

Plattform Pflege

Ergebnisbericht

Impressum:

Medieninhaber: Land Salzburg | **Herausgeber:** Landeshauptmann Dr. Wilfried Haslauer;

Koordination der Plattform Pflege: Mag. Peter Michael Wörgötter, MBA; alle Postfach 527, 5010 Salzburg;

Stand: Juli 2019

Vorwort

Mit dem gesellschaftlichen Wandel und der demografischen Entwicklung gewinnt die Pflege und Betreuung in unserer Gesellschaft weiter enorm an Bedeutung. Wir werden immer älter und mit der steigenden Lebenserwartung wachsen auch die Herausforderungen im Bereich der Betreuung und Pflege älterer Menschen. Dabei will der Großteil der Menschen so lange wie möglich zu Hause bleiben. Es gab daher ein klares Bekenntnis dieser Landesregierung, als einen der ersten Schwerpunkte die Plattform Pflege ins Leben zu rufen.

Mehr als 100 Expertinnen und Experten haben ein Jahr lang in zehn Arbeitsgruppen für Salzburg das „Maßnahmenpaket Pflege und Betreuung“ erarbeitet und notwendige Maßnahmen abgeleitet. Das geschnürte Maßnahmenpaket konzentriert sich auf die Langzeitpflege, sowohl auf die Versorgung in Seniorenwohnhäusern und den teilstationären Bereich als auch auf den Bereich der Mobilen Pflege und Betreuung sowie auf die Akutpflege in den verschiedenen Krankenanstalten.

Mit Ausbildung, Verbesserungen der Arbeitsbedingungen und einem Schwerpunkt auf pflegende Angehörige werden drei große Handlungsfelder in Angriff genommen. Die Aufgaben, die vor uns liegen, können wir nur gemeinsam schaffen. Es sind alle gefordert. Das reicht vom gezielten Anbieten der Ausbildungsplätze, über die Verbesserung des Images der Berufsbilder in der Pflege, die Gestaltung der Einkommenssituation bis hin zur umfassenden Unterstützung pflegender Angehöriger.

An dieser Stelle bedanken wir uns sehr herzlich bei allen Mitwirkenden im Zuge der Plattform Pflege, beim Gemeindeverband und Städtebund für die konstruktive und umsichtige Zusammenarbeit sowie bei allen Personen, welche tagtäglich im Bereich Pflege & Betreuung mit ihrem Engagement und Einsatz einen wichtigen Beitrag und somit einen wertvollen Dienst an den Menschen und der Gesellschaft leisten.



Dr. Wilfried Haslauer
Landeshauptmann



Dr. Christian Stöckl
Landeshauptmann-Stv.



Dr. Heinrich Schellhorn
Landeshauptmann-Stv.



Mag. (FH) Andrea Klambauer
Landesrätin

Inhalt

| | | |
|-------|-------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Präambel..... | 7 |
| 1.1 | Koalitionsvertrag | 7 |
| 1.2 | Plattform Pflege | 8 |
| 1.3 | Vorgehensweise in der Plattform Pflege | 9 |
| 2 | Ergebnisse der Plattform Pflege | 10 |
| 2.1 | AG 1 - Bedarfserhebung | 10 |
| 2.1.1 | Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 1 | 10 |
| 2.1.2 | Vorgeschlagene Maßnahme | 13 |
| 2.2 | AG 2 - Marketing / Werbung | 14 |
| 2.2.1 | Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 2 | 14 |
| 2.2.2 | Vorgeschlagene Maßnahmen..... | 14 |
| 2.3 | AG 3 - Ausbildungen und Pflegekarriere | 15 |
| 2.3.1 | Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 3 | 15 |
| 2.3.2 | Vorgeschlagene Maßnahmen..... | 16 |
| 2.4 | AG 4 - Praxisplätze | 17 |
| 2.4.1 | Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 4 | 17 |
| 2.4.2 | Vorgeschlagene Maßnahmen..... | 18 |
| 2.5 | AG 5 - Rechtliche und arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen | 19 |
| 2.5.1 | Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 5 | 19 |
| 2.5.2 | Vorgeschlagene Maßnahmen..... | 20 |
| 2.6 | AG 6 - Einstufung des Pflegeberufes als Mangelberuf | 21 |
| 2.6.1 | Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 6 | 21 |
| 2.6.2 | Vorgeschlagene Maßnahmen..... | 21 |
| 2.7 | AG 7 - Pflege zu Hause, Entlassungs- und Übergangsmanagement..... | 22 |
| 2.7.1 | Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 7 | 22 |
| 2.7.2 | Vorgeschlagene Maßnahmen..... | 23 |
| 2.8 | AG 8 - Gehaltsstrukturen | 24 |
| 2.8.1 | Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 8 | 24 |
| 2.8.2 | Vorgeschlagene Maßnahme | 24 |
| 2.9 | AG 9 - Digitalisierung | 25 |
| 2.9.1 | Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 9 | 25 |
| 2.9.2 | Vorgeschlagene Maßnahmen..... | 26 |
| 3 | Zusammenfassung der Maßnahmen und Darstellung der Kosten | 27 |
| 3.1 | Zusammenfassung der Maßnahmen zu Cluster | 27 |
| 3.2 | Darstellung der Kosten (AG 10 - Finanzierung)..... | 27 |

| | | |
|-----|------------------------------------|----|
| 4 | Umsetzung | 28 |
| 4.1 | Bereits umgesetzte Maßnahmen | 28 |
| 4.2 | Weitere Planungen | 28 |
| 5 | Die Plattform Pflege..... | 29 |

1 Präambel

Die kontinuierlich steigende Lebenserwartung und das Vorrücken geburtenstärkerer Jahrgänge in höhere Altersgruppen führen in der Folge zu einer höheren Anzahl an älteren und hochbetagten Menschen, die in unserem Land leben werden. Dieser sehr erfreuliche Umstand ist aber auch mit einer höheren Anzahl an pflegebedürftigen Menschen verbunden, da das Erkrankungs- und Pflegerisiko mit zunehmendem Alter ansteigt. Vorsorge für eine genügend große Anzahl an Pflegekräften zur Betreuung der älteren, unterstützungsbedürftigen Menschen zu treffen sowie das Entwickeln neuer Betreuungsmodelle zur Entlastung Pflegenden Angehöriger, gehören aufgrund dieser demographischen Entwicklungen zu den zentralen gesellschaftspolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre und Jahrzehnte. Die Salzburger Landesregierung unter der Führung von Landeshauptmann Dr. Wilfried Haslauer hat diese Thematik daher zu einem zentralen Schwerpunkt der laufenden Legislaturperiode erklärt und unter anderem im Koalitionsvertrag verankert:

7

„...In einer älter werdenden Gesellschaft gewinnen Pflege, Gesundheit und Barrierefreiheit zunehmend an Bedeutung. Wir wollen durch ein Bündel an Maßnahmen neben der institutionellen Pflege vor allem die unverzichtbare Pflege zu Hause weiter ermöglichen und pflegende Angehörige bestmöglich unterstützen...“

1.1 Koalitionsvertrag

Im Kapitel 6.3 Pflege, im Koalitionsvertrag wurde im Speziellen angeführt:

Im Bereich der Pflege

Mit dem gesellschaftlichen Wandel und der demografischen Entwicklung gewinnt die Pflege in unserer Gesellschaft weiter an Bedeutung. Der Großteil der Menschen möchte so lange wie möglich zu Hause bleiben. Diesem Wunsch zu entsprechen, ist eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft und unser politisches Ziel.

- Wir wollen weitere und verstärkte Maßnahmen setzen, um dem Personalmangel in der Pflege aktiv gegenzusteuern. Dazu zählen unter anderem:
 - Umsetzung einer Kampagne für Pflegeberufe zur Aufwertung des Berufsimages, um den Beruf für junge Menschen und Wiedereinsteigende attraktiv zu machen;
 - Start eines Pilotprojekts einer berufsbildenden höheren Schule für Pflegeberufe mit fachspezifischer Ausbildung und Matura („Pflege-BHS“), um die Ausbildungslücke zwischen dem Pflichtschulbereich und dem Beginn der Ausbildung zur Pflegeperson zu schließen;
 - Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen im Pflegebereich in allen Bezirken des Landes und auf allen Qualifikationsebenen, vor allem im Bereich der Langzeitpflege;
 - Anerkennung und Wertschätzung aller Berufsqualifikationen von der Heimhilfe bis zur diplomierten Pflegefachkraft: Durchlässigkeit der Ausbildungsmodelle und der Einsatzmöglichkeiten (zum Beispiel Heimhilfen als Pflege teammitglied im Wohnhaus für Seniorinnen und Senioren);
 - Wir unterstützen Pflegepersonen, die schon langjährig im Beruf tätig sind, durch entsprechende Maßnahmen (beispielsweise Schulungen, interdisziplinäre Teams, Gesundheitsmaßnahmen), um ihnen die weitere Tätigkeit im Pflegeberuf zu ermöglichen.

- Wir bemühen uns um die bessere Einbindung und Begleitung von Ehrenamtlichen als Unterstützung für die Fachkräfte, beispielsweise als Mentorinnen und Mentoren für Seniorinnen und Senioren.
- Wir beabsichtigen die Erarbeitung eines Konzeptes zur Früherkennung und Vorsorge sowie der Betreuung von Menschen mit Demenz.
- Wir beabsichtigen die Reduktion und Vereinfachung der Vorschriften und Regelungen zur Ausstattung und zum Betrieb von Tageszentren, um den Ausbau dieser wichtigen Einrichtungen in allen Gemeinden zu ermöglichen, sowie die Schaffung einheitlicher Zugangsregelungen für den Besuch von Tageszentren (gegebenenfalls per Verordnung).
- Wir wollen den Ausbau der Pflegeberatung des Landes. Sinnvolle Kooperationen - etwa wie mit der Seniorenberatung im Tennengau - sind anzustreben.
- Wir werden eine fundierte Datenbasis für Sozialplanungsentscheidungen unter Einbindung der zuständigen Stellen der Landesverwaltung erarbeiten.
- Wir werden die Tarif-Obergrenzenverordnung für Seniorenheime sowie die Soziale Dienstleistungsverordnung weiterentwickeln, um den steigenden Anforderungen zu entsprechen.

Im Bereich pflegende Angehörige

- Wir unterstützen die Entwicklung eines Konzeptes einer „Pflegeoffensive für den häuslichen Bereich“, um Einzelmaßnahmen besser aufeinander abzustimmen und zu einem noch intensiveren Angebot für die Pflege, pflegende Angehörige sowie das Pflegepersonal im Interesse der zu pflegenden Personen zu kommen.
- Wir setzen uns dafür ein, dass die soziale Absicherung der pflegenden Angehörigen (beispielsweise Anrechnung auf die Pension) verbessert wird.
- Wir bekennen uns zum weiteren Ausbau der Unterstützung für pflegende Angehörige beispielsweise durch mehr Beratungs- und Betreuungsangebote, den Ausbau von Tagesbetreuungseinrichtungen, unbürokratische Entlastungsbetreuungen, Essen auf Rädern, Kurzzeitpflege, mobile Nachtdienste und Pflegenotdienste sowie durch den Ausbau von Projekten zur Begleitung von pflegenden Angehörigen.
- Wir unterstützen den Ausbau von alternativen, seniorenrechtlichen Wohnformen sowie die altersgerechte Adaptierung (zum Beispiel Betreutes Wohnen) von bestehenden Wohnungen.
- Wir wollen den extramuralen Bereich (Hauskrankenpflege und Haushaltshilfe) sichern und weiter ausbauen, wobei die freie Wahl durch die Betroffenen weiterhin möglich bleiben muss.
- Wir bemühen uns um die Entwicklung eines Qualitätsstandards im Bereich der 24-Stunden-Betreuung.

1.2 Plattform Pflege

Als eine Maßnahme zur Umsetzung der Ziele aus dem Koalitionsvertrag wurde vom Herrn Landeshauptmann im Juli 2018 die „Plattform Pflege“ installiert. In der aus zehn Arbeitsgruppen (AG) bestehenden Plattform wurden die verschiedenen Themen von Expertinnen und Experten diskutiert und Lösungsvorschläge erarbeitet.

- AG 1 - Bedarfserhebung (betreffend stationäre und mobile Einrichtungen sowie Pflegekräfte) - AG-Leiter Dr. Gernot Filipp (Referatsleiter 0/24 Landesstatistik).
- AG 2 - Marketing / Werbung - AG-Leiter Mag. Werner Pichler (Leiter BFI-Salzburg).
- AG 3 - Ausbildungen und Pflegekarriere - AG-Leiterin Mag.^a Maria Meusburger (Leiterin Bildungszentrum-SALK).
- AG 4 - Praxisplätze - AG-Leiter Mag. Johannes Dines (Leiter Caritas Salzburg)

- AG 5 - Rechtliche sowie arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen - AG-Leiter: Mag. Karl Schwaiger (Pflegedirektor KH Tamsweg - SALK).
- AG 6 - Einstufung des Pflegeberufes als Mangelberuf (arbeitspolitische Maßnahme) - AG-Leiterin Jacqueline Beyer (Leiterin AMS Salzburg).
- AG 7 - Pflege zu Hause, Entlassungs- und Übergangsmanagement - AG-Leitung Mag.^a Daniela Gutschi (Geschäftsführerin Hilfswerk Salzburg) und MMag. Michael König (Geschäftsführer Diakonie Salzburg).
- AG 8 - Gehaltsstrukturen - AG-Leiter LH-Stv. Dr. Heinrich Schellhorn.
- AG 9 - Digitalisierung - AG-Leiter Univ.-Doz. Dr. Siegfried Reich (Leiter Salzburg Research).
- AG 10 - Finanzierung - AG-Leiter LH-Stv. Dr. Christian Stöckl.

1.3 Vorgehensweise in der Plattform Pflege

9

Im **Juli 2018** wurde die „Plattform Pflege“ besteht aus 10 Arbeitsgruppen eingerichtet. Die ersten Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden in einem Treffen aller beteiligten Expertinnen und Experten am **26. November 2018** präsentiert. In der Diskussion wurde angeregt, für den weiteren Bearbeitungsprozess eine Koordinationsstelle einzurichten.

In der Sitzung der Leiterinnen und Leiter der Arbeitsgruppen am **21. Jänner 2019** wurde Hr. Mag. Peter Michael Wörgötter (Landesamtsdirektion) als Koordinator für die Plattform Pflege vorgestellt.

In einem ersten Schritt wurde ein Template entwickelt, in das die bisherigen Ergebnisse eingetragen und somit ein zusammenfassender Überblick entstehen konnte. Dies war die Basis zur Erarbeitung der weiteren Planungen.

Die Planungen wurden in einer Sitzung des politischen Steuerungsgremiums unter der Leitung von Landeshauptmann Dr. Wilfried Haslauer, gemeinsam mit LH-Stv. Dr. Christian Stöckl und LH-Stv. Dr. Heinrich Schellhorn am **21. März 2019** abgestimmt.

In einer weiteren Arbeitsgruppen-Sitzung am **29.03.2019** mit allen Expertinnen und Experten wurden die aktualisierten Ergebnisse präsentiert und vereinbart, bis **Ende Mai 2019** die Arbeiten in den Arbeitsgruppen 1 bis 9 abzuschließen, damit die AG 10 - Finanzierung ihrerseits ihre Tätigkeiten aufnehmen kann. Diese wurden im Juni 2019 abgewickelt.

Die zusammengefassten Ergebnisse wurden gemeinsam mit den, dargestellten Kosten in einer Sitzung des politischen Steuerungsgremiums unter der Leitung von Dr. Wilfried Haslauer, gemeinsam mit LH-Stv. Dr. Christian Stöckl, LH-Stv. Dr. Heinrich Schellhorn und LRⁱⁿ Mag.a (FH) Andrea Klambauer am **24. Juni 2019** diskutiert, abgestimmt und in einer Pressekonferenz am **27. Juni 2019** der Öffentlichkeit präsentiert.

Den Mitgliedern der Arbeitsgruppen wurde am **11. Juli 2019** der Ergebnisbericht der Plattform Pflege im Rahmen einer Veranstaltung übergeben. Der Bericht wird danach auf der Homepage des Landes Salzburg veröffentlicht.

2 Ergebnisse der Plattform Pflege

In den folgenden Punkten werden die, von den einzelnen Arbeitsgruppen erarbeiteten Ergebnisse zusammengefasst gemeinsam mit den vorgeschlagenen Maßnahmen dargestellt. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe 10 - Finanzierung werden im Punkt 3 dargestellt.

2.1 AG 1 - Bedarfserhebung

2.1.1 Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 1

10

In der von der Arbeitsgruppe vorgelegten Kurzfassung werden die Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Bedarf an Pflegepersonal im Land Salzburg“ für den Bereich der Langzeitpflege und die Krankenanstalten präsentiert. Zunächst wird dargestellt, wie sich der gesamte zusätzliche Bedarf an Pflegekräften durch Alterung, Leistungszuwachs, Pensionierungen, Berufsaustritten und bestehender Pflegepersonallücke bis Mitte der 2020er Jahre voraussichtlich entwickeln wird.

Da durch die Akademisierung der Diplompflege und die Etablierung der Pflegefachassistenz die Pflegeausbildung neu organisiert wird bzw. sich im Umbruch befindet, ist es von besonderem Interesse, wie die Einrichtungen die Einsatzmöglichkeiten der Berufsgruppen (akademische) Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz und Sozialbetreuung bewerten. Neben den Einschätzungen der befragten Einrichtungen gibt es auch Fachmeinungen von Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Pflege bzw. den Krankenanstalten, in welche Richtung sich der Skill-Mix entwickeln soll. Unter Berücksichtigung der verschiedenen Annahmen und Schätzungen sowie unter Einbeziehung der Rahmenbedingungen, welche mit dem neuen Ausbildungsgesetz geschaffen wurden, haben die politischen Entscheidungsträger Vorgaben für einen „idealen“ Skill-Mix festgelegt, der im Laufe des nächsten Jahrzehntes zu erreichen ist.

Diese zusammengefasste Darstellung gibt einen Überblick über den für die nächsten Jahre erwarteten Pflegepersonalbedarf, der als Differenz aus der Zahl an Absolventinnen und Absolventen einschlägiger Ausbildungsformen sowie dem erwarteten zusätzlichen Bedarf unter Berücksichtigung des idealen Skill-Mix errechnet wurde. Die Langzeitpflege umfasst dabei die Seniorinnen- und Seniorenwohnheime, die Hauskrankenpflege, die Tageszentren und die Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

Gesamter zusätzlicher Bedarf an Pflegekräften

Durch die Alterung der Gesellschaft, durch Leistungszuwachs, Pensionierungen, Berufsaustritten und der bestehenden Pflegepersonallücke ergibt sich bis Mitte der 2020er Jahre ein Bedarf von insgesamt rund 3.040 Pflegekräften. Allein durch die Alterung der Bevölkerung bzw. durch den Leistungszuwachs errechnet sich ein zusätzlicher Bedarf von 500 Pflegekräften. Hinzu kommen voraussichtlich noch 1.410 Pensionierungen, 900 Berufsaustritte und 235 aktuell fehlende Pflegekräfte.

Tabelle: Zusätzlicher Bedarf an Pflegekräften (Diplom- + Pflegeassistentenkräfte)

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | gesamt |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| zusätzlicher Bedarf an Pflegekräften durch Alterung und Leistungszuwachs | | | | | | | |
| Langzeitpflege | 84 | 81 | 83 | 81 | 81 | 91 | 501 |
| Krankenanstalten | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| gesamt | 84 | 81 | 83 | 81 | 81 | 91 | 501 |
| Pensionierungen | | | | | | | |
| Langzeitpflege | 88 | 110 | 121 | 163 | 123 | 103 | 708 |
| Krankenanstalten | 89 | 109 | 129 | 121 | 140 | 111 | 699 |
| gesamt | 177 | 219 | 250 | 284 | 263 | 214 | 1.407 |
| Berufsaustritte (saldiert um Berufseintritte) | | | | | | | |
| Langzeitpflege | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 360 |
| Krankenanstalten | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 540 |
| gesamt | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 900 |
| Pflegepersonallücke 2019 | | | | | | | |
| Langzeitpflege | 136 | | | | | | 136 |
| Krankenanstalten | 99 | | | | | | 99 |
| gesamt | 235 | | | | | | 235 |
| zusätzlicher Bedarf an Pflegekräften durch Alterung/Leistungszuwachs, Pensionierungen, Berufsaustritten und bestehender Pflegepersonallücke | | | | | | | |
| Langzeitpflege | 368 | 251 | 264 | 304 | 264 | 254 | 1.705 |
| Krankenanstalten | 278 | 199 | 219 | 211 | 230 | 201 | 1.338 |
| gesamt | 646 | 450 | 483 | 515 | 494 | 455 | 3.043 |

11

Skill-Mix

Da durch die Akademisierung der Diplompflege und die Etablierung der Pflegefachassistenz die Pflegeausbildung neu organisiert wird bzw. sich im Umbruch befindet, wurde bei den Einrichtungen erhoben, welcher Skill-Mix zukünftig erwartet wird. Für die folgenden Auswertungen wurden ausschließlich die Erhebungsdaten verwendet, weil dort das Qualifikationsniveau sehr detailliert erhoben wurde.

Die Frage nach dem erwarteten Skill-Mix wurde unterschiedlich beantwortet. Während die einen tatsächlich ihre Erwartungen zum Ausdruck brachten, führten die anderen ins Treffen, dass beispielsweise Pflegefachassistenten derzeit noch nicht verfügbar sind. Die Frage nach dem Skill-Mix stellt damit eine Mischung aus den Erwartungen und der aktuellen Situation dar. Bei den Seniorinnen- und Seniorenwohnheimen wird erwartet, dass zukünftig anteilig etwas weniger Diplomkräfte zum Einsatz kommen werden. Dieser leichte Rückgang und vor allem der deutliche Rückgang bei den Pflegeassistentenkräften wird durch den Einsatz von Pflegekräften mit Ausbildung zur Pflegefachassistenz bzw. zur Fachsozialbetreuung kompensiert. In der Hauskrankenpflege wird ein deutlicher Rückgang beim Einsatz von Diplomkräften erwartet. Dieser Rückgang wird durch mehr Personal mit Pflegefachassistenz- und Pflegeassistentenausbildung ausgeglichen. Bei den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen wird erwartet, dass zukünftig anteilig gleich viele Pflegekräfte mit Diplombildung eingesetzt werden wie derzeit. Bei diesen Betreuungseinrichtungen sollte es zu einer Verschiebung von den Pflegeassistenten- zu den Pflegefachassistentenkräften sowie von der Fach-Sozial- zur Diplom- Sozialbetreuung kommen. Die Krankenanstalten erwarten, dass ein Teil der Diplom- durch Pflegefachassistentenkräfte ersetzt werden kann.

Tabelle: aktueller und erwarteter Skill-Mix

| | Seniorinnen- und Seniorenwohnheime | | Hauskrankenpflege | | Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen | | Krankenanstalten | |
|-------|------------------------------------|------------------|-------------------|-----------------|----------------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|
| | aktuell (51) | erwartet (40) | aktuell (12) | erwartet (8) | aktuell (7) | erwartet (4) | aktuell (15) | erwartet (11) |
| DGKP | 30,1 | 26,2 | 58,8 | 40,6 | 19,4 | 18,0 | 88,1 | 67,7 |
| PFA | 0,4 | 9,4 | 0,5 | 11,9 | 0,3 | 23,8 | 1,0 | 21,5 |
| PA | 58,6 | 47,2 | 36,5 | 44,8 | 34,2 | 12,5 | 10,9 | 10,8 |
| F-SOB | 9,6 | 15,4 | 2,1 | - | 33,3 | 18,8 | - | - |
| D-SOB | 1,3 | 1,8 | 2,2 | - | 12,8 | 27,0 | - | - |

Abkürzungen: DGKP ... Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege, PFA ... Pflegefachassistenz, PA ... Pflegeassistenz, F-SOB ... Fachsozialbetreuung, D-SOB ... Diplomsozialbetreuung

Hinweis: Die Zahlen in Klammer geben die Zahl der Einrichtungen an, die für die Auswertungen herangezogen wurden.

12

Neben den Einschätzungen der befragten Einrichtungen gibt es auch Fachmeinungen von Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Pflege bzw. den Krankenanstalten, in welche Richtung sich der Skill-Mix entwickeln soll. Unter Berücksichtigung der verschiedenen Annahmen und Schätzungen sowie unter Einbeziehung der Rahmenbedingungen, welche mit dem neuen Ausbildungsgesetz geschaffen wurden, haben die politischen Entscheidungsträger Vorgaben für einen „idealen“ Skill-Mix festgelegt, der im Laufe des nächsten Jahrzehntes zu erreichen ist. Diese in der folgenden Tabelle zusammengefassten Zielvorgaben für die Aufteilung der Qualifikationsarten entsprechen insgesamt sehr gut jenem Skill-Mix, der von den Einrichtungen erwartet wird.

Tabelle: Idealer Skill-Mix

| | Seniorinnen- und Seniorenwohnheime | Hauskrankenpflege | Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen | Krankenanstalten |
|---------|------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|------------------|
| DGKP | 30 | 40 | 20 | 60 |
| PFA | 10 | 20 | 20 | 30 |
| PA | 45 | 40 | 15 | 10 |
| F/D-SOB | 15 | - | 45 | - |

Abkürzungen: DGKP ... Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege, PFA ... Pflegefachassistenz, PA ... Pflegeassistenz, F/D-SOB ... Fach- bzw. Diplomsozialbetreuung

Gesamtergebnisse

Dadurch, dass sich in den nächsten Jahren die Qualifikationsstruktur der Pflegekräfte an den idealen Skill-Mix anpassen wird, wird sich bis 2024 der zusätzliche Bedarf von 3.040 Pflegekräften auf 1.010 Diplom-, 950 Pflegefachassistenz-, 790 Pflegeassistenz- und 300 Sozialbetreuungskräften verteilen. Wird diesem Bedarf die voraussichtliche Zahl Absolventinnen und Absolventen gegenübergestellt, kann der Mangel an Pflegekräften errechnet werden.

Dadurch, dass im Hinblick auf den idealen Skill-Mix zukünftig vor allem in den **Krankenanstalten** der Anteil der Diplomkräfte am gesamten Pflegepersonal deutlich niedriger sein wird als es derzeit der Fall ist, fällt der zusätzliche Bedarf an Diplomkräften deutlich geringer aus als bei derzeitiger Qualifikationsstruktur. Sollte es weiterhin gelingen, eine entsprechende Zahl an Personen für die Ausbildung zur (akademischen) diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege zu motivieren, dürfte sich bis Mitte der 2020er Jahre nur ein geringer Mangel an Diplomkräften ergeben.

Unsicherheiten bestehen darin, wie schnell der ideale Skill-Mix erreicht wird und wie viele Personen tatsächlich die Ausbildung zur akademischen Gesundheits- und Krankenpflege an der Fachhochschule absolvieren.

Die **Pflegefachassistenz** als neue Ausbildungsform soll zukünftig an Bedeutung gewinnen. Bei den Berechnungen wurde zwar angenommen, dass ein Teil der Personen, die anstatt der bisherigen Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege zukünftig die Ausbildung zur Pflegefachassistenz absolvieren werden, dennoch dürfte bis Mitte der 2020er Jahre ein Mangel an ausgebildeten Pflegefachassistenzkräften verbleiben.

Auch bei den **Pflegeassistenzkräften** dürfte bei den getroffenen Annahmen die Zahl der Absolventinnen und Absolventen deutlich niedriger sein als der zusätzliche Bedarf. Unsicherheiten gibt es auch darüber, wie viele Pflegeassistentinnen und -assistenten sich zur Pflegefachassistenz ausbilden lassen und damit zu ersetzen sein werden.

Bei den **Sozialbetreuungsberufen** dürfte die Zahl der Absolventinnen und Absolventen in etwa jenem des zusätzlichen Bedarf entsprechen, so dass sich in diesem Bereich nur ein geringer Mangel an Pflegekräften ergeben sollte.

13

Tabelle: Zusätzlicher Bedarf und Mangel an Pflegekräften unter Berücksichtigung des idealen Skill-Mix

| | diplomierte Krankenpflege | Pflegefachassistenz | Pflegeassistenz | Sozialbetreuung | gesamt |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| zusätzlicher Bedarf an Pflegekräften durch Alterung/Leistungszuwachs, Pensionierungen, Berufsaustritten und bestehender Pflegepersonallücke | | | | | |
| Langzeitpflege Krankenanstalten | 550 | 240 | 620 | 300 | 1.700 |
| | 460 | 700 | 180 | 0 | 1.340 |
| gesamt | 1.010 | 950 | 790 | 300 | 3.040 |
| Absolventinnen und Absolventen (Angebot) | | | | | |
| gesamt | 950 | 550 | 400 | 260 | 2.160 |
| Differenz Angebot minus Bedarf | | | | | |
| gesamt | -60 | -400 | -390 | -40 | -880 |

Hinweis: Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen

2.1.2 Vorgeschlagene Maßnahme

Maßnahme:

Es wird vorgeschlagen, die durchgeführten Berechnungen mit aktualisierten Daten jährlich zu wiederholen, um die Wirksamkeit von Maßnahmen aus der Plattform Pflege zu prüfen und die Erkenntnisse in weitere Planungen einfließen zu lassen.

2.2 AG 2 - Marketing / Werbung

2.2.1 Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 2

Ziel der Arbeitsgruppe war es, über die Kommunikationsaktivitäten der einzelnen Einrichtungen hinaus Maßnahmen vorzubereiten, die den allgemeinen Informationsstand über die attraktiven Chancen und Möglichkeiten des Berufsfeldes Pflege / Sozialbetreuung langfristig und nachhaltig verbessern. Dabei wird vorgeschlagen, längerfristig das Image des Berufsfeldes mit aktiver Unterstützung einer Kampagne zu heben. Parallel dazu soll im Internet eine Plattform etabliert werden, die interessierten Personen über die Angebote in der Ausbildung und die Chancen im Berufsfeld informiert. Daneben soll die Plattform auch für potentielle Nutzerinnen und Nutzer sowie für pflegende Angehörige Informationen darstellen. Diese Maßnahme wurde von der AG 9 - Digitalisierung vorgeschlagen und von der AG 2 zur Umsetzung übernommen.

14

Für die vorgeschlagene Imagekampagne wurde auf Basis einer von der AG ausgearbeiteten umfangreichen SWOT-Analyse sowie Eckpunkten der zu transportierenden Inhalte vom Landesmedienzentrum eine Konzeption entwickelt, die als Basis für die Vergabe der Umsetzung an eine PR-Agentur dient. Das dafür vorgesehene Budget für die ersten drei Jahre wurde in Abstimmung zwischen LMZ und LH-Stv. Dr. Stöckl geplant und abgesichert.

Das Vergabeverfahren zur Umsetzung der Kampagne wurde vom LMZ noch im Juni abgeschlossen, der Auftrag zur Ausarbeitung und Umsetzung der Kampagne von LH-Stv. Dr. Stöckl erteilt. Sie wird ab Spätherbst 2019 in mehreren Wellen unter dem Slogan „Das ist stark“ auf breiter Basis ausgerollt werden.

Die Internet-Plattform wurde ebenfalls vom Landesmedienzentrum bereits eingerichtet und wird sukzessive ausgebaut. Siehe dazu unter www.salzburg.gv.at/pflege.

2.2.2 Vorgeschlagene Maßnahmen

- Ausarbeitung einer **Imagekampagne** zur Verbesserung des Images des Berufsfeldes Pflege/ Sozialbetreuung.
- **Gemeinsame Informationsplattform** zur Darstellung von Ausbildungen/ Abschlüssen/ Berufswegen im Bereich Pflege/ Sozialbetreuung sowie der angebotenen Leistungen in allen Bereichen der Pflege.
- Einrichtung einer **begleitenden Struktur zur Steuerung von einrichtungsunabhängigen Kommunikationsmaßnahmen** zur Verbesserung des Informationsstandes und des Images des Berufsfeldes Pflege/ Sozialbetreuung.

2.3 AG 3 - Ausbildungen und Pflegekarriere

2.3.1 Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 3

Insbesondere durch die GuK-Novelle von 2016 haben sich Pflegeberufe bzw. deren Ausbildung verändert.

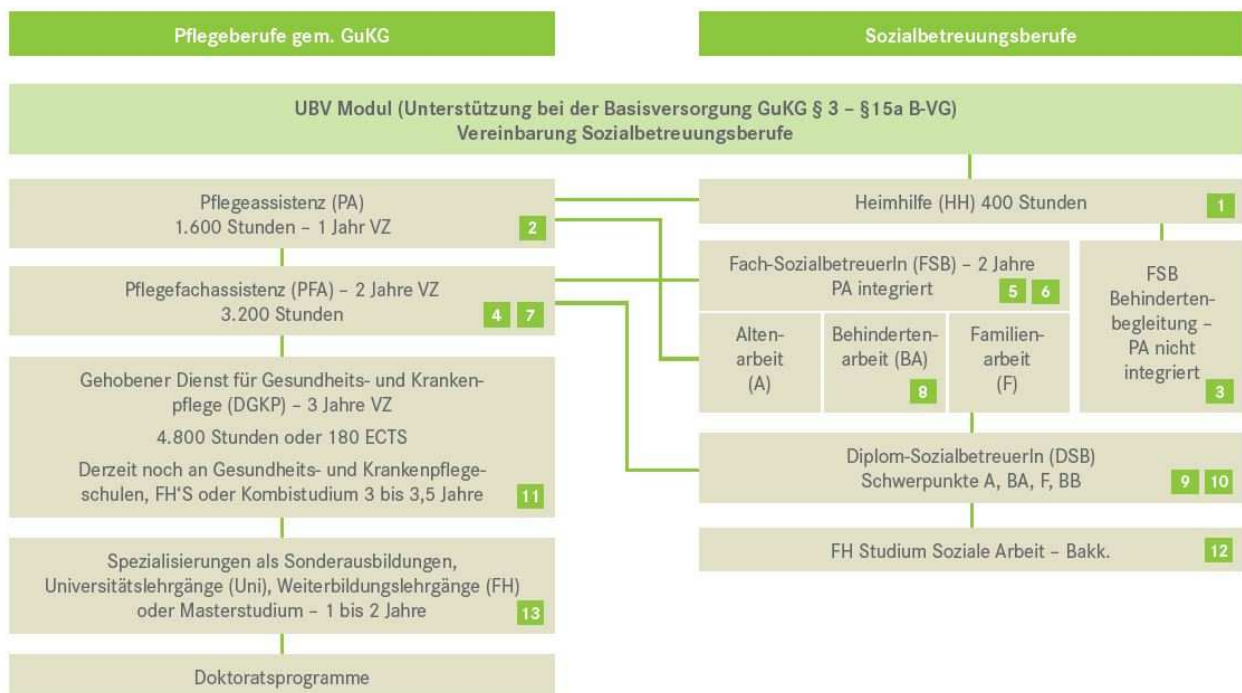
Die Ausbildung zur Diplom-Gesundheits- und Krankenpflege wird nicht mehr wie ursprünglich an den Schulen für GuK stattfinden, sondern wurde an den FHs in eine Bachelor-Ausbildung umgewandelt. Gleichzeitig gibt es eine bzw. zwei neue Berufsgruppen in der Pflege: die Pflegeassistentin und Pflegefachassistentin. Die Pflegeassistentin ist ein Upgrade der bisherigen Pflegehilfe, die Pflegefachassistentin ist neu.

Die damit verbundenen neuen Ausbildungsmöglichkeiten und neuen Berufsbilder sind in der Öffentlichkeit wenig bis gar nicht bekannt und haben Verunsicherung bei möglichen Interessentinnen und Interessenten erzeugt (dafür spricht die geringe Anzahl an Bewerberinnen und Bewerber an den Ausbildungsstätten bzw. Schulen).

Bisher gibt es keine systematische Übersicht/Transparenz welche Berufsbilder bzw. Ausbildungsmöglichkeiten/-inhalte/-kosten/-voraussetzungen/Zugangskriterien oder Finanzierungsmöglichkeiten es gibt und welche Karrieren hier möglich sind.

Aufgabe der Arbeitsgruppe war es, größtmögliche Transparenz hinsichtlich aller Ausbildungsmöglichkeiten, inkl. Rahmenbedingungen darstellen und Möglichkeiten erarbeiten, die Ausbildung attraktiv zu machen.

Diese Ergebnisse sind auch Grundlage, um entsprechende Marketingmaßnahmen bzw. die Imagekampagne der Arbeitsgruppe 2 - Marketing / Werbung zielgerichtet und zielgruppengerecht entwickeln und umsetzen zu können.



Die Abbildung zeigt eine Übersicht über die Berufsfelder der Pflege mit einem Vorschlag zur Durchlässigkeit der einzelnen Berufe.

Von den Arbeitgebern wurden Maßnahmen in die Plattform Pflege eingebracht, die insbesondere die Personalakquise und die Qualifizierung von Pflegepersonal betreffen. Um die ausreichende Versorgung der Salzburger Bevölkerung mit notwendigen Pflegeleistungen und damit einhergehend ausreichend verfügbarem Pflegepersonal zukünftig gewährleisten zu können, werden Anreizsysteme für den Zugang zur Pflegeausbildung vorgeschlagen.

2.3.2 Vorgeschlagene Maßnahmen

- **Ermöglichung von Pflegeausbildungen in Kombination mit Beschäftigungsverhältnissen** bei Trägern von Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege (bspw. Anstellung mit 30 Wochenstunden, 10 Stunden Dienstfreistellung für Ausbildung und 10 Stunden Eigenbeitrag).
- **Verankerung und Förderung der Heimhilfeausbildung** als Voraussetzung für die Beschäftigung in der Haushaltshilfe mit einem kostenfreien Zugang zu Heimhilfekursen für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer (mit Dienstfreistellung von 50 %).
- **Regelmäßige und kurzfristige Verfügbarkeit von Pflegeausbildungen**, um Wartezeiten für potentielle Interessentinnen und Interessenten zu reduzieren. Vorgeschlagen wird eine quartalsweise Einstiegsmöglichkeit in die Ausbildung.
- **Verankerung von PFA-Ausbildungen in berufsbildenden höheren Schulen**, um die Wartezeit auf Grund der Altersmindestgrenze für Jugendliche zwischen Pflichtschulabschluss und Ausbildungsstart zu beseitigen.
- **Kostenfreier Zugang für Auszubildende (PA, PFA)**, da Kurskosten viele interessierte Personen von einer Pflegeausbildung abhalten.
- **Vorbereitungskurse und Senkung von Zugangsbarrieren**, um einerseits die hohe Drop-Out-Rate zu reduzieren sowie mehr Anreize für eine Pflegeausbildung zu schaffen (z.B. Finanzierung Lebenshaltungskosten, Kinderbetreuung, ...).
- **Aufstockung der Ausbildungsplätze für den gehobenen Bereich**, da hier die Bewerberlage auch derzeit noch gut ist.
- **Karrieremodelle** sind dargestellt. Umsetzung individuell in den jeweiligen Einrichtungen.

2.4 AG 4 - Praxisplätze

2.4.1 Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 4

Angesichts der Entwicklungen und Veränderungen im Gesundheitswesen wird es zu einer großen Herausforderung, geeignete Personen in genügender Anzahl qualitativ auszubilden. Die Sicherung des künftig benötigten Personals - gerade auch der nicht hochschulisch ausgebildeten Gesundheitsberufe - steht daher im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeitsergebnisse. Unumstritten hat der Praktikumsverlauf von Auszubildenden in Gesundheits- und Sozialberufen einen wesentlichen Einfluss auf die spätere Arbeitsplatzwahl. Um die künftige Versorgung sicherzustellen, ist daher eine enge Zusammenarbeit der Bereiche Lernort Bildungseinrichtung und Lernort Praxis zu fördern. Eine rasche Weiterentwicklung hinsichtlich der Praktikumsbedingungen und -begleitung für den/die Auszubildenden sind nötig, zumal sich eine qualitative Ausbildung nicht nur in der Theorie, sondern auch in der Praxis deutlich zeigt und darüber hinaus es sich um einen wesentlichen Beitrag zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität handelt. Mittlerweile ist es gesellschaftlich wie ethisch angezeigt, Pflegemaßnahmen von in Ausbildung Stehenden das erste Mal nicht an Menschen, sondern an Übungspuppen bzw. in Simulationssequenzen durchführen zu lassen.

17

Das Ergebnis der Arbeitsgruppe für die Praktikumsplätze lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Der Mindeststandard für Praktikumsplätze regelt die Umsetzung aller Mindeststandards und gesetzlicher Vorgaben, ergänzender Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie eine inhaltliche Ausgestaltung aus dem Bereich „Training und Transfer“.

Ein begleitendes Gremium gewährleistet, dass Qualitätssicherungsinstrumente inhaltlich und gestalterisch adäquat umgesetzt werden:

Bestehende Strukturen wie ARGE Schuldirektoren, ARGE Pflegedirektoren sind an der Koordinierung, Weiterentwicklung und Umsetzung von Qualitätssicherungsinstrumenten bereits einbezogen; weitere Organisationen im Bundesland Salzburg wie SOB Schulen sowie Vertreter/innen extramuraler Einrichtungen werden über die jeweiligen ARGE (SHS, LARGE) eingeladen an der Umsetzung teilzunehmen, damit Beurteilungsformulare, Kompetenznachweise und Evaluierungsinstrumente zusammengeführt und vereinheitlicht werden.

Die Einführung von Praxisanleiter/innen (PAL) stellt seit Jahren einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Praktikumsgestaltung dar. PAL steuern, koordinieren und begleiten den Lernprozess am Lernort Praktikum. Die GuK-WV BGBl II 2010/359 regelt die näheren Bestimmungen für Weiterbildung mit einem Mindeststundenumfang von 160 UE in Theorie und Praxis. In der GuK-WV ist u.a. die WB Praxisanleitung für DGKP gelistet. Die Umfrage der IST-Analyse über die Statistik des Landes Salzburg vom FJ 2019 hat ergeben, dass in 62 Einrichtungen 218,9 PAL Vollzeitäquivalente (VZÄ) mit Weiterbildung von 160 Stunden, tätig sind. Die Stadt Salzburg mit 16 Einrichtungen und 125,7 VZÄ PAL ist hier überproportional vertreten.

Um eine qualitätsvolle Praktikumsbegleitung gewährleisten zu können, wurden in Salzburg seit 2007 kontinuierlich PAL mit mind. 160 Stunden, bis dato gesamt >400 Personen in der Weiterbildung für Praxisanleitung (BFI und den SALK), ausgebildet.

Aus der Abfrage der Statistik des Landes geht hervor, dass in 49 Einrichtungen 235,7 VZÄ Pflegepersonen als Anleiter/innen mit einer Fortbildung von mind. 40 Stunden, auch als Mentoren bezeichnet, für die Auszubildenden tätig sind.

Über die Aufteilung der PAL sowie der Mentoren in den Einrichtungen kann gesagt werden, dass bei beiden jeweils ein Verhältnis von 2,5:1 Krankenhaus zu Seniorenwohnheim, bezüglich der VZÄ, besteht.

Gemäß PA-PFA-AV (2016) sind in der praktischen Ausbildung zur Pflege(fach)assistenz TPT-Stunden (Theorie-Praxis-Transfer) vorgeschrieben und dem Dritten Lernort zugeordnet. Es sind für das erste Ausbildungsjahr 25 TPT-Std. gem. PA-PFA-AV Anlage 1 bis 2 und für das zweite Ausbildungsjahr 50 Theorie-Praxistransfer gem. PA-PFA-AV Anlage 1 bis 2 zu absolvieren.

Bei allen Pflegeberufen/Sozialberufen ist mit einem hohen Praktikumsanteil zu kalkulieren. Die Wichtigkeit der praktischen Ausbildung geht aus der Tatsache hervor, dass sich Pflege als praktische Profession im Rahmen einer dualen Ausbildung beschreiben lässt.

18

Für die Ausbildung der Pflegeassistentenberufe hat der Gesetzgeber einen Dritten Lernort bzw. Dritten Lernbereich im Lernfeld Theorie und im Lernfeld Praxis verbindlich vorgesehen. Analog zu den Lehrwerkstätten sollten Praxisanleitende, Pflegepädagoginnen und Pädagogen sowie Expertinnen und Experten aus der Praxis ein Training z.B. an Übungspuppen, in einer Erfahrungs- und Erkundungswerkstatt etc. ermöglichen, um Fertigkeiten zu trainieren, bevor an Betroffenen gearbeitet wird. Dieser Unterricht erfordert entsprechende Räumlichkeiten, welche nicht bzw. nur ansatzweise im Bundesland Salzburg vorhanden sind und geschaffen werden müssen, um eine adäquate Ausbildung gewährleisten zu können.

Aktuell gibt es keinerlei genaue Angaben zur Ausführung und zur Gestaltung eines Dritten Lernortes bzw. Dritten Lernbereichs in Österreich. Wie der Dritte Lernort konkret in Salzburg aussehen und finanziert werden soll, wird ein flächendeckendes Konzept incl. Kostenanalyse zur Umsetzung des Dritten Lernortes im Auftrag des Landes darstellen, das noch zu beauftragen ist.

2.4.2 Vorgeschlagene Maßnahmen

- Entwicklung eines Mustervertrages für Mindeststandards (Entwurf wurde erarbeitet und ist vorhanden).
- Weiterentwicklung von Qualitätssicherungsinstrumenten.
- Weiterbildung Praxisanleitung gemäß GuK-VW.
- Rahmenbedingungen für Praxisanleitung anpassen und weiterentwickeln.
- Schaffung von weiteren Trainingszentren (Dritter Lernort) im Bundesland Salzburg (Maßnahmen wurde gemeinsam mit der AG 9 - Digitalisierung entwickelt und abgestimmt).

2.5 AG 5 - Rechtliche und arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen

2.5.1 Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 5

In der Arbeitsgruppe „rechtliche und arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen“ geht es darum, einerseits unter Berücksichtigung der Prozesse und Aufgaben der jeweiligen Berufsgruppen (vor allem betreffend PFA) Vorschläge für eine Reform des aktuell gültigen Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG 2016) zu erarbeiten und mögliche Übertragungen und/oder Erweiterungen von Kompetenzen und Tätigkeiten/Aufgaben in allen Qualifikationsstufen im Rahmen einer Experten-Arbeitsgruppe der Länder im Auftrag der Landes-Gesundheitsreferentinnen und -referenten vor zu schlagen und andererseits die teils unterschiedlichen arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen im Langzeitpflegebereich und bei den Sozialen Diensten und in den Fonds-Krankenanstalten anzugleichen.

19

Das Augenmerk bei den arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen liegt auf der Dienstplanstabilität. Gründe der Dienstplaninstabilität wurden erhoben und entsprechende Ausfallskonzepte erarbeitet. In allen Befragungen der Mitarbeitenden im Gesundheits- und Pflegebereich bei Fragen zur Arbeitszufriedenheit werden die Instabilität des Dienstplanes und das permanente Einspringen als eine der größten Belastungen im Pflege- und Betreuungsbereich angegeben. Dies führt in der Folge oftmals zu Mehrdienstleistungen über das vereinbarte Arbeitsausmaß hinaus und löst vielfach eine Vertrauenskrise der Mitarbeitenden hinsichtlich der Verlässlichkeit von Vereinbarungen aus. Dazu sollten im Dienstplan ausreichend Springerdienste in Form von Rufbereitschaften eingeplant und ausgewiesen werden. Zusätzlich wird vorgeschlagen, ungeplante Dienstübernahmen, die kurzfristig vorgenommen werden müssen, abzugelten. Diese sogenannten „Einspringerdienste“ entstehen vor allem durch akute Krankenstände bzw. gesetzlich geregelte Pflegeurlaube u. ä. von Kolleginnen und Kollegen.

Auch für die Trägerorganisationen der Sozialen Dienste ist es erforderlich, dass die Dienstpläne stabil sind. Zu vermehrten Problemen kommt es dann, wenn kurzfristige Stornierungen erfolgen, und das dabei bereits verplante Personal entlohnt werden muss, während eine Verrechnung der geplanten Leistung nicht erfolgen kann. Dies führt dann sowohl zu organisatorischen Problemen mit der Dienstplanstabilität, aber auch finanziellen Fragestellungen.

Die Fördersätze in der Sozialen Dienste Verordnung werden auf Basis einer Vollzeitanzstellung berechnet. Im Bereich der mobilen Dienste weicht das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß allerdings sehr deutlich von einer Vollzeitanzstellung ab. Das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß bewegt sich innerhalb einer Spanne von 20,71 bis 30,68 Wochenstunden. Das führt zu einer Unterbewertung der dienstleistungsnotwendigen Nichtleistungszeiten. Eine Berücksichtigung des Teilzeitfaktors in den Normkostensätzen wird vorgeschlagen, ebenso wie die Adaptierung des Valorisierungsschlüssels für die Soziale-Dienste Verordnung.

Um die im Salzburger Pflegegesetz geforderte, planmäßige, zielorientierte und angemessene Pflege zu gewährleisten, werden die durchzuführenden Pflegeleistungen bei der Kundin/dem Kunden schriftlich und eindeutig nachvollziehbar festgelegt. Die sachlichen und personellen Ressourcen sind für die Kundin/den Kunden bestmöglich einzusetzen und ihr/sein soziales Umfeld so weit wie möglich einzubeziehen. Dies führt zu einem hohen administrativen Aufwand für den Aufnahmeprozess, welche künftig abgegolten werden sollen.

Ein weiteres Thema bilden die unterschiedliche Berechnung und Entschädigung für die Anfahrtskosten in der Stadt Salzburg und den anderen Bezirken. Argumentiert mit der verschärften Verkehrssituation im Stadtgebiet wird eine Angleichung der Fahrtaufwände angeregt.

In der täglichen Arbeit sind Anpassungen notwendig, es zeigt sich, dass die Komplexität der Betreuungssituationen im Steigen begriffen ist. Für die dadurch gestiegenen Anforderungen ist eine ausreichende, fachliche und zeitlich kontinuierliche Fallbegleitung erforderlich. Eine Anpassung der hierfür vorgesehenen Zeitausmaße scheint dafür notwendig.

Eine weitere Thematik ist der Pflegenachwuchs und die damit verbundene Aufgabe der Erarbeitung von Maßnahmen zum Attraktiveren des Pflegeberufes. Darunter fallen Themenbereiche, wie Angleichung der Urlaubsregelung an den öffentlichen Dienst und der Einarbeitung der Urlaubsregelungen der KV-Abschlüsse 2019, die Abgeltung der Aufwände für Personalvertretungen, etc.

Analog zu den geschilderten Themenbereichen der Sozialen-Dienste Verordnung werden Anpassungen im Bereich der Obergrenzenverordnung für Seniorenheime und Behinderteneinrichtungen vorgeschlagen. Eine Differenzierung erfolgt bei der Darstellung der Maßnahmen.

Für den Bereich der Fondskrankenanstalten ist ebenfalls das Thema der Dienstplanstabilität vorrangig zu betrachten. Als geeignete Maßnahme wird in diesem Bereich das Modell der Rufbereitschaft zur Realisierung vorgeschlagen. Eine Berechnung der vorgeschlagenen Maßnahmen wurde durchgeführt.

2.5.2 Vorgeschlagene Maßnahmen

- Klarstellung der Tätigkeitsprofile entsprechend den rechtlichen Möglichkeiten lt. GuKG bezogen auf die einzelnen Qualifikationsstufen (DGKP, PFA, PA). Klärung der erforderlichen Reform des GuKG in Bezug auf die Erweiterung der Tätigkeitsprofile (DGKP, PFA). Umsetzung der vorgeschlagenen Reformschritte der Expertinnen und Experten-Arbeitsgruppe der Bundesländer, lt. Beschluss der Landesgesundheitsreferenten-Konferenz vom 10. Mai 2019.

Maßnahme im Bereich der Fondskrankenanstalten:

- Einrichtung des Modells der Rufbereitschaft zur Stabilisierung der Dienstpläne.

Maßnahmen im Bereich der Sozialen Dienste Verordnung:

- Finanzierung von Springerdiensten in Rufbereitschaft.
- Einspringerabgeltung lt. KV-Abschluss 2019.
- Dienst- und Fallbesprechungen, Erhöhung des monatlichen Stundenausmaßes.
- Verrechnung von kurzfristigen Kundenstornos.
- Berücksichtigung des Teilzeitfaktors in den Normkostensätzen.
- Adaptierung des Valorisierungsschlüssels.
- Finanzielle Abgeltung des Aufnahmeprozesses.

Maßnahmen im Bereich der Tarif-Obergrenzenverordnung für Seniorenheime:

- Anpassung der finanzierten Personaleinheiten auf Grund der durchschnittlich gestiegenen Pflegestufen.
- Finanzierung von Springerdiensten in Rufbereitschaft.
- Adaptierung des Valorisierungsschlüssels.
- Einspringerabgeltung lt. KV-Abschluss 2019.
- Dienst- und Fallbesprechungen, Erhöhung des monatlichen Stundenausmaßes.

Die weitere Bearbeitung dieser Punkte erfolgt in den laufenden fachlichen Gesprächen mit den Trägerorganisationen.

2.6 AG 6 - Einstufung des Pflegeberufes als Mangelberuf

2.6.1 Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 6

Aufgabe dieser Arbeitsgruppe war es, zu prüfen, ob der Pflegebereich in der Liste der Mangelberufe aufgenommen werden kann. Mit der verstärkten Einmeldung offener Stellen und Bedarfe der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber im Pflegebereich, konnte dies in relativ kurzer Zeit umgesetzt werden. Voraussetzung dafür, dass der Pflegebereich auch weiterhin in der Mangelberufsliste aufscheint ist die Fortsetzung der Meldungen an das AMS.

Ein weiterer Punkt dieser Arbeitsgruppe umfasste die Potentialsichtung unter den Asylberechtigten.

Wie von den Arbeitgebern im Ergebnis der AG 3 vorgeschlagen, sollten künftig Dienstverhältnisse angeboten werden, die eine berufsbegleitende Ausbildung, die in gleichen Teilen vom Dienstgeber und vom Dienstnehmer unterstützt wird, ermöglichen. Nach der inhaltlichen Ausgestaltung dieser Maßnahme soll das Land Salzburg an das AMS herantreten, um diese Maßnahme gemeinsam zu fördern.

21

2.6.2 Vorgeschlagene Maßnahmen

- Aufnahme des Pflegebereiches in die Mangelberufsliste.
- Durchführung einer Potentialsichtung unter den Asylberechtigten.
- Entwicklung und Durchführung eines Kompetenzchecks für Asylberechtigte Frauen.

2.7 AG 7 - Pflege zu Hause, Entlassungs- und Übergangsmanagement

2.7.1 Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 7

Ziel der Arbeitsgruppe war es einerseits Maßnahmen zu entwickeln, die eine Pflege zuhause so lange wie möglich, durch gezielte Unterstützungsmaßnahmen der Pflegenden Angehörigen, zu ermöglichen. Das System der Pflege zuhause inklusive der mobilen Dienste abzusichern. Andererseits die Verankerung von Grundleistungen der sozialen Betreuung in betreuten Wohnanlagen sowie der Zugang zu Senioren-Tageszentren.

22

Im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung ist fest zu stellen, dass die größten „Pflege- und Betreuungsdienstleister“ nach wie vor die Angehörigen und Zugehörigen sind. In diesem Zusammenhang gilt es Maßnahmen zu setzen, die dazu beitragen das informelle „Helfersystem“ bestmöglich zu unterstützen und zu entlasten, um eine Aufrechterhaltung zu gewährleisten. Darüber hinaus gibt es Senioren-Tageszentren, die neben der Ermöglichung von Tagesstruktur und Sozialkontakten für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen, ein Entlastungsangebot für Angehörige darstellt.

Senioren-Tageszentren sind teilstationäre Einrichtungen zur Tagespflege von Menschen, die vorwiegend bedingt durch ihr fortgeschrittenes Alter auf Grund ihres körperlichen oder geistig-seelischen Zustandes einen Pflegebedarf haben. Vor diesem Hintergrund tragen Senioren-Tageszentren dazu bei, dass Pflegebedürftige länger in ihrem Zuhause verbleiben können. Außerdem bilden Tageszentren eine wichtige Säule zur Entlastung und Sicherstellung des informellen „Helfersystems“, was angesichts der personellen aber auch finanziellen Herausforderungen im Bereich der formellen Langzeitpflege, eine hohe Bedeutung hat.

Aufgrund der steigenden Anzahl von Besucherinnen und Besuchern von Senioren-Tageszentren mit besonderem Bedarf (dementielle Erkrankungen, gerontopsychiatrische Erkrankungen, Menschen die dauerhaft auf Mobilitätshilfen angewiesen sind), ist festzustellen, dass es eine höhere Personalausstattung für eine fachgerechte und qualitätsvolle Betreuung braucht. Außerdem ist der Ausbau von Tageszentren für Seniorinnen und Senioren notwendig. Für Personen, die nicht die Möglichkeit haben ein entsprechendes Tageszentrum für Seniorinnen und Senioren zu besuchen, soll eine mehrstündige Entlastungsmöglichkeit zu Hause angedacht werden. Dieses niederschwellige Angebot soll von Heimhilfen durchgeführt werden und ermöglicht Pflegenden Angehörigen, die Betreuungssituation ein paar Stunden zu verlassen.

Ein weiterer, sehr wichtiger Baustein der Betreuung von Senioren ist die Wohn- und Betreuungsform „Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren“. Diese hat sich in den letzten 10 - 15 Jahren sehr dynamisch entwickelt. Die Leistungen im Rahmen des Betreuten Wohnens für Seniorinnen und Senioren verfolgen primär das Ziel, den Verbleib zu Hause möglichst lange zu gewährleisten und den Umzug in ein Seniorenheim zu verhindern. Das Angebot hat einen stark präventiven Charakter, indem bei steigendem Unterstützungsbedarf seitens der Bewohnerinnen und Bewohner, durch die regelmäßige Anwesenheit einer Betreuungsperson, wesentlich früher interveniert werden kann.

Derzeit wird das Angebot fast ausschließlich durch Betreuungspauschalen finanziert. Die Pauschale die die Bewohnerinnen und Bewohner aktuell entrichten liegt zwischen € 50,00 und € 55,00. Auf Basis dieser Pauschale ist eine qualitativ ausreichende Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner kaum zu gewährleisten. Weitere neue Wohnformen im Altern sind zu entwickeln.

Für alle drei beschriebenen Betreuungsarten werden Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung bzw. zum Ausbau der Leistungen vorgeschlagen.

Zusätzlich empfiehlt die Arbeitsgruppe die Einrichtung eines strukturell verankerten, multiprofessionellen Meetings zwischen Vertreter/innen von Akutkrankenhäusern, Mobilien Diensten und niedergelassenen Ärzten zum Thema Entlassungsmanagement, das 2x pro Jahr stattfinden soll. Es wird die Weiterentwicklung des bereits bestehenden „Interdisziplinären Heimforums“ angeregt. Diese Maßnahme ist sehr rasch und ohne großen Kostenaufwand umsetzbar.

2.7.2 Vorgeschlagene Maßnahmen

- Entwicklung eines mehrstündigen Entlastungsdienstes für pflegende Angehörige im Rahmen der Mobilien Dienste.
- Verankerung der laut ÖNORM definierten Grundleistungen insbesondere der Finanzierung der Sozialen Betreuung in betreuten Wohnanlagen für Seniorinnen und Senioren im Verordnungsrang.
- Verankerung des Zugangs zu Senioren-Tageszentren und geregelte Finanzierung des Angebots im Verordnungsrang.
- Weiterentwicklung des „Interdisziplinären Heimforums“ zu einem multiprofessionellen Meeting zum Entlassungsmanagement.

23

Die weitere Bearbeitung dieser Punkte erfolgt in den laufenden fachlichen Gesprächen mit den Trägerorganisationen.

2.8 AG 8 - Gehaltsstrukturen

2.8.1 Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 8

Aufgabe der Arbeitsgruppe war es, die unterschiedlichen Gehaltsstrukturen in den verschiedenen Tätigkeitsfeldern der Pflege (mobile und stationäre Pflege; öffentliche und private Träger etc.) zu analysieren und allfällige Handlungserfordernisse daraus abzuleiten. Wichtig dabei ist es, eine Transparenz bei den Gehaltsstrukturen der Pflegeberufe in den verschiedenen Bereichen (stationär, ambulant/mobil, Krankenhäuser, Seniorinnen- und Seniorenwohnhäuser) zu erreichen.

Nach erfolgter Analyse durch die Arbeitsgruppe hat sich herauskristallisiert, dass nur im Bereich des diplomierten Personals ein wesentlicher Unterschied in den Gehaltsstrukturen besteht.

24 Ein finanzieller Ausgleich für diplomiertes Personal im mobilen Bereich soll zum Attraktiveren des mobilen Bereichs für diplomiertes Personal beitragen und die Versorgungssicherheit für pflegebedürftige Menschen zu Hause erhöhen.

2.8.2 Vorgeschlagene Maßnahme

- Unterschied zwischen mobilen Diensten und stationärem Bereich für diplomiertes Personal ausgleichen.

2.9 AG 9 - Digitalisierung

2.9.1 Zusammenfassung des Ergebnisses der AG 9

Die Arbeitsgruppe „Digitalisierung und Pflege“ beschäftigt sich mit dem Querschnittsthema „Digitalisierung“, das alle Bereiche der Pflege direkt oder indirekt betrifft.

Im Bereich der **Ablauf- und Prozessunterstützung** bildet der elektronische Gesundheitsakt - ELGA die digitale Basis. Die Umsetzung der ELGA ist im Laufen. Es benötigt allerdings eine Verpflichtung zur Anbindung der Pflegeeinrichtungen und damit zur Schaffung für weitere Dienstleistungen, z.B.

- Der Nutzung der ELGA durch stationäre und mobile Pflege, durch Zusammenführen von unterschiedlichen ELGA-Bereichen für die Pflege z.B. Medikationsinformationen für die Pflege.
- Anbindungen weiterer GDAs (Gesundheitsdienstleister) wie z.B. Psychologen, Physiotherapeuten, Diätologen, usw., um die Rückkopplung der verordneten Behandlungen mit den behandelnden Ärzten sicherzustellen;
- Wundmanagement (Wundbeurteilung, chronische Wunden, usw.) vor Ort unter telemedizinischer Einbindung von Spezialisten;
- Digitales Bestellwesen im Pflegebereich: um notwendiges Verbrauchsmaterial wie bspw. Einweghandschuhe direkt abbuchen zu können. Die sogenannte „SIS-Schnittstelle“ (realisiert durch die Landesinformatik im Auftrag der Abt. 3; SIS = soziales Informationssystem) könnte erweitert werden; auch Sanitätshäuser und andere Lieferanten könnten angebunden werden;
- Ergänzung und Technisierung weiterer Bereiche, wie zB digitale Pflegedokumentation, Abrechnungssysteme, mobile Unterstützungssysteme, Tourenplanung, Logistikoptimierungssysteme, ... Elektronische Gesundheitsakte/ELGA/eHealth als Basis

25

Andere technische Bereiche für den Einsatz in der Pflege wäre zum Beispiel:

- **Telemedizin / Telecare:** Sicherstellen der Versorgung im ländlichen Raum; Assistenz mit AR/VR-Brillensystemen, Videochat, auch Notruf- und Monitoring-Lösungen, ...
- **Technische Assistenz:** z.B. Service- und Transportrobotik, aber auch pflegenaher Robotik, Rehabilitationsrobotik, Exoskelette, Ortungssysteme für Demenzkranke, Wearables und IoT, ...
- **Patient Empowerment:** Web-Portale/Contents, Vernetzungsplattformen z.B. für pflegende Angehörige, ...

Wesentlich ist auch das unmittelbare Wohnumfeld der Menschen und damit das Ziel, dass Menschen länger selbstbestimmt wohnen können. Dafür ist eine barrierefreie Ausstattung im Wohnungsneubau unumgänglich. Aber auch für die Sanierung bestehender Wohnräume gibt es viele Möglichkeiten der Nachrüstung. Wohnungen, die mit Active and Assisted Living - AAL-Technologie ausgestattet bzw. nachgerüstet werden, erhöhen Wohlbefinden und Sicherheit (auch für Angehörige) und können zu Kosteneinsparungen durch geringeren Betreuungsaufwand führen. In diesem Bereich wären Modelle im geförderten Wohnbau bzw. einmalige finanzielle Unterstützungen für einen nachträglichen Einbau denkbar. Ziel ist es eine gewisse Anzahl an zusätzlichen AAL-ausgestatteten Mietwohnungen im Bundesland Salzburg zu realisieren (z.B. 100 zusätzliche Wohnungen pro Jahr).

Viele Maßnahmen und Projekte im Bereich der Digitalisierung erfordern das Austesten und Pilotieren neuer Technologien. Diese Maßnahmen und Projekte sind meist in der mittelfristigen Planung

schwer konkret planbar. Es sollen daher eigene Budgetmittel reserviert werden, die für innovative Maßnahmen und Projekte nach Abstimmung mit den zuständigen Ressorts als Zusatzförderung verwendet werden können.

2.9.2 Vorgeschlagene Maßnahmen

- ELGA als digitale Basis für die Pflege und neue Pflegedienstleistungen definieren und ein Pilotprojekt beauftragen.
- Einrichtung eines „Salzburger Pflegeportals“ im Internet (sh. Arbeitsgruppe 2).
- Investitionszuschüsse für den Bau von AAL-Wohnungen.
- Investitionszuschüsse für digitale Infrastruktur im betreuten Wohnen.
- Einrichtung einer AAL-Musterwohnung als Beitrag zum „dritten Lernort“ pro Bezirk (sh. Arbeitsgruppe 4).
- Etablierung einer Innovationsförderung für innovative Maßnahmen und Projekte im Bereich der „Digitalisierung und Pflege“.

3 Zusammenfassung der Maßnahmen und Darstellung der Kosten

3.1 Zusammenfassung der Maßnahmen zu Cluster

Von den Arbeitsgruppen der Plattform Pflege werden die erarbeiteten Ergebnisse in Form von Maßnahmen dargestellt. Diese lassen sich, flankiert von der Bedarfserhebung, einer Imagekampagne mit Informationsplattform und Vorschläge zur Digitalisierung, in drei wesentliche Cluster zusammenfassen. Dabei geht es vor allem um die Langzeitpflege, insbesondere um die mobile Pflege und Betreuung, aber auch um die Sicherung des Akutbereiches.

- **Ausbildung** für alle Berufsbilder der Pflege (Zugang, Ausbildungskosten, Durchlässigkeit, Praktika, etc.);
- **Beruf und Arbeit** (Tätigkeitsprofile, Arbeitsbedingungen, Gehaltsstrukturen, Teilzeit, etc.);
- Maßnahmen zur Unterstützung für **Pflegende Angehörige** und die Stärkung und der Ausbau der mobilen Pflege und Betreuung.

27

3.2 Darstellung der Kosten (AG 10 - Finanzierung)

Bezogen auf die drei großen Maßnahmencluster werden die Kosten wie in der untenstehenden Tabelle für die kommenden Jahre geschätzt. Für die Bedarfserhebung konnte auf vorhandene Ressourcen zurückgegriffen werden, die Imagekampagne sowie die Maßnahmen aus der Digitalisierung werden gesondert angeführt.

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Summe |
|----------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ausbildung | | 2.970.000,00 | 2.780.000,00 | 2.780.000,00 | 2.780.000,00 | 11.310.000,00 |
| Beruf und Arbeit | | 9.890.000,00 | 13.230.000,00 | 13.230.000,00 | 13.230.000,00 | 49.580.000,00 |
| Pflegende Angehörige | | 1.960.000,00 | 3.190.000,00 | 3.190.000,00 | 3.190.000,00 | 11.530.000,00 |
| Digitalisierung | | 350.000,00 | 350.000,00 | 350.000,00 | 350.000,00 | 1.400.000,00 |
| Imagekampagne | 80.000,00 | 80.000,00 | 80.000,00 | | | 240.000,00 |
| Summe | 80.000,00 | 15.250.000,00 | 19.630.000,00 | 19.550.000,00 | 19.550.000,00 | 74.060.000,00 |
| Anteil Gemeinden | | 5.475.000,00 | 7.760.000,00 | 7.760.000,00 | 7.760.000,00 | 28.755.000,00 |
| Anteil Land | | 9.775.000,00 | 11.870.000,00 | 11.790.000,00 | 11.790.000,00 | 45.225.000,00 |

4 Umsetzung

4.1 Bereits umgesetzte Maßnahmen

Schon während der Bearbeitung der verschiedenen Themenbereiche in der Plattform Pflege konnten eine Reihe von diskutierten Maßnahmen umgesetzt werden.

- Der Pflegebereich wurde in die Mangelberufsliste aufgenommen.
- Unter den Asylberechtigten wurde eine Potentialsichtung vorgenommen.
- Das Hauptaugenmerk der Pflegeausbildung an den SALK sind nun Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten, gleichzeitig wurden Pflegefachassistenten in den Kliniken implementiert.
- Die Zahl der Ausbildungsplätze an der Fachhochschule (in Kooperation mit SALK, Kardinal-Schwarzenberg-Klinikum und PMU) wurden von 40 auf 120 erhöht.
- Die Ausbildung auf akademischen Niveau am Kardinal-Schwarzenberg-Klinikum wurde ermöglicht.
- Die Anzahl der Ausbildungsplätze am Tauernklinikum in Zell am See wurden erhöht, gleichzeitig wird für die Pflegeausbildung ein Neubau errichtet.
- In Kooperation mit der Caritas, der Diakonie und der SOB in Saalfelden übernimmt das Land Salzburg das Schulgeld für die Schülerinnen und Schüler (€ 400.000,-- sind budgetiert).
- Ab Herbst 2019 wird an der SOB in Saalfelden erstmals eine Ausbildung zur Pflegeassistentin in Tagesform angeboten. Die nunmehr 72 statt bisher 26 Ausbildungsplätze werden mit 30 Schülerinnen und Schülern in Vollzeitausbildung und 42 Schülerinnen und Schülern in der berufsbegleitenden Variante angeboten. Dafür wird das SOB in Saalfelden auch baulich erweitert.
- Zur Finanzierung mehrerer zusätzlicher Pflege-Lehrgänge am BFI wurden die finanziellen Mittel von 2017 bis 2019 von € 425.000,-- auf € 960.000,-- erhöht. 2018 waren es ca. 100 Absolventinnen und Absolventen, 2019 befinden sich ca. 170 Personen in Ausbildung.
- Fertigstellung des Konzeptes einer Pflege-Fachschule am Multi-Augustinum in St. Margarethen.
- Die Ausbildung zur Heimhilfe enthält nunmehr auch ein Pflegemodul, das künftig vermehrt dafür genutzt werden soll, die Heimhilfen im Pflegebereich anzustellen.
- Überprüfung der vollständigen Berücksichtigung des SWÖ-KV im Auftrag des Salzburger Landtages, sh. <https://www.salzburg.gv.at/00201lpi/16Gesetzgebungsperiode/2Session/375.pdf>
- Die Informationsplattform www.salzburg.gv.at/pflege wurde bereits umgesetzt und wird sukzessive ausgebaut.
- Die Imagekampagne für die Pflege startet im Herbst 2019.

4.2 Weitere Planungen

In der Sitzung des politischen Steuerungsgremiums am 24. Juni 2019 wurde Herr Mag. Peter Michael Wörgötter als Umsetzungs Koordinator eingesetzt. Es soll gemeinsam mit den Ressorts ein Fahrplan erstellt werden, der einen Überblick über den jeweiligen Status der Umsetzung ermöglicht.

Als nächste Schritte sind geplant:

- Entwurf einer Umsetzungsplanung in Form eines Projekthandbuchs mit Hauptaugenmerk auf den Projektstrukturplan, die Terminplanung und die Zuständigkeiten.
- Abstimmung der Planungen und Start des Umsetzungsprojektes.
- Vorlage von Statusberichten über den Stand der Umsetzungsarbeiten in zyklischen Abständen.

5 Die Plattform Pflege

Grundgedanke der Plattform Pflege war es, den Diskussionsprozess und die Erarbeitung der Ergebnisse sehr breit anzulegen, um die betroffenen Institutionen und Beteiligte miteinzubeziehen. Allen Personen mit den vertretenen Institutionen gilt es ein herzliches Dankeschön für die Mitarbeit auszusprechen.



Aus Liebe zum Menschen.



SCHULE für SOZIALBETREU-
UNGSBERUFE
Schwerpunkt ALTENARBEIT
Saalfelden