und leitet zur Fragerunde über.

Fragerunde der Abgeordneten

Abgeordneter Mag. Ernst Gödl (ÖVP): Herr Vorsitzender! Meine geschätzten Damen und Herren! Geschätzte Damen und geschätzter Herr der Expertenrunde – herzlichen Dank für Ihre Ausführungen. Ich möchte eingangs Folgendes anmerken: Es ist betreffend das Volksbegehren, das ja 131 000 Unterschriften zu einem sehr, sehr wichtigen Thema bekommen hat, wirklich negativ anzumerken, dass die Proponenten gar nicht erschienen sind; das ist eigenartig bei so einem wichtigen Thema.

Umso wichtiger ist aber, dass wir über die Pflege immer wieder auch ausführlich diskutieren. Das Volksbegehren selbst zielt ja unter dem Titel Gerechtigkeit den Pflegekräften vor allem auf die Bezahlung ab. Frau Mag. Meichenitsch hat es, glaube ich, schon ausgeführt, dass in dieser Legislaturperiode doch einiges in Richtung Pflege passiert ist. Wir haben ja dieses geteilte System, das viele Kompetenzen – verfassungsrechtlich jetzt – den Ländern zugewiesen sind, vor allem die gesamten Sachleistungen, wie man so schön sagt, die Geldleistungen sind ja mit dem Pflegegeld auf Bundesebene.

Übrigens: Die Valorisierung des Pflegegeldes ist auch ein wichtiger Meilenstein. Es gibt aktuell, ich habe gerade nachgeschaut, circa 481 000 Menschen in Österreich, die Pflegegeld beziehen, die damit eben nachweislich Unterstützungsbedarf haben. Ich selbst wohne in einem kleinen Dorf in der Nähe von Graz mit etwa 200 Einwohnern.



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 19

Ich sehe selbst, wenn ich die Situation in diesem Dorf betrachte, dass der Bedarf an und der Anspruch auf Unterstützungsleistung für Pflege wahnsinnig weit, wahnsinnig unterschiedlich ist. Wir haben einige Menschen, die mit einer 24-Stunden-Betreuung begleitet werden, einige, die die mobilen Dienste in Anspruch nehmen, einige, die in eine institutionelle Pflege übersiedelt sind.

Wir haben in der Gemeinde auch ein großes, neues Pflegeheim, allerdings mit dem Effekt, dass es nach zwei Jahren immer noch nur zur Hälfte belegt ist, nicht, weil es keine Nachfrage gäbe, sondern weil es das Personal dafür nicht gibt. Also all diese Probleme, die hier jetzt angesprochen wurden, haben wir oft auch im kleinsten Raum.

Trotzdem: Ich glaube, wir haben in den letzten drei, vier Jahren seitens des Bundes versucht, einige Dinge zum Besseren zu verändern. Es wurde schon angesprochen, dass zum Beispiel das Pflegestipendium auch wirklich greift, dass über 7 000 Menschen dieses Angebot in Anspruch nehmen und dass natürlich der Bedarf noch größer ist, aber ich glaube, dass wir zumindest einige richtige Schritte gesetzt haben. Wie jedoch Frau Anselm auch gesagt hat: Ja, es wird nie ein Ende erreicht sein. Wir werden uns immer weiterentwickeln müssen und immer auch neue Wege einschlagen müssen, denn das Thema wird immer groß sein und immer groß bleiben, schon aufgrund der demografischen Entwicklung.

Ich hätte daher vielleicht ein paar ergänzende Fragen zu dem Thema, vor allem an Sie, Frau Anselm. Sie haben gemeint, das Personal leide auch unter der sehr starken Bürokratie. Wir sind in vielen Bereichen leider ein sehr bürokratieorientiertes Land. Können Sie vielleicht konkret ein paar Beispiele nennen! Was wären so die ganz konkreten Wünsche aus Ihrer Sicht als Expertin betreffend Bürokratieabbau?

Die nächste Frage: Es gibt einen sehr hohen Prozentsatz an Menschen, die zu Hause betreut werden. Ich bin selbst gerade ein pflegender Angehöriger in einer ganz schwierigen Situation, meine Mutter ist sehr stark dement. Wir pflegen sie zu Hause im Verband unserer Familie, mit meinen Geschwistern. Was hätten Sie als Vorschlag:



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 20

Wie könnten wir diese Pflege zu Hause mit den Angehörigen noch stärken? Wir werden immer einen größeren Anteil dieses Modells brauchen, denn es ist undenkbar, dass alles institutionalisiert wird. Es wird sich kein Staat der Welt leisten können, alles zu institutionalisieren, das heißt, wir brauchen diese unmittelbare Pflege auch im Familienverband. Was kann hier der Gesetzgeber, was können wir hier noch machen?

Als letzte Frage zur Berufsanerkennung: Wir haben im neuen Pflegepaket ja vorgesehen, eine Kompetenzstelle für Nostrifikationen einzurichten. Vielleicht haben Sie sich das schon angeschaut, vielleicht haben Sie dazu schon eine Stellungnahme. Das soll ja in nächster Zeit auch beschlossen werden.

Abgeordneter Mag. Michael Hammer (ÖVP): Wir haben uns die Redezeit sehr brüderlich aufgeteilt. Ich darf mich auch bei den Experten bedanken und eigentlich bei dem anschließen, was Kollege Gödl gesagt hat. Ich glaube, es ist schon ein Paradigmenwechsel in den letzten Jahren gewesen, dass der Bund, der ja hauptsächlich für die Geldleistungen zuständig war, wirklich viele, viele Maßnahmen in der Ausbildung gesetzt hat, auch bei den betreuenden Angehörigen zu Hause, die auch angekommen sind; nicht zuletzt beim Finanzausgleich, im Rahmen dessen der Pflegefonds auf 1,1 Milliarden Euro erhöht und in den Folgejahren immer wieder valorisiert wird. Ich bin selbst Gemeindevertreter, das ist wirklich ein ganz, ganz großer Beitrag dazu, dass die Gemeinden, die ja sehr viel machen, die Pflege auch stemmen können.

Ich hätte noch eine Frage an Frau Anselm, weil Sie gesagt haben: Es wird bemerkt im Pflegebereich und es kommt auch an. – Frau Rosoli hat gesagt, es ist noch nicht angekommen. Mich würde jetzt wirklich interessieren, da sind ja so viele Maßnahmen auch in der Entlohnung gesetzt worden: Wie werden die Maßnahmen, die gesetzt wurden, in der Szene wahrgenommen?

Abgeordnete Gabriele Heinisch-Hosek (SPÖ): Sehr geehrte Expertinnen und Herr Experte! Das Hearing ist richtig, wichtig und gut. Das Volksbegehren, das sich



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 21

ausschließlich auf die Bezahlung von Pflegekräften bezieht, ist ein bisschen dünn im Inhalt und noch dünner ist, dass heute kein Proponent, keine Proponentin da ist, die die Möglichkeit hätten, für alle, die zuschauen, ein Eingangsstatement abzugeben, die die Möglichkeit hätten, auch ein Abschlussstatement abzugeben. Also ich frage mich, wie ernst das gemeint ist, da ja wirklich viele Menschen unterschrieben haben, weil die Not groß ist und weil wir wissen – Frau Anselm hat es gesagt –, dass uns dieses Thema noch Jahre und Jahrzehnte beschäftigen wird; keine Frage.

Ich hätte zur Teilzeitquote an Frau Kollegin Rosoli eine Frage. Die Teilzeitquote bezieht sich ja auf der einen Seite auf pflegende Angehörige, die ihre Arbeitszeit reduzieren müssen, weil sie pflegen, aber auch auf Pflegekräfte, die es nicht mehr schaffen, in Vollzeit zu pflegen, und daher Teilzeitpflegekräfte sind. Gibt es da Zahlen, eine Statistik: Wie hoch ist der Teilzeitanteil bei Pflegekräften, Männer oder Frauen, ganz egal?

Die zweite Geschichte, die mich interessieren würde, ist: Wir hören immer wieder, dass viele aus dem Pflegeberuf aussteigen wollen oder müssen, weil sie es gesundheitlich nicht mehr schaffen. Von der Altersstruktur her: Gibt es da Prozentzahlen, wie viele überhaupt bis zur Pensionierung in diesem Beruf bleiben können?

Da schließt sich die dritte Frage an: Die Anzahl der Aussteiger:innen ist uns auch nicht ganz klar. Man macht eine Ausbildung, man steigt um, man gibt sich, wenn es geht, berufsbegleitend einer Weiterbildung hin, aber: Wo sind valide Zahlen über Aussteiger:innen?

Da schließt sich gleich mein Fragenkomplex an alle Expert:innen an, der ganz einfach ist, ich würde Sie bitte ersuchen: Könnten Sie entscheiden – also Sie wären jetzt Politikerin, Politiker, Minister, Ministerin in einer Alleinregierung, in einer Superkoalition, in der alle dafür sind, dass man in der Pflege etwas weiterbringt, oder wissenschaftliche:r Berater:in der Politik, ganz egal, und man würde auf Sie hören –:



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 22

Was sind die aus Ihrer Sicht drei wichtigsten sofort umzusetzenden Dinge, die notwendig sind? Was würden Sie, wenn Sie es könnten, sofort tun, um die Gesamtsituation zu verbessern?

Ich möchte jetzt nicht alle noch einmal zitieren, denn Sie haben uns sehr unterschiedlich dargelegt: erstens: Analyse der Situation; zweitens: was könnte man tun?; die Prävention war ein großes Thema, die bei uns in Österreich ein bisschen im Argen liegt. Was sind die drei Dinge, die Sie sofort umsetzen würden, wenn Sie könnten? Nehmen wir einmal an, Sie können. – Vielen Dank.

Abgeordneter Mag. Christian Drobits (SPÖ): Herr Vorsitzender! Geschätzte Expertinnen und Herr Experte! Meine Fragen sind folgende: Von zwei der Experten wurden bessere Rahmenbedingungen und Wertschätzung oder Licht ins Dunkel genannt, und zwar betreffend Schwerarbeitspension.

Frau Kollegin Potzmann, Sie haben erwähnt, dass die Schwerarbeitspension ein wesentlicher Punkt, dass es derzeit aufgrund der 15 Dienste nicht möglich ist beziehungsweise oft unmöglich ist, die Schwerarbeitspension zu erlangen. Was wären für Sie die Schlussfolgerungen daraus? Was müsste man ändern? Wäre es notwendig, die Schwerarbeitsverordnung um diese Pflege- und Betreuungsberufe zu ergänzen? – Das ist die erste Frage.

Die Expertin Rosoli hat erwähnt, dass hinsichtlich der Stärkung der Gemeinnützigkeit ein wesentlicher Bedarf besteht. Meine Frage ist dahin gehend: Gibt es Erhebungen, wie viel finanziellen Ausfall aus dem Pflegesystem es wirklich gibt – nicht nur bei der Betreibung von Pflegeeinrichtungen, sondern bereits bei der Errichtung? Das heißt, wie viele Schlupflöcher gibt es, durch die Geld verloren wird, und wie kann man diese Schlupflöcher schließen?

Eine dritte Frage, die ich gerne noch an Frau Expertin Meichenitsch stellen würde: Gehe ich recht in der Annahme, dass Sie auch in der Pflegeentwicklungskommission



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 23

sind? Werden die Themen Gemeinnützigkeit und Verbot des Geschäftes mit der Pflege in diesem Bereich mitgedacht? Wird auch das Thema Schwerarbeitspension in der Pflegeentwicklung berücksichtigt und wird dem auch Rechnung getragen? – Danke.

Abgeordneter Alois Stöger, diplômé (SPÖ): Erste Frage: Der Bundesminister hat gesagt, er möchte die Pflege verbundlichen. Was halten Sie davon?

Zweite Frage: Frau Rosoli hat gesagt, die Menge an Stunden, die im Pflegegeldgesetz zuerkannt worden sind, werden durch Angehörige erbracht. Was ist Ihr Standpunkt, welcher Anteil davon professionell erbracht werden soll, und wann kann das geschehen?

Dritte Frage: Soll man Staatshaftung der Republik ins Spiel bringen, wenn keine Pflegeleistungen erbracht werden?

Abgeordneter Mag. Christian Ragger (FPÖ): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Geschätzte Damen und Herren! Geschätzte Expertinnen und geschätzter Herr Experte! Ich probiere, das Ganze einmal runterzuberechnen: Ich betrachte die gesamte Struktur wie einen Baum, und wenn wir diesen Baum der Pflegeversorgung hinkünftig beleben wollen, heißt das in erster Linie auch, dass man die Grundwurzeln verstehen muss. Diese drei Grundwurzeln – ich habe Frau Potzmann sehr aufmerksam zugehört – sehe ich einerseits in der Ausbildung, in der Finanzierung – das war unisono von jedem die Aussage dazu –, und das Dritte ist die Pflegeversorgung.

Ich würde jetzt gerne Ihren Rat als Experte wissen oder auch Ihre Fachmeinung hören, nämlich nicht zu einzelnen Themenbereichen, sondern wie Sie grundsätzlich Erleichterungen, Verbesserungen oder Finanzierungsvorschläge sehen, wie wir dieses System sukzessive weiter verändern können.

Wir haben Frau Mag. Meichenitsch aus dem Ministerium gehört. Das war jetzt quasi eine kleine Roadshow des Herrn Minister Rauch, in aller Ehre des Lobes,



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 24

wahrscheinlich abgestimmt mit der ÖVP. Das Wesentliche ist für mich aber das Erste, die Pflegeversorgung. Das ist die erste Frage. Welche bürokratischen Hürden würden Sie verändern, damit wir eine Verbesserung der Pflegeversorgung zusammenbringen?

Dazu gebe ich Ihnen drei Stichworte: Die Verblisterung, die Dokumentation und als Drittes das Ambient Assisted Living. Sind das geeignete Maßnahmen, um bürokratische Hürden abzubauen und auch in diesem Bereich Maßnahmen zu setzen, um die Versorgung extramural zu verbessern?

Der zweite Teil ist die Ausbildung. Das waren sehr interessante Ausführungen von Frau Potzmann zur Spezialisierung: Wie weitgehend kann die Spezialisierung einerseits herangeführt werden, wenn man etwa das Stichwort gerontopsychiatrische Versorgung hört, das heute eines der gängigen Themen, auch übergreifend, im Bereichen der Menschen mit Beeinträchtigung ist?

Beim zweiten Punkt geht es darum, wie man diese Demenzversorgung, diese Spezialisierung ausführt und welche Maßnahmen man auch mit dem Stichwort Pflegelehre setzen kann, um eine Beschleunigung der Pflegeversorgung und des Gewinnens von Pflegekräften herbeizuführen? Und ist es hinderlich, dass wir die Akademisierung in der Diplombildung immer stärker vorantreiben oder halten Sie es für zeitgerecht, dass dies so vorangetrieben wird?

Das Dritte, das spannendste Thema, ist die Finanzierung. Wir haben heute, wie man bei uns daheim in Kärnten sagt, einen Kraut-und-Rüben-Garten, es gibt unterschiedliche Finanzierungsströme. Wir haben ein Bundespflegegeld. Wir haben Landeszuschüsse. Wir haben Gemeindeförderung. Wir kriegen Gelder aus der Europäischen Union. Wie kann man eine strukturierte Finanzierung für die Pflege aufsetzen – gibt es dazu zum Beispiel auch Modelle von der AK? –, dass man eine einheitliche Pflegefinanzierung auf den Weg bringt?



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 25

Ich kann immer nur gebetsmühlenartig die Untersuchung des Rechnungshofes wiederholen: Wir haben drei Bundesländer untersucht und wir haben bis zu 65 Zahlungsströme feststellen müssen – für ein Pflegebett. Das ist total absurd, aber Faktum in dieser Republik.

Das heißt, wir haben sehr viele Reibungsverluste, die letztendlich dazu führen, dass am Ende des Tages bei dem, was Sie heute alle ausgeführt haben, sowohl in der Qualität der Pflegeversorgung, in der Qualität der Ausbildung als auch in der Qualität des Arbeitens am Bett und auch in der Finanzierung, viele Punkte im Argen liegen. Da hätte ich gerne ein bisschen eine Expertenmeinung von Ihnen. – Danke vielmals.

Abgeordneter Ralph Schallmeiner (Grüne): Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Expertinnen, Männer mitgemeint! Danke für Ihre Ausführungen. Danke für die Darstellungen. Danke auch für die Expertise, die Sie uns heute hier zur Verfügung gestellt haben beziehungsweise eben auch jetzt in dieser Fragerunde zur Verfügung stellen.

Vorneweg möchte ich vielleicht schon noch kurz darauf hinweisen: Frau Mag.^a Meichenitsch sitzt hier als absolute, echte Expertin, die einfach in den letzten Jahren mit ihrer Expertise dazu beigetragen hat, dass notwendige Schritte in diesem Land umgesetzt wurden, und sie sitzt nicht deshalb da, weil sie im BMSGPK arbeitet. Ich würde darum bitten, dass wir uns solche Dinge ersparen.

Ich möchte auch gleich zwei Fragen an Frau Mag.^a Meichenitsch stellen. Das ist eine ist: Sie haben die Palliativversorgung erst kurz angesprochen. Könnten Sie da noch ein bisschen mehr ins Detail gehen? Wir glauben, dass uns dieser Bereich die nächsten Jahre und Jahrzehnte wahrscheinlich noch deutlich mehr beschäftigen wird. Was ist da aus Ihrer Sicht notwendig? Wo kann man, wo muss man da weiterdenken, was die bisher gemachten Reformschritte anbelangt?



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 26

Das Zweite: Das Thema der pflegenden Angehörigen wurde von Ihnen auch kurz angesprochen. Was sehen Sie da aus den bisherigen Reformschritten heraus positiv? Beziehungsweise andersherum gefragt: Wo gibt es, auch in nächster Zeit noch, Bedarf? Wir gehen ja alle davon aus, und da schließe ich auch an Frau Anselm an, dass uns das Thema Pflege die nächsten Jahre und Jahrzehnte betreffen wird. Von daher wäre es natürlich interessant über das Thema pflegende Angehörige zu sprechen, noch dazu, da ja insbesondere die Sozialhilfeverbände bei uns in Oberösterreich beispielsweise viel stärker auf mobile Pflege und auf Heimpflege, also auf Pflege zu Hause setzen. Das wird uns und natürlich auch die Angehörigen in Zukunft deutlich mehr betreffen.

Ich hätte noch eine Frage an Frau Mag.^a Potzmann: Sie haben ja das Thema der Personalschlüssel angesprochen. Jetzt würde uns da natürlich gleich einmal interessieren: Welches System für diesen Personalschlüssel fänden Sie denn am attraktivsten oder am gescheitesten, und vielleicht geben Sie eine kurze Begründung, warum genau dieses System aus Ihrer Sicht gescheit wäre.

Dann hätte ich noch eine Frage an Herrn Lutz: Sie haben ja über die Unterstützung für pflegende Angehörige gesprochen. Glauben Sie, dass es mehr Geld für eine leichtere Förderung zur 24-Stunden-Betreuung braucht oder doch eher den Ausbau professioneller Pflege, um Familie und vor allem Frauen, die ja jetzt die Hauptlast der Pflege zu Hause tragen müssen, zu entlasten?

Abgeordnete Heike Grebien (Grüne): Herr Vorsitzender! Sehr geschätzte Expert:innen! Meine Frage bezieht sich auf die Schwerarbeitsregelung. An Frau Mag.^a Potzmann, bitte: Wie soll denn Ihrer Meinung nach das Schwerarbeitssystem für Frauen wirken, die in Karenz gehen? Wie sollen die Schwerarbeitsregeln funktionieren, wenn der Pflegeberuf in der Regel ja nicht vor dem 18. Lebensjahr begonnen wird und es 45 Versicherungsjahre braucht? Nach meiner Rechnung geht sich das nicht aus, eine Anrechnung der Ausbildungszeiten als Versicherungszeiten



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 27

nur für Pflegekräfte wird aber wahrscheinlich verfassungsrechtlich nicht halten. Wäre es da nicht besser, das wäre die Frage, und realistischer, die Altersteilzeit zu forcieren? – Danke.

Abgeordnete Fiona Fiedler, BEd (NEOS): Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Expert:innen! Ja, das Volksbegehren ist sehr kurz gefasst und beschränkt sich natürlich hauptsächlich auf die Forderung nach mehr Geld. Jetzt haben wir das von Ihnen auch schon gehört, dass es nicht nur alleine das Geld ist. Da interessiert mich, was es Ihrer Meinung nach stattdessen braucht. Also ein bisschen anschließend an die Frage von Frau Kollegin Heinisch-Hosek: Welche konkreten Dinge würden Ihnen da vorschweben.

Zum anderen das Stichwort mobile Pflege: Auch bei der Pflege sollte ambulant vor stationär noch besser gemacht werden, oder noch besser mobil vor ambulant vor stationär. Was braucht es da Ihrer Meinung nach, damit das auch besser gelebt werden kann?

Dann auch die Frage an Mag.^a Meichenitsch: Mit dem Finanzausgleich ist ja sehr stark auf den Pflegebereich eingegangen worden und eigentlich ist gesagt worden, dass die Bundesländer strengere Vorgaben bekommen. Jetzt sieht man bei der Anfragebeantwortung zu den Communitynurses, dass es relativ wenig Bereitschaft zu einem strikteren Durchgreifen gibt und einfach abgewartet wird, was die Länder machen. Können Sie uns da sagen, welche Schritte, welche konkreten Schritte und Gespräche da stattgefunden haben, um den Aspekt des Finanzausgleichs wirklich umzusetzen und mehr Einheitlichkeit im Pflegebereich zu forcieren?

Die andere Frage: Es wird massiv in die Ausbildung investiert. Wurde da berechnet, wie sich zum Beispiel ein bundesweiter Entfall von Studiengebühren zur Attraktivierung auswirken könnte? Es gibt ja eine Weiterentwicklung von Profilen. Im Entwurf zur GuKG-Novelle hat es nur grobe Vorgaben gegeben. Wir brauchen da eine Verordnungsermächtigung für bestimmte Anwendungsgebiete. Welche Bereiche



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 28

sehen Sie da im Ministerium, die da in die engere Auswahl genommen werden sollen, Stichwort Geriatrie, akutes Communitynursing, Cancernursing, Schoolnurses? Wo sehen da auch die anderen Experten die wichtigsten Handlungsbereiche?

Dann auch noch die Frage an Frau Rosoli: Es gibt Statistiken, dass viele Pflegekräfte nur kurz im Beruf sind. Vielleicht können Sie uns da einen Einblick geben, wie es im Gesundheitsberuferegister so ausschaut, ob man weiß, wie die Karrierepfade tatsächlich ausschauen, also vom Wechsel von den Krankenhäusern in ein Altersheim in die mobile Pflege et cetera. Vielleicht gibt es da Verbesserungsvorschläge, die man davon ableiten könnte.

Dann habe ich noch eine letzte Frage, die auch die Arbeitsbedingungen und die Kompetenzaufwertung betrifft, eben um auch Personalschlüssel und Ausbildungsinhalte zwischen den Bundesländern sicher anzupassen und dafür zu sorgen, dass vorhandene Kompetenzen in der Praxis auch umgesetzt werden können: In welchen Bereichen wäre hier ein Nachziehen dringend notwendig? Es wurden ja schon bei der Pflegereform beispielsweise hinsichtlich Injektionen und Infusionen Änderungen vorgenommen. Was braucht es da noch?

Und noch eine Frage: Man ist ja sehr stolz auf diesen Finanzausgleich. Die Frage ist, wie Sie die Effizienz der Mittel für die Pflege beurteilen würden – jetzt mit ein bisschen Zeitverzögerung im Blick darauf. – Danke schön.

Obmann Josef Muchitsch dankt für die Fragen und leitet zur Antwortrunde über.

Antwortrunde der Expertinnen und des Experten

Elisabeth Anselm: Ja, ich versuche mich der Herausforderung zu stellen, das so schnell wie möglich zu machen, und kann da nur kleine Blitzlichter werfen. Die Frage der Bürokratie wurde gestellt, also was Beispiele wären, wo wir diesbezüglich Erleichterung erfahren könnten. Ein Punkt wäre beispielsweise, dass Systeme besser



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 29

aufeinander abgestimmt werden. Da kommt bei dem Beispiel, das ich jetzt nenne, gleich noch ein Punkt dazu, nämlich die Prävention: Wieso kann es sein, dass eine diplomierte Pflegekraft, wenn sie den Bedarf nach einer Wundliegeprophylaxe, also Vorbeugung, bevor es noch passiert, erkennt, dann vor der Situation steht, dass die betroffene Person das von der Kasse erst bezahlt bekommt, wenn schon Wundliegemale da sind. Das ist in Richtung Prävention schlecht und das ist sehr frustrierend für die Pflegekräfte, denn die wollen Lösungen für die Klientinnen und Klienten erzeugen, und frustriert und ausgebrannt ist man schnell, wenn man keine Lösungen zeigen kann. Da gibt es auch Studien dazu. Das ist zum Beispiel ein großes Ärgernis.

Was auch ein Ärgernis war, ist, dass wir seit 2016 im Berufsgesetz die Möglichkeit der Weiterverordnung von Medizinprodukten hatten, jetzt endlich auch in Kombination mit der Erstverordnung bekommen wir einen entsprechenden Prozess gestaltet, der ist immer noch nicht am Boden, aber ich hoffe, er ist in Griffweite. Das finde ich sehr positiv. Das war auch ein Teil dieser Pflegereformmaßnahmen, dass das endlich in die Gänge kommt. Das war aber unendlich frustrierend und bürokratisch, wenn Pflegekräfte, die eh wissen, was sie brauchen, zum Arzt müssen, sich dort etwas verordnen lassen müssen, wieder zurück zum Bandagisten – also da gibt es zum Teil auch ganz viele unsinnige Wege.

Und schließlich ist die Digitalisierung auch ein großes Thema. Es würde uns sehr helfen, wenn wir auf pflegerelevante Daten digital zugreifen könnten. Das würde mehr Sicherheit bringen und das würde auch manche unnötigen Wege und Verzögerungen hintanhaltend können, auch zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Bei der Frage der Pflege zu Hause wird es sicher darauf ankommen: Ich kann jetzt nur ein kleines Beispiel nennen: Wenn man nach Skandinavien blickt, es ist heute schon erwähnt worden, also beispielsweise nach Dänemark, sieht man, dass man dort sehr



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 30

stark auf die Pflege zu Hause setzt, ohne die Angehörigen auszubrennen, also wirklich zu schauen, wie man Pflege und Betreuung zu Hause sicherstellen kann, solange das von den Betroffenen auch gewünscht wird – und das wird von sehr vielen gewünscht –, ohne dass man die Angehörigen zu sehr in Anspruch nimmt. Da muss man einfach hergehen und die Unterstützungsangebote, von den hochschwelligen Angeboten wie der Hauskrankenpflege bis zu ganz einfachen Dingen wie Gesellschaftsdiensten, Fahrtendiensten und so weiter, wirklich ausbauen, auch Wohnformen zu entwickeln, die zwischen dem Wohnen daheim und dem Pflegeheim liegen, die näher am häuslichen Betreuen liegen. Auch da gibt es Möglichkeiten.

Für die Menschen, die zu Hause gepflegt und betreut werden, ist das Pflegegeld, für diese Familie ist das Pflegegeld natürlich viel essentieller, als wenn jemand im Pflegeheim ist, wo das ein bisschen, ich sage einmal, ein Durchläufer zur Finanzierung der Pflegeheimkosten ist. Zu Hause aber macht jeder Euro einen Unterschied, und daher finde ich es sehr positiv, dass diese Valorisierung des Pflegegeldes festgehalten wurde.

Zur Berufsankennung bin ich noch gefragt worden: Da sind wir seit Jahren hinterher. Wir waren daher sehr erfreut, zu hören, dass im Bereich Nostrifizierung und Nostrifikation und im Bereich einer Kompetenzstelle etwas auf den Weg kommen soll. Das muss natürlich auch erst passieren. Das werden wir dann spüren, wenn es soweit ist. Da sind aber natürlich auch die Länder gefragt, also da haben wir ja nicht nur die Bundesseite mit den bisher FHs und Abschlüssen der diplomierten Kräfte, sondern wir haben auch die Pflegeassistentenberufe, wo die Zusatzmaßnahmen und die Feststellung der Berufsankennung in den Ländern zu Hause ist. Da muss sicher auch noch einiges passieren bis zu dem, was wir jetzt in Aussicht gestellt bekommen haben, aber darauf freuen wir uns sehr.

Darauf freuen sich auch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ich habe auch die Frage bekommen: Was kommt bei den Kolleginnen und Kollegen da draußen an? –



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 31

Was jedenfalls angekommen ist, ist die Entgelterhöhung. Das ist keine Frage. Die hat man natürlich sofort gespürt, nachdem sie dann auf den Weg gebracht war. Es kommt draußen an, dass bei den Kompetenzen etwas gemacht wird. Das wird sehr positiv aufgenommen und das wird auch sehr bald wirksam werden. Da freuen sich viele sehr darauf. Es kommt an, dass wir in der Ausbildung eine sehr großzügige Offensive gemacht haben, weil die wirklich dringendste und drängendste Antwort, wenn wir unsere Kolleginnen und Kollegen fragen: Was braucht ihr denn am dringendsten?, ist: Mehr Kolleginnen und Kollegen! Das wird sehr positiv gesehen, dass im Bereich Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland, aber vor allem auch im Bereich der Ausbildung wirklich einiges gemacht wurde, um da Abhilfe zu schaffen. Das ist etwas, was sehr, sehr positiv wahrgenommen wird.

Mag.^a Silvia Rosoli: Herzlichen Dank. Ich hoffe, ich kann alle Fragen zur Zufriedenheit beantworten. Die erste Frage, glaube ich, war die Frage zur Teilzeitquote und dazu, ob es Zahlen dazu gibt. Wir haben diese berühmte Teilzeitquote nicht. Wir können sie nicht aus dem Gesundheitsberuferegister ablesen, weil wir im Gesundheitsberuferegister nur Köpfe registrieren und nicht wissen, wie viele Stunden diese Personen arbeiten.

Damit wissen wir auch nicht ganz konkret, wie versorgungswirksam sie in Wahrheit sind. Es gibt aber vielleicht Zahlen, wo man sieht, dass sehr viel Teilzeit gearbeitet wird, nämlich Zahlen aus der Pflegedienstleistungsstatistik darüber, wie viele Personen man braucht, um ein Vollzeitäquivalent zu füllen. Bei den mobilen Diensten sind das 1,73 Personen. Bei den Tageszentren sind es sogar über zwei Personen. Bei den stationären Diensten, vor allem im Akutbereich, ist es die Zahl am geringsten. Da brauche man 1,2 Köpfe, um ein Vollzeitäquivalent zu füllen.

Das ist, glaube ich, auch eine Frage gewesen – von Frau Abgeordneter Fiedler –, die im Raum geschwebt ist: Wo gehen die Menschen hin?, Karriereplanung. Das wissen wir schon, dass natürlich die Jungen, die aus der Ausbildung kommen, sehr gerne in



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 32

die arztnahen, technikaffinen Bereiche in die Krankenhäuser gehen. Erst wenn sie mehr Berufserfahrung haben, gehen sie dann eher in die Langzeitpflege. Also junge Absolventen, Absolventinnen gehen eher tendenziell nicht in die Langzeitpflege.

Wir haben aber auch dazu keine konkreten, also keine wirklich validen Zahlen. Wir kennen zwar die Settings von den Personen, die wir im Gesundheitsberuferegister führen, das im Gesundheitsministerium ressortiert und in dem wir als Behörde – als Arbeiterkammer – im übertragenen Wirkungsbereich die Menschen registrieren. Wir kennen die Settings. Die Berufsangehörigen müssten jedoch jegliche Veränderungen von sich aus persönlich bekannt geben. Das vergessen sie aber.

Jetzt haben wir das Instrument der Verlängerung der Berufsberechtigung alle fünf Jahre. Alle fünf Jahre müssen sich die Berufsangehörigen bei uns melden und verlängern. Der Zweck dieser Verlängerung ist die Aktualisierung der Daten. Aber auch das sind ja Daten, die rollierend daherkommen. Das heißt, wir haben nie auf einen Blick die Datenwahrheit. Wir können nur Tendenzen sagen. – Das einmal auch zu den Karrierepfaden.

Wir haben natürlich schon Zahlen, in welchen Settings die Gesundheitsberufe arbeiten. Die kann ich Ihnen schon sagen. 52 Prozent arbeiten laut Gesundheitsberuferegisterbericht in den Krankenhäusern, 29 Prozent in der stationären Pflege, 8 Prozent bei den mobilen Diensten, 5 Prozent bei den Behinderteneinrichtungen, 2 Prozent bei den niedergelassenen Ärzten, 2 Prozent in Kur- und Rehaeinrichtungen, 1 Prozent in der Industrie, in PVEs oder in der Ausbildung.

Jetzt muss ich schauen; ich versuche, manche Fragen zusammenzuziehen. Die Aussteiger:innen, nach denen ich sehr oft gefragt werde, können wir jetzt eben aufgrund dieser quasi nicht validen Daten auch nicht sehen, weil wir nicht den aktuellen Arbeitgeber sehen, weil es keinen automatischen Datenabgleich mit der Sozialversicherung gibt. Hätten wir den, könnten wir quasi sehen, wo diese Menschen



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 33

hingehen. So können wir es nur alle fünf Jahre abfragen, oder die Menschen vergessen nicht und melden es uns, aber einen validen Überblick, wo die Berufsangehörigen hingehen, hätten wir nur, wenn es einen Datenabgleich des Gesundheitsberuferegisters mit der Sozialversicherung gäbe.

Wer steigt aus? Die Arbeiterkammer macht immer wieder Onlineumfragen, die eine hohe Beteiligung haben. Wir sehen bei den Aussteiger:innen schon, dass vor allem junge Menschen den Beruf recht bald verlassen. Junge Menschen haben noch nicht diese große Berufserfahrung. Wenn sie nicht in den höchsten Ausbildungsstufen sind, sind sie auch weniger resilient und haben eher die Tendenz, aus dem Beruf auszusteigen, weil sie die physischen und vor allem die psychischen Belastungen nicht aushalten, die vor allem, wenn zu wenig Personal im Einsatz ist, auf sie zukommen. Da haben wir schon Zahlen, wie: bis zu 50 Prozent zeigen starke depressive Symptome, 44 Prozent der Menschen in Pflegeberufen denken mehr als einmal im Monat daran, den Beruf zu wechseln. Also wir monitoren mit Onlineumfragen, die oft sehr hohe Beteiligungen haben, regelmäßig die Belastungen und die Arbeitsbedingungen.

Was wären die drei Punkte? Abgeordnete Heinisch-Hosek, das ist nicht einfach, aber natürlich, die Währung ist Zeit. Mehr Personal brauchen wir. Dafür braucht es alle Maßnahmen für mehr Personal. Ich habe in meinem Eingangsstatement gesagt, was diese Maßnahmen sein können. Personaleinsatzplanung: Es darf nicht sein, dass ich allein Nachtdienste mache. Es müssen die Dienstpläne stabil bleiben, und ich brauche verpflichtende Personalvorgaben. Für den Akutbereich gibt es sie im ÖSG teilweise, zum Beispiel in der Pflege im Intensivbereich: wie viele Spezialisierungen in der Intensivpflege ich brauche. Es gibt in manchen Bundesländern für den Langzeitbereich verpflichtende Personalvorgaben. Aber auch mit Mindestschlüsseln: Wir haben derzeit ungefähr 80 Prozent DGKPs in den Krankenhäusern, aber nur 20 Prozent in der Langzeitpflege. Wir müssen schauen, dass wir gut ausgebildetes Personal haben. Vor allem aufgrund der demografischen Entwicklung, weil weniger Menschen in diese Berufe nachkommen, müssen wir logischerweise schauen, dass wir die auch so gut



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 34

wie möglich ausbilden. Je weniger Menschen wir vorfinden, die in den Beruf gehen, desto besser müssen wir sie ausbilden.

Also das wären meine Wünsche. Vielleicht auch gleich zu Abgeordneten Drobits: Einer dieser Wünsche ist natürlich auch die Stärkung der Gemeinnützigkeit. Wie man das erreichen kann? Ich glaube, da gibt es ganz viele Stellschrauben, über die man sich unterhalten muss. Man muss vor allem ganz viele Schlupflöcher schließen, die manchen Konzernen einiges ermöglicht haben.

Da gibt es ja doch beispielsweise die neue Ausgabe des „Dossier“ im April, die sehr gut darauf hingewiesen hat, was passiert, wenn wir die Gemeinnützigkeit nicht in verschiedenen Rechtsbereichen stärken. Ich glaube, da braucht man gesellschaftsrechtliche Überlegungen. Vielleicht kann man sich auch damit anfreunden, dass man eigene Gesellschaftsformen für solche Betriebe, die Langzeitpflege anbieten, entwickelt. Es braucht die Schließung von steuerrechtlichen Lücken und Umgehungsmaßnahmen. Es braucht aber auch möglicherweise mehr Regulierung in den Förderrichtlinien für die Sachleistungen. Das ist dann wieder Landessache. Man könnte aber natürlich versuchen, das auch wieder im Pflegefonds zu regulieren, und auch die Länder dazu motivieren, ihre Förderrichtlinien quasi anzudrehen, scharfzumachen und da auch Geld zu bekommen.

Jetzt noch zu Herrn Nationalratsabgeordneten Ragger, der aber eh nicht mehr da ist, der die Finanzierung angesprochen hat: Natürlich wäre eine Bündelung der Finanzströme gut und wichtig, und es gibt das ja schon ansatzweise im Pflegefonds, wo quasi die Gelder gebündelt werden. Je besser und je mehr wir sie bündeln würden: Ja, natürlich, das kann ich als Expertin nur begrüßen. – Vielen herzlichen Dank.

Helmut Lutz: An mich direkt wurde eine Frage von Herrn Abgeordneten Schallmeiner gerichtet, wie weit 24-Stunden-Betreuung eine Entlastung für pflegende Angehörige sein könnte. Natürlich, ein Ausbau dieser Leistungen könnte auch eine Entlastung von pflegenden Angehörigen sein. (*Zwischenruf.*) – Dann habe ich die Frage



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 35

missverstanden. Entschuldigen Sie bitte vielmals. Ich denke, dass sehr wohl 24-Stunden-Betreuung eine Entlastungsmöglichkeit für Angehörige sein kann.

Was in den Bereichen sicherlich noch sehr viel mehr zu erwähnen ist, ist die Thematik, wie sie Lisa Anselm schon angesprochen hat: die Hilfestellung für Angehörige, aber auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegeberufen, dass zum Beispiel Krankenbetten, die vor 15 Jahren noch gefördert wurden respektive im Verordnungsweg von den Sozialversicherungsträgern finanziert wurden, mittlerweile nicht mehr finanziert werden. Das heißt, es müssen sich die Pflegepersonen, die Angehörigen den Rücken krummarbeiten. Die Knie werden kaputt. Das sind alles Maßnahmen: Wie kann ich Berufserleichterungen treffen, ohne wirklich massiv Geldmittel in die Hand nehmen zu müssen.

Dann darf ich zu den drei Wünschen von Frau Abgeordneter Heinisch-Hosek kommen. Ich glaube wie wir alle hier: Wir brauchen mehr Personen in der Pflege. Für mich wäre es einfach, die Nostrifikationsverfahren zu verkürzen, indem man sagt: Aus welchen Ländern kommen die Menschen? Man kennt die Ausbildungseinrichtungen dort. Man kennt die Curricula, nach denen diese Menschen ausgebildet werden. Das wäre aus meiner Sicht ein relativ einfaches Unterfangen, einen Raster zu erstellen und zu sagen: Welche Ergänzungsmaßnahmen bräuchte es da im Rahmen eines Nostrifikationslehrganges?

Dazu darf ich gleich sagen: Es bräuchte auch mehr Nostrifikationslehrgänge. Es kann nicht sein, dass Interessent:innen dann sechs Monate warten müssen, bis sie einen Platz in einem Nostrifikationslehrgang bekommen können.

Das Zweite wäre für mich eine Stärkung der Förderungen in den mobilen Bereichen, im häuslichen Bereich, die häusliche Pflege und Betreuung massiv zu unterstützen. Ich glaube, dass hier hinsichtlich der Mittelverwendung ein ziemliches Ungleichgewicht zugunsten der stationären Pflege herrscht. Das soll jetzt aber nicht heißen, dass ich die stationäre Pflege oder die stationären Pflegeeinrichtungen als schlecht empfinde.



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 36

Menschen wollen aber zu Hause bleiben. Dann sollten sie nicht dermaßen schlechtergestellt sein gegenüber dem, wenn Angehörige in eine Pflegeeinrichtung kommen. Ich glaube, dass man da mit einem Stück mehr an Mittelverwendung im häuslichen Bereich einiges verändern könnte. – Ja, dann sage ich herzlichen Dank.

Mag. Katharina Meichenitsch: Danke an Frau Abgeordnete Heinisch-Hosek für die drei Punkte, die strukturieren jetzt meine Beantwortung:

Als ersten Punkt würde ich sagen: Prävention und Communitynursing ist etwas, was ich persönlich als sehr wichtig erachte, weil das auch diese regionale Versorgung stärkt.

Das bringt mich zur Frau Abgeordneten Fiedler, die die Vorgaben im Pflegefondsgesetz angesprochen hat. Da sind Vorgaben enthalten, die sich zum größten Teil auch mit den Vorgaben derzeit decken, wie die Pilotprojekte organisiert sind. Die Pilotprojekte waren ein Anstoß, also das war die Möglichkeit, etwas anzustoßen, um es in die Breite zu bringen. Ich glaube, das ist mit dieser Überführung in den Pflegefonds auch gelungen.

Es gibt derzeit intensive Übergabegespräche mit den Bundesländern, die werden seitens der Gesundheit Österreich geführt und da gibt es auch positive Rückmeldungen – also da gibt es durchaus auch Bundesländer, die sagen, das war wirklich etwas Gutes, etwas Gescheites –, und wir haben auch sehr, sehr viele positive Rückmeldungen von den Gemeinden selbst und logischerweise von den Betroffenen.

Der Pflegefonds selbst hat darüber hinaus, weil Sie die Qualitätsvorgaben angesprochen haben, neuerdings auch Indikatoren drinnen, die die Länder erfüllen müssen, um die Gelder zu bekommen. Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Genauso wurde erstmals eine Definition von Pflege- und Betreuungsqualität eingefügt – auch das ein weiterer Schritt.



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 37

Darüber hinaus möchte ich darauf hinweisen, dass die Länder da auch ein Drittel mitzahlen, also das ist natürlich auch gemeinsame Vereinbarungssache, wie der Pflegefonds aussieht, aber ich glaube, die Verhandlungen sind auch zu einem guten Ergebnis gekommen.

Zum bundesweiten Entfall für Studiengebühren: Ich würde gerne darauf hinweisen, dass das schon geht. Also im Pflegefonds ist die Möglichkeit geschaffen worden, die Gelder vom Pflegefonds für die Attraktivierung von Ausbildungsverhältnissen einzusetzen, und die Länder können, wenn sie wollen, die Gelder auch dafür verwenden, entsprechende Lehrgänge oder Ausbildungen finanziell zu fördern.

Damit komme ich zu den Aussteiger:innen – ich bin mir nicht mehr sicher, wer das gefragt hat. Zu den Aussteiger:innen wollte ich noch kurz anmerken, dass ich zuletzt in Deutschland die Gelegenheit hatte, Professor Isfort von der Uni Düsseldorf zu hören, der gesagt hat, dass der während Corona angekündigte Ausstieg von Pflegekräften nicht passiert ist. Er sieht keine Evidenz in den Daten, dass der angekündigte Ausstieg erfolgt ist. Viele Pflegekräfte haben ja während Corona gesagt, wenn dann Corona vorbei ist, dann gehe ich. Dieser Ausstieg sei aber nicht passiert ist.

Ich habe mir in Vorbereitung auch die Zahlen aus dem Gesundheitsberuferegister angeschaut: Wir haben 2019 151 000 registrierte Personen und 2023 180 000 registrierte Personen gehabt. Das heißt, die Ausbildung wirkt, die Leute gehen auch in den Beruf, das muss man mehr attraktivieren. Ich glaube, wo man genauer hinschauen kann, ist: In welche Settings gehen die Berufe? Das ist vorhin auch durchaus schon angesprochen worden.

Herr Abgeordneter Drobits, ich selbst bin natürlich kein Mitglied der Pflegeentwicklungskommission, denn das ist ein politisch besetztes Gremium. Diese Pflegeentwicklungskommission wurde ebenfalls im Pflegefonds neu gegründet und ist die Möglichkeit, dass es eine Plattform gibt, wo Bund, Länder und Gemeinden



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 38

zusammenkommen können, um Harmonisierungsmaßnahmen zu diskutieren, um ein gewisses Controlling zu machen, um sich gemeinsam anzuschauen, welche Weiterentwicklungsmaßnahmen man treffen kann.

Das heißt, um auch auf Abgeordneten Stöger zu replizieren: Was halte ich von der Verbundlichung der Pflege? – Ich glaube, wenn die Zuständigkeiten so sind, wie sie sind, und man aber mit der Pflegeentwicklungskommission ein Instrument geschaffen hat, dass man da gemeinsam ins Gespräch kommt, dann ist das ein sehr guter Zugang.

Das wäre auch der zweite Punkt auf meiner Liste zu der Frage von Frau Abgeordneter Heinisch-Hosek: Zusammenarbeiten ist, glaube ich, ein wichtiger Punkt, eben wegen dieser geteilten Zuständigkeiten, die auch der Rechnungshof immer wieder negativ anmerkt.

In dieser Pflegeentwicklungskommission kann man dann verschiedenste Dinge diskutieren: bürokratische Hürden zwischen den Bundesländern, zwischen Bund und Ländern. Man kann dort auch die Gemeinnützigkeit diskutieren, das ist nämlich ohne die Bundesländer, glaube ich, nicht zu machen. Also auch das wäre ein Punkt, den man dort ansprechen kann.

Damit komme ich zu meinem dritten wichtigen Punkt, den ich quasi umsetzen würde: Ich würde die Maßnahmen für pflegende Angehörige mehr bekannt machen. Das bringt mich auch zu Herrn Abgeordneten Schallmeiner: Wir wissen, eine Million Menschen pflegen ihre Angehörigen, mehr als 70 Prozent sind Frauen. Das Durchschnittsalter liegt knapp über 60 Jahren. Wir wissen aber auch aus der Angehörigenstudie aus 2018 von der Universität Wien, was sich die Angehörigen wünschen: Sie wünschen sich mehr finanzielle Unterstützung, eine bessere Unterstützung bei der Bewältigung des Pflegealltags und die Möglichkeit, sich eine Auszeit von der Pflege zu nehmen.



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 39

Diese Evidenzorientierung, dass man sich auch daran orientiert, was bei der Studie herausgekommen ist, zeigt, dass die Maßnahmen, die gesetzt wurden, auch wirken.

Der Angehörigenbonus in Höhe von 1 500 Euro wurde eingeführt. Das ist eine zusätzliche finanzielle Unterstützung und Anerkennung für pflegende Angehörige. Dann gibt es die neue Webpage, die pflege.gv.at. Das ist ein neues Informationsangebot für pflegende Angehörige, wo man verschiedene Informationen sehen kann. Es gibt einen Kostenersatz für Pflegekurse, wo man praktische Anleitungen lernen kann. Das gut funktionierende Angebot des Angehörigengesprächs wurde ausgeweitet. Bis zu zehn Mal können pflegende Angehörige ein kostenloses Gespräch mit Psychologinnen und Psychologen in Anspruch nehmen, damit, wenn es schwierig wird, Unterstützung da ist.

Und bei der Ersatzpflege wird derzeit gerade die Regelung geschaffen, dass Menschen, wenn sie an der Pflege ihrer Angehörigen verhindert sind, schon ab dem ersten Tag eine Ersatzpflege in Anspruch nehmen können; das waren früher sieben Tage. Damit ist auch der pflegefreie Tag realisiert. Da gibt es noch eine Vielzahl an anderen Angeboten für pflegende Angehörige, die auch von den Bundesländern komplettiert werden – das muss man auch sehen, auch bei den Bundesländern gibt es sehr viel. Diese Unterstützung ist aber meiner Meinung nach noch nicht vollständig bei den Menschen angekommen. Das Angebot muss bekannter gemacht werden, auf diesen Punkt würde ich quasi mehr Aufmerksamkeit legen.

Allerletzter Punkt, die Frage nach der Palliativversorgung, HOS/PAL: Mit 1.1.2022 wurde quasi das umgesetzt, was Stakeholder und Interessenvertretungen schon seit vielen Jahrzehnten fordern, nämlich die Regelfinanzierung von Hospiz- und Palliativcareangeboten. Das ist ein Meilenstein. Der Bund wendet heuer 51 Millionen Euro auf, und das ist nur ein Drittel, denn da kommen drei Systempartner zusammen: Bund, Länder und Sozialversicherung. Das heißt, diese Summe wird auf mehr als



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 40

150 Millionen Euro komplettiert, die für die Sicherung, den Auf- und den Ausbau von Hospiz- und Palliativversorgung zur Verfügung stehen.

In den letzten zwei Jahren haben diese drei Systempartner zusammengearbeitet und haben ein gemeinsames Planungswesen entwickelt, haben die Aus- und Aufbaugrade erarbeitet und einheitliche Qualitätskriterien festgestellt – die sind mittlerweile auch auf der Webpage der Gesundheit Österreich veröffentlicht. Das ist so schön zu sehen, dass das eben auch gemeinsam möglich ist, wenn die drei Systempartner zusammenkommen und im Sinne auch von totkranken und sterbenden Menschen und deren Angehörigen, die Unterstützung brauchen, gut miteinander arbeiten. – Danke.

Mag. Elisabeth Potzmann: Ich beginne bei der Schwerarbeit, nachdem das zwei Mal Thema war. Altersteilzeit oder Schwerarbeitsregelung: Ich hätte gerne beides. Es gibt ja jetzt auch beides. Das Thema ist allerdings bei der Altersteilzeit, dass man Bittgänger ist. Die Kolleginnen und Kollegen müssen eben fragen, ob das irgendwie geht, und werden immer wieder getröstet, weil es nicht geht und schwierig sei. Das ist natürlich kein Angebot, das ist eine Schönwettermöglichkeit.

Detto ist es mit der Schwerarbeit. Auch da ist der Zugang, wie eben schon erwähnt, erschwert. Was würden wir uns wünschen? – Wir würden uns wünschen, dass wir den Zugang eben nicht an den besagten Tagen aufhängen, weil man mit 12-Stunden-Diensten schwer auf 15 Tage kommt, eigentlich überhaupt nicht. Also wenn man hier Stunden zur Berechnung hernimmt und 120 Stunden hernimmt, dann kommen auch jene, die 75 Prozent beschäftigt sind, und sehr viele sind das, in den Genuss einer Schwerarbeitsregelung. Es sind auch Anpassungen zu überlegen: Wie schaut es mit der Durchrechnung aus, müssen das die zehn Jahre in den letzten 20 Jahren sein? Es gibt dann diese Regelung: Wenn man einen Wechseldienst hat, kann man in die Regelung reinfallen, allerdings nicht, wenn man nur Nachtdienst macht – was ja auch sehr schwer ist, nur Nachtdienst zu machen, weil das Leben ja tagsüber stattfindet; ich



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 41

muss ja trotzdem aufstehen, meine Kinder versorgen, was auch immer, also kann ich nicht tagsüber schlafen. Auch das ist sehr belastend.

Wir würden uns also wünschen, dass man sich das im Detail anschaut, diese Möglichkeiten einfach auslotet und sich auch jene Bereiche ansieht, aus denen heraus eine Schwerarbeitsregelung möglich ist, denn es fallen natürlich nicht alle Bereiche in der Pflege – wie gesagt, die Pflege ist vielfältig – in diese Regelungen hinein. Das muss man sich im Detail ansehen.

Der Punkt Personalschlüssel: Das kann ich so nicht beantworten. Es ist schon vonseiten der Kollegin Rosoli gefallen: Einzelnachtdienste lehnen wir kategorisch ab. Keine Pflegeperson soll alleine auf einer Station sein. Das hat sehr viele Gründe, warum wir das nicht wollen. Das sprengt jetzt hier den zeitlichen Rahmen, aber es liegt auf der Hand und ist ganz simpel: Wenn Patienten stürzen und, und, und. Man kommt einfach ganz massiv an seine Grenzen, geschweige denn, es wird einem selber einmal unwohl und man hat nicht einmal eine Kollegin, auf die man zurückgreifen kann.

Es hat eine Arbeitsgruppe gegeben, die sich des Themas angenommen hatte. Wir waren Teil dieser Arbeitsgruppe in der GÖG, was jetzt allerdings aus diesem Paper geworden ist, entzieht sich meiner Kenntnis. Ich denke, dass man sich das anschauen sollte und das weiterführen sollte.

Thema Spezialisierung, Akademisierung, Lehre: Es gibt ja diese Mär, dass sich die Akademisierung negativ auswirkt, dass die Akademisierung die Kolleg:innen von den Patienten weg führt. Da ist ganz klar: Wir haben Studienabgangsuntersuchungen, in denen wir unsere Studienabgänger befragen, und wir sehen, dass die zu 80 Prozent und mehr sehr wohl in der Praxis ankommen. Aber: Wir müssen sie dort auch halten können. Da haben wir eben keine aktuellen Zahlen, wir reproduzieren die Zahlen aus 2003 aus der Krajic-Studie immer wieder, die eine mittlere Verweildauer von sechs



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 42

Jahren zeigt, was natürlich volkswirtschaftlich auch ein Wahnsinn ist, dass spezialisierte Kräfte nach sechs Jahren wieder ausscheiden.

Pflegelehre ist ein Thema. Es ist bekannt, dass der Berufsverband dieses Thema sehr kritisch gesehen hat. Sie ist jetzt in Umsetzung. Warum haben wir es kritisch gesehen? – Da gibt es viele Gründe. Der frühe Einstieg ist einer, ein weiterer ist natürlich, dass die Kolleg:innen in der Pflege schon sehr belastet sind, und 50 Prozent der Ausbildung, in der Lehre noch wesentlich mehr, finden in der Praxis statt.

Jetzt stellen Sie sich vor, Sie sind eine Pflegeperson im Sozialraum, und es kommt ein junger Mensch bei der Tür herein, der ein Praktikum macht. Sie wissen nicht, kommt er von der Uni – also Sie wissen es schon, aber von da kann er kommen –, von einer BHS, BMS, von einer Krankenpflegeschule, von einer Sozialfachschule und, und, und. Alle folgen anderen Ausbildungslogiken, haben eigene Praxishefte, haben eigene Beurteilungsbögen. Das müssen Sie dann alles im Fokus haben. Sie müssen den mitnehmen, abholen. Jetzt kommt die Lehre auch noch hinzu.

Lehre, wissen wir aus der Schweiz, hat eine hohe Ausbildungslast. Da muss sehr viel investiert werden. Sie sind jung, sie haben wenig Vorbildung. Man kann das alles machen, wenn man die Ressourcen hat, und die haben wir im Moment nicht. Aber auch bei diesem Thema werden natürlich die Kolleginnen und Kollegen alle Anstrengungen unternehmen, um auch diese Auszubildenden gut auszubilden.

Jetzt komme ich zu meinen drei Punkten, von denen ich mir wünsche, dass sie umgesetzt werden.

Das Erste ist Befugnisenerweiterung: Ich habe es bereits erwähnt: Wir brauchen einen Best Point of Care. Wir können nicht ein Problem haben, zum Beispiel einen Katheter zu setzen: Man muss in der Hauskrankenpflege oder im Pflegeheim einen Katheter setzen. Dann muss man irgendwo einen Arzt suchen, damit der die Befugnis erteilt, dass wir da den Katheter setzen. Dann finden wir diesen Arzt nicht oder es gibt ihn



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 43

per Definition nicht, dann müssen wir den Patienten in eine Akuteinrichtung transferieren. Wir könnten das Problem aber in 10 Minuten lösen!

Dann gibt es die Probleme in der Langzeiteinrichtung, dass wir sagen, ja, wir können den Katheter setzen, wir hätten auch einen Arzt, der es delegiert, aber es wird in der Langzeiteinrichtung nicht finanziert. Deswegen müssen wir den Patienten ins Krankenhaus transferieren. Dort liegt er dann stundenlang herum, bis er wieder zurücktransferiert wird. Das dient nicht der Orientierung und kostet wahnsinnig viel Geld, nur weil wir bei den Befugnissen so eingeeengt sind. – Das ist ein Thema, also das gehört natürlich unbedingt geändert.

Das zweite Thema ist mehrfach angesprochen worden: Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung. Wir müssen das finanzieren. Die Pflege hat Gesundheitspflege in ihrem Titel, es gibt aber keine Stellen dafür. Es gibt keine Finanzierung, es gibt kein Geld dafür, dass wir diese Gesundheitskompetenz auch leben können. Sie wird aber gelehrt. Wir haben zum Glück sehr viele Stunden Gesundheitsförderung in der Ausbildung. Das findet dann kaum Anwendung.

Bei den Communitynurses findet es jetzt Gott sei Dank Anwendung. Wir brauchen aber auch Schoolnurses, damit die jungen Menschen die Gesundheitskompetenz früh erlernen.

Und der wichtigste Punkt: Wir brauchen im Grunde eine Strukturreform. Wir haben den Fokus ganz stark auf den Akutbereich. Wir haben sehr viele Betten, das ist bekannt. Wir können nach Finnland schauen, die haben zwischen 2011 und 2021 die Hälfte ihrer Krankenhausbetten abgebaut. Sie haben vorgelagerte Strukturen, Gesundheitszentren gebaut, haben spezialisierte Krankenhäuser eingerichtet und man macht nicht in jedem Krankenhaus alles.

Also man müsste im Gesundheitssystem ganz klar eine Struktur vorgeben, wo wir dann auch mehr Patientenlenkung haben. Wir haben das schon ein bisschen mit 1450,



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 44

auch das können wir nutzen und ausbauen. Da haben wir diplomiertes Pflegepersonal am Telefon, das Patientenlenkung macht.

Wir können das auch in der wirklichen Welt machen, also nicht nur am Telefon, sondern in der Ambulanz: diplomiertes Pflegepersonal, wie es international üblich ist, zur Triagierung, zur Patientenlenkung. Nicht jeder, der ins Gesundheitssystem eintritt, braucht automatisch einen Arztkontakt. Das spielt Ärzte dafür frei, nur jene Patienten begutachten zu müssen, die wirklich einen Arzt brauchen. Wenn das am Telefon funktioniert, funktioniert das auch in der wirklichen Welt.

Denn was haben wir denn tatsächlich? – Wir sperren keine Krankenhäuser, aber tatsächlich, wenn wir ehrlich sind, haben wir gesperrte Krankenhäuser in Form von gesperrten Stationen und Betten. Uns fehlen im Moment wahrscheinlich, ich weiß es nicht, aber einige Krankenhäuser.

Auch da geht es darum, die Ehrlichkeit zu haben und zu sagen: Ja, dann haben wir vielleicht zu viele Krankenhäuser, zu viele Betten! Seien wir ehrlich im Umgang mit diesen Zahlen, die da vorliegen, und fokussieren wir unsere Kräfte – wir haben eh wenig Kräfte.

Im Moment gibt es das Rufen nach mehr Personal, nach mehr Geld, aber man will sich nicht bewegen, man will möglichst, dass halt alles so bleibt, wie es ist, und das geht aus unserer Sicht nicht. Es werden sich vermutlich alle Player im Gesundheitssystem bewegen müssen.

Entweder wir machen es jetzt kontrolliert, oder wir werden in ein paar Jahren dazu gezwungen. – Danke sehr.

Obmann Josef Muchitsch fragt, ob es noch offene, nicht beantwortete Fragen gebe. Da dies nicht der Fall sei, schließt der Obmann die Debatte und bedankt sich bei den Expertinnen und dem Experten für deren Kommen.



Auszugsweise Darstellung

Ausschuss für Arbeit und Soziales – XXVII. GP 27. Juni 2024 44. Sitzung / 45

Weiters gibt der Obmann bekannt, dass der öffentliche Teil der Sitzung und somit auch der Livestream beendet sei, und **unterbricht** kurz die Sitzung.

Schluss des öffentlichen Teils von TOP 12: 14.29 Uhr