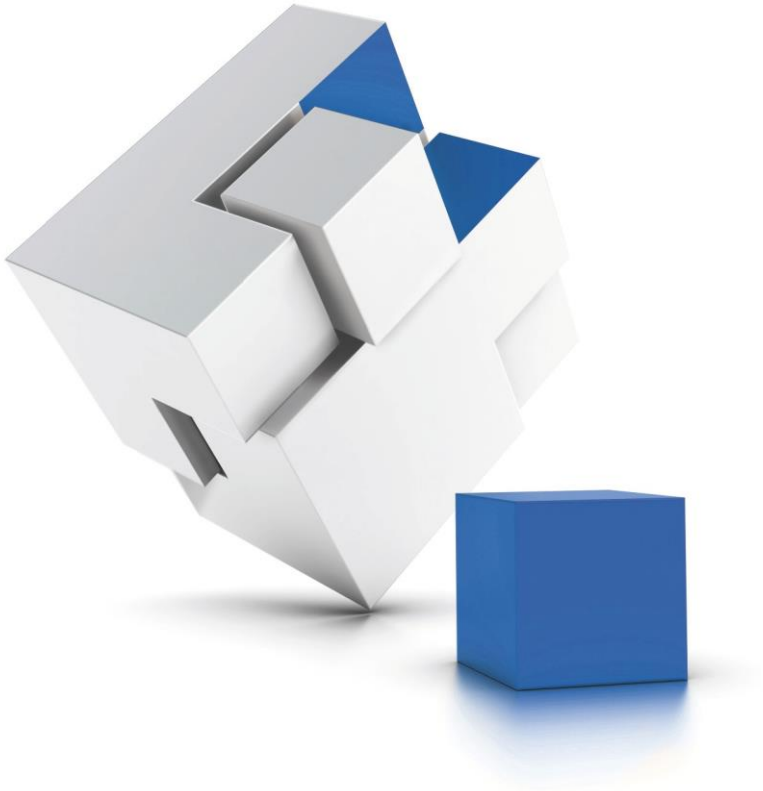
LRH-Bericht INITIATIVPRÜFUNG



# Pflege – Bedarf, Ausbildung, Strategie

Oberösterreichischer Landesrechnungshof

LRH-100000-66/9-2022-SPI

## Auskünfte

Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31
Tel.: (+43 732) 7720-11426
E-Mail: post@lrh-ooe.at
www.lrh-ooe.at

## Impressum

**Herausgeber:**
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31

**Redaktion:**
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
Herausgegeben: Linz, im November 2022

# INHALTSVERZEICHNIS

**Kurzfassung** ..... **1**
**Prüfungsgegenstand** ..... **5**
**Gesetzliche Grundlagen** ..... **6**
Kompetenzverteilung zwischen dem Bund und den Bundesländern ..... 6
Berufsrechtliche Grundlagen für Pflegekräfte ..... 6
**Ist-Situation zum Prüfungszeitpunkt** ..... **9**
Stand an Pflegekräften ..... 9
Stand an Auszubildenden ..... 12
Aktuelle Versorgungssituation ..... 16
**Bedarf an Pflegekräften bis 2030** ..... **22**
Bedarfsermittlung Bereich Soziales ..... 22
Demografische Entwicklung ..... 22
Bedarfs- und Entwicklungsplan ..... 25
Personalbedarfsplanung der Abteilung Soziales ..... 27
Errechneter quantitativer Gesamtbedarf bis 2030 ..... 29
**Ziele und Rahmenbedingungen des Landes OÖ** ..... **30**
Ziele im Bereich Pflege ..... 30
Pflegereform des Bundes ..... 31
Steuerung durch das Land OÖ ..... 33
Bisherige Maßnahmen zur Bedarfsdeckung ..... 33
Sonstige unterstützende Maßnahmen für den Pflegebereich ..... 36
Integrierte Ausbildungsplanung ..... 36
Steuerung der Betreuungs- und Pflegeausbildungen durch die Abteilung Soziales ..... 41
Projekt „Fachkräftestrategie Pflege“ des Landes OÖ ..... 44
**Überblick über Ein- und Auszahlungen des Landes OÖ für Ausbildungen in der Altenpflege** ..... **46**
Altenbetreuungsschule des Landes OÖ ..... 48
**Zusammenfassung der Empfehlungen** ..... **49**

## Tabellen- und Abbildungsverzeichnis


Tabelle 1: Pflegekräfte in den oö. Fondskrankenanstalten (VZÄ), 2017 bis 2021 ..... 9
Tabelle 2: Vergleich zwischen IST-Stand 2021 und dem angestrebten Berufsgruppen-Mix auf Basis der VZÄ 2021 ..... 10
Tabelle 3: Betreuungs- und Pflegepersonen (VZÄ)[1], 2017 bis 2020 ..... 11
Tabelle 4: Personalstand (in VZÄ) für die Personalgruppen vier und sechs laut Voranschlag und Rechnungsabschluss in den Jahren 2017 bis 2021 ..... 17
Tabelle 5: Betreute und gepflegte Personen 2020 ..... 19
Tabelle 6: Nicht-belegte Plätze aufgrund von Personalmangel 2017 bis 2021, Stichtag 31.12. ..... 20
Tabelle 7: Entwicklung des Bedarfs an Pflegepersonal nach Berufsgruppen (VZÄ) bis 2030 ..... 27
Tabelle 8: Zusammensetzung Pflegepersonal gem. § 16 Abs 2 Oö. HVO 2020 ..... 28
Tabelle 9: Anzahl der benötigten Ausbildungsplätze gem. Ausbildungsplanung ..... 39
Tabelle 10: Überblick über die zwischen 2019 und 2022 angebotenen Ausbildungen der einzelnen Organisationen ..... 41
Tabelle 11: Entwicklung der Ausgaben bzw. Auszahlungen der Abteilung Soziales für Ausbildungseinrichtungen von 2019 bis 2021 ..... 46
Tabelle 12: Ausgaben bzw. Auszahlungen und Einnahmen bzw. Einzahlungen der ABS OÖ von 2019 bis 2021 ..... 48

Abbildung 1: Verteilung der Betreuungs- und Pflegepersonen auf Leistungsbereiche, Pflegedienstleistungsstatistik 2020 ..... 12
Abbildung 2: Anfängerinnen und Anfänger, Absolventinnen und Absolventen, 2015 bis 2021[1] ..... 13
Abbildung 3: Durchschnittliche Drop-Out-Quoten nach Ausbildungsart für den Zeitraum 2015 bis 2021 ..... 15
Abbildung 4: Nicht-belegte Plätze aufgrund von Personalmangel 2017 bis 2021, Stichtag 31.12. ..... 21
Abbildung 5: Oö. Altersstruktur 2020, 2030 und 2040 ..... 23
Abbildung 6: Erwartete Entwicklung der Pflegebedürftigen[1] in OÖ ..... 24
Abbildung 7: Vorgehensweise Ausbildungsplanung ..... 37
Abbildung 8: Anfänger[1] DGKP- und PFA-Ausbildungen, 2015 bis 2021 ..... 40
Abbildung 9: Anzahl der Personen, die 2021 eine Ausbildung begonnen haben – differenziert nach Ausbildungsart und Ausbildungsorganisation ..... 42

# ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS/GLOSSAR

## A

| | |
|---|---|
| **ABS OÖ** | Altenbetreuungsschule des Landes OÖ |
| **Abteilung GBM** | Abteilung Gebäude- und Beschaffungs-Management |
| **AMS** | Arbeitsmarktservice |
| **APH** | Alten- und Pflegeheim |
| **AWF** | Alternative Wohnformen; Wohnungen für Personen mit Betreuungsbedarf, die nicht mehr gänzlich alleine wohnen können, jedoch keine ständige stationäre Betreuung oder Pflege in einem Alten- und Pflegeheim benötigen. |

## B

| | |
|---|---|
| **Babyboomer** | Generation der geburtenstarken Jahrgänge von 1955 bis 1969 |
| **BEP** | Bedarfs- und Entwicklungsplan; Grundlage für die Pflegevorsorge für ältere Menschen in Oberösterreich |
| **B-VG** | Bundes-Verfassungsgesetz |

## C

| | |
|---|---|
| **Case- und Care-Management** | umfasst die Planung und Koordinierung von Pflegeleistungen |

## D

| | |
|---|---|
| **DGKP** | Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin / Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Angehörige des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege<br>Die Berufsbezeichnung ist unabhängig davon, ob die Ausbildung an einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule oder einer Fachhochschule absolviert wurde. |
| **DSB „A“** | Diplom-Sozialbetreuerin / Diplom-Sozialbetreuer mit Schwerpunkt Altenarbeit |

## F

| | |
|---|---|
| **FH** | Fachhochschule |

| | |
|---|---|
| **FH-GuK-AV** | Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend über Fachhochschul-Bachelorstudiengänge für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung – FH-GuK-AV), StF: BGBl. II Nr. 200/2008 |
| **FSB „A“** | Fach-Sozialbetreuerin / Fach-Sozialbetreuer mit Schwerpunkt Altenarbeit |

## G

| | |
|---|---|
| **GÖG** | Gesundheit Österreich GmbH |
| **GuKG** | Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997 idgF |
| **GuKPS** | Gesundheits- und Krankenpflegeschule |

## H

| | |
|---|---|
| **HH** | Heimhilfe<br>Heimhelferin / Heimhelfer |

## L

| | |
|---|---|
| **LKF** | Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung |

## N

| | |
|---|---|
| **Niedergelassener Bereich** | Versorgung außerhalb des Krankenanstaltenbereichs, dazu zählen ärztliche Ordinationen und Ambulatorien. |

## O

| | |
|---|---|
| **Oö. ChG** | Landesgesetz betreffend die Chancengleichheit von Menschen mit Beeinträchtigungen (Oö. Chancengleichheitsgesetz - Oö. ChG), LGBl.Nr. 41/2008 idgF |
| **Oö. HVO** | Verordnung der Oö. Landesregierung über die Errichtung, den Betrieb sowie über die zur Sicherung einer fachgerechten Sozialhilfe in Alten- und Pflegeheimen erforderlichen sonstigen Voraussetzungen (Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung 2020 - Oö. HVO 2020),<br>LGBl. Nr. 83/2020 idgF |
| **Oö. SBG** | Landesgesetz, mit dem die Ausübung, das Berufsbild und die Tätigkeit der Angehörigen der Sozialberufe geregelt wird (Oö. Sozialberufegesetz - Oö. SBG), LGBl.Nr. 63/2008 idgF |

| | |
|---|---|
| **Oö. SHG** | Landesgesetz über die soziale Hilfe in Oberösterreich (Oö. Sozialhilfegesetz 1998 - Oö. SHG 1998), LGBl.Nr. 82/1998 idgF |
| **ÖSG** | Österreichischer Strukturplan Gesundheit |

## P

| | |
|---|---|
| **PA** | Pflegeassistenz<br>Pflegeassistentin / Pflegeassistent |
| **PA-PFA-AV** | Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Ausbildung und Qualifikationsprofile der Pflegeassistenzberufe (Pflegeassistenzberufe-Ausbildungs-verordnung – PA-PFA-AV), BGBl. II Nr. 301/2016 idgF |
| **PFA** | Pflegefachassistenz<br>Pflegefachassistentin / Pflegefachassistent |
| **PflegeH** | Pflegehilfe<br>Pflegehelferin / Pflegehelfer |
| **Public Health** | Öffentliche Gesundheitsvorsorge |

## R

| | |
|---|---|
| **RTSH** | Regionale Träger sozialer Hilfe; Sozialhilfeverbände und Städte mit eigenem Statut |

## U

| | |
|---|---|
| **UE** | Unterrichtseinheiten |

## V

| | |
|---|---|
| **VZÄ** | Vollzeitäquivalent, Personaleinheit |

# PFLEGE – BEDARF, AUSBILDUNG, STRATEGIE

## Geprüfte Stelle:

Direktion Soziales und Gesundheit

## Prüfungszeitraum:

11. März 2022 bis 14. September 2022

## Rechtliche Grundlage:

Initiativprüfung im Sinne des § 4 Abs. 1 Z 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Z 1 des Oö. LRHG 2013, idgF

## Prüfungsgegenstand und -ziel:

Das Thema Pflege und damit im Zusammenhang der Bedarf an Pflegekräften beschäftigen die Gesellschaft schon über mehrere Jahre. Die Prüfung beschäftigte sich mit dem Ist-Stand und dem geschätzten Bedarf an Pflegekräften in OÖ bis 2030 sowie mit der Frage, inwieweit bereits jetzt eine „Versorgungslücke“ besteht. Dazu werden auch die zur Bedarfsdeckung geplanten Maßnahmen dargestellt.

## Prüfungsergebnis:

Das vorläufige Ergebnis der Prüfung wurde der geprüften Stelle sowie den Vertreterinnen und Vertretern der für Gesundheit und Soziales zuständigen Regierungsmitglieder gemäß § 6 Abs. 5 LRHG 2013 am 17. Oktober 2022 zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme übermittelt.
Die Abteilung Gesundheit hat am 4. November 2022 auf die Abgabe einer Stellungnahme verzichtet.
Die Stellungnahme der Abteilung Soziales vom 7. November 2022 ist dem Bericht des LRH angeschlossen.

Legende:

Nachstehend werden in der Regel punkteweise die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Absatzbezeichnung), deren Beurteilung durch den LRH (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des LRH (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

# KURZFASSUNG

## (1) Pflegeberufe in den oö. Fondskrankenanstalten und in der Altenpflege

Vor dem Hintergrund eines Pflegekräftemangels beschäftigte sich der LRH in der gegenständlichen Prüfung sowohl mit der Ist-Situation als auch mit dem bis 2030 zu erwartenden Pflegekräftebedarf.

Im Gesundheitsbereich sind in der Pflege die Berufsbilder

- gehobener Dienst (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege), deren Ausbildung seit 2018 auf Fachhochschulniveau stattfindet,
- Pflegefachassistenz, die im Rahmen der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 2016 - GuKG 2016 neu geschaffen wurde (2021 entfielen darauf rd. drei Prozent der Pflegekräfte in den oö. Krankenanstalten) und
- Pflegeassistenz

eingesetzt.

Das Oö. Sozialberufegesetz sieht für den Bereich der Altenpflege (umfasst im Wesentlichen die Alten- und Pflegeheime sowie mobile und teilstationäre Dienste sowie alternative Wohnformen) die

- Diplom- bzw. Fach-Sozialbetreuung „Altenarbeit“ und die
- Heimhilfe

vor. Die Verbindung zwischen den Berufsbildern stellt die Pflegeassistenz dar, deren Ausbildungsinhalte Teil der Fachsozialbetreuung „Altenarbeit“-Ausbildung sind. Der Einsatz von aufeinander aufbauenden Ausbildungsmodulen könnte sich durch verbesserte Weiterentwicklungschancen und Karrierewege positiv auf die Attraktivität des Pflegeberufes auswirken. (Berichtspunkte 3 und 4)

## (2) Zahl der Pflegekräfte in OÖ seit 2017 stetig gestiegen – bestehende Versorgungslücke nicht quantifizierbar

In den oö. Fondskrankenanstalten erhöhte sich der Ist-Stand an Pflegekräften im Zeitraum von 2017 auf 2021 von rd. 8.800 auf rd. 9.200 Vollzeitäquivalente, von denen rd. 87 Prozent dem gehobenen Dienst angehörten und rd. drei Prozent auf Pflegefachassistenz entfielen. Laut Rechnungsabschlüssen 2021 waren von den vorgesehenen 9.845 Vollzeitäquivalenten 167 nicht besetzt. Wenngleich diese unbesetzten Dienstposten auf einen Pflegekräftemangel schließen lassen, war es im Rahmen der Prüfung nicht möglich, diesen gesamthaft zu quantifizieren. Bisher erfüllten aber alle oö. Krankenanstalten vollumfänglich ihren krankenanstaltenrechtlichen Versorgungsauftrag. (Berichtspunkte 5 und 9)

Laut Pflegedienstleistungsstatistik stieg die Zahl der Pflegekräfte in OÖ im Bereich der Altenpflege zwischen 2017 und 2020 um rd. 200 auf rd. 7.200 Vollzeitäquivalente. Davon entfielen rd. 17 Prozent auf die mobilen Dienste; dies stellt den niedrigsten Wert im Bundesländervergleich dar. Auf Grund von Personalmangel konnten 2021 871 Plätze in Alten- und

Pflegeheimen nicht belegt werden. Zur Belegung dieser Plätze errechnete der LRH einen Bedarf von rd. 350 Pflegekräften. Im Bereich der mobilen Dienste lag zum Prüfungszeitpunkt kein aktueller Überblick über Wartelisten vor; eine Quantifizierung des Pflegekräftemangels für den gesamten Bereich der Altenpflege war für den LRH daher nicht möglich. Insgesamt ist auch zu berücksichtigen, dass ein großer Teil der pflegebedürftigen Personen informell durch Angehörige betreut wird und Veränderungen dieses Leistungsniveaus direkte Auswirkungen auf den formellen Bereich der Altenpflege haben. (Berichtspunkte 6 und 10 bis 13)

**(3) „Altern in Würde muss gesichert sein“**

Während die Zahl der Pflegebedürftigen im Zeitraum 2015 bis 2020 in OÖ konstant blieb, wird sie bis 2030 von rd. 76.000 Personen (2022) auf rd. 87.000 Personen (+15 Prozent) ansteigen. Bis 2040 wird die Zahl der Pflegebedürftigen auf rd. 107.000 geschätzt. Da gleichzeitig die Zahl der Berufseinsteiger sinkt und die „Babyboomer“ in Pension gehen sowie Veränderungen beim Anteil an informeller Pflege erwartet werden, empfiehlt der LRH, das gesellschaftspolitische Anliegen „Altern in Würde muss gesichert sein“ – auch formuliert im aktuellen oö. Regierungsprogramm – hinsichtlich der dabei zu erwartenden Leistungen zu konkretisieren. Dabei sollte sowohl mit den anderen Gebietskörperschaften als auch der Bevölkerung eine Auseinandersetzung mit den diesbezüglichen Erwartungen und den generationsbedingten Veränderungen stattfinden. (Berichtspunkte 14 und 20, VERBESSERUNGSVORSCHLAG I)

**(4) Bis 2030 sollten rd. 9.550 Menschen für die Pflege gewonnen werden**

Für die oö. Fondskrankenanstalten errechnete der LRH auf Basis der durchschnittlichen Personalerhöhung seit 2017 und unter Berücksichtigung der erwarteten Pensionierungen sowie eines durchschnittlichen Beschäftigungsausmaßes von 80 Prozent bis 2030 einen Bedarf von rd. 4.350 Personen für die Pflege.

Die Personalbedarfsberechnung der Abteilung Soziales geht in der Altenpflege bis 2030 von einem Bedarfszuwachs von 1.500 Vollzeitäquivalenten aus. Dazu kommen die erwarteten Pensionierungen, sodass der LRH unter Berücksichtigung eines durchschnittlichen Beschäftigungsausmaßes von rd. 70 Prozent einen Bedarf von rd. 5.200 Personen für die Betreuung und Pflege errechnete. (Berichtspunkt 19)

Im Bedarfs- und Entwicklungsplan werden die Leistungen im Bereich der Altenpflege geplant. Der für den Prüfungszeitraum Gültige wurde 2015 erstellt und 2019 auf Grund des Projektes „Sozialressort 2021+“ aktualisiert. Im Jahr 2022 arbeitete die Abteilung Soziales unter Einbindung von Systempartnern an der Erstellung eines neuen Bedarfs- und Entwicklungsplans. Der LRH empfiehlt Planungen künftig an den angestrebten Versorgungszielen und zusätzlich zum vorhandenen Leistungsniveau am bestehenden Betreuungs- und Pflegebedarf auszurichten. Auf Grundlage des Bedarfs- und Entwicklungsplans erstellt die Abteilung Soziales die Pflegepersonal-Bedarfsplanung. Der daraus ermittelte zusätzliche Bedarf bis 2030 von rd. 1.500 Vollzeitäquivalenten ist aus Sicht des LRH zu hinter-

fragen. Ausgehend von den Versorgungszielen sollte die Personalplanung neu aufgesetzt werden. (Berichtspunkte 15 bis 17)

**(5) Pflegekräftemangel – kein Problem fehlender Ausbildungskapazitäten sondern fehlender Interessentinnen bzw. Interessenten für den Pflegeberuf**

2017 erstellten die Abteilungen Gesundheit und Soziales erstmals eine integrierte Ausbildungsplanung. Damit erfolgt eine rollierende Berechnung des Bedarfes an Ausbildungsplätzen. Nach Ansicht des LRH ist diese Planung zur Abschätzung des Ausbildungsbedarfes zweckmäßig. Zur Erhöhung der Treffsicherheit sollten jedoch die der Planung zu Grunde liegenden Annahmen (z. B. Fluktuationen) überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Die Ausbildungsdaten der Abteilungen Gesundheit und Soziales zeigen, dass in Summe den Ausbildungsplätzen nicht ausreichend Interessentinnen bzw. Interessenten gegenüberstanden. Aus den Daten der bereits abgeschlossenen Ausbildungen errechnete der LRH für den Zeitraum 2015 bis 2021 eine durchschnittliche Drop-Out-Quote von rd. 26 Prozent. Er empfiehlt, diese Quote sowohl quantitativ als auch qualitativ zu analysieren. (Berichtspunkte 7 und 8, 26 bis 28)

In den letzten Jahren wurden die Ausbildungsangebote erweitert und flexiblere Ausbildungsmodelle entwickelt, mit dem Ziel, auf die Bedürfnisse der Auszubildenden besser eingehen zu können und mehr Interessierte zu gewinnen. Aufgrund der Vielzahl an Ausbildungsanbietern und der Breite des Angebotes im Bereich der Altenpflege sollte es aber aus Sicht des LRH eine zentrale Stelle für die gesamte bedarfsbasierte Ausbildungsplanung und -abwicklung geben. (Berichtspunkte 22 und 29)

Ein Lösungsansatz ist auch, Pflegekräfte aus anderen EU- und Drittstaaten anzuwerben. Inwieweit diese Maßnahmen zur Verringerung des Pflegekräftemangels beitragen, war zum Prüfungszeitpunkt nicht abschätzbar. (Berichtspunkt 24)

Im Mai 2022 präsentierte die Bundesregierung die Bundes-Pflegereform, die zahlreiche Verbesserungen auf unterschiedlichen Ebenen vorsieht. Eine davon ist ein Ausbildungsbonus, der vom Land OÖ seit September 2022 auch auf die Sozialbetreuungsberufe ausgeweitet wurde. (Berichtspunkt 21)

**(6) Projekt „Fachkräftestrategie Pflege“ – Ziel: zusätzliche Pflegekräfte gewinnen**

Das im Februar 2022 von der oö. Landesregierung beschlossene Projekt hat das Ziel, zusätzliche Fachkräfte zu gewinnen. Unter Einbindung der Systempartner werden in Arbeitsgruppen zu den Bereichen Gewinnung von Fachkräften, Arbeitsorganisation und Aufgabenstruktur sowie Ausbildung und Qualifikation unterschiedliche Lösungsansätze diskutiert. Ergebnis soll eine Maßnahmenliste mit Indikatoren zur Wirkungsmessung sein. Für den LRH ist es wesentlich, dass ein klarer Zielerreichungspfad vereinbart und dessen Umsetzung im Zeitverlauf regelmäßig geprüft wird. Sollten die angestrebten Ziele nicht erreicht werden, wäre das Land OÖ gefordert, sich umgehend mit Anpassungserfordernissen auseinander zu setzen. (Berichtspunkte 31 und 32, VERBESSERUNGSVORSCHLAG II)

**(7) Die Empfehlungen des LRH an die geprüfte Stelle sind unter Berichtspunkt 35 zusammengefasst.**

**(8) Im Sinne des § 9 Abs. 2 Oö. LRHG empfiehlt der LRH dem Kontrollausschuss betreffend folgende Beanstandungen und Verbesserungsvorschläge eine einmalige Folgeprüfung zu beschließen:**

**I. Das gesellschaftspolitische Anliegen der Sicherung eines „Alterns in Würde“ sollte vom Land OÖ dahingehend konkretisiert werden, welche Leistungen die oö. Bevölkerung erwarten kann. In diesem Rahmen sollte sowohl mit den anderen Gebietskörperschaften als auch der Bevölkerung eine Auseinandersetzung mit den diesbezüglichen Erwartungshaltungen und den generationsbedingten Veränderungen stattfinden. (Berichtspunkt 20; Umsetzung ab sofort)**

**II. Im Projekt „Fachkräftestrategie Pflege“ sollte bis 2030 ein klarer Zielerreichungspfad vereinbart und im Zeitverlauf regelmäßig geprüft werden, ob die Zwischenziele erreicht wurden. Sollte sich abzeichnen, dass die Ziele nicht erreicht werden, wäre das Land gefordert, sich umgehend mit notwendigen Anpassungen – auch auf struktureller Ebene – auseinanderzusetzen. (Berichtspunkte 31 und 32; Umsetzung ab sofort)**

# PRÜFUNGSGEGENSTAND

**1.1.** Der LRH beschäftigte sich in seiner Prüfung mit der Pflege in den oö. Fondskrankenanstalten und dem Bereich der Altenpflege[1]. Ausgehend von den Prüfungsfragen nach dem Ist-Stand an Pflegekräften und dem zukünftigen Bedarf (bis 2030) und dessen Bedeckung wird im Prüfbericht auf Pflegekräfte mit einer Ausbildung nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG)[2] sowie nach dem Oö. Sozialberufegesetz (Oö. SBG)[3] eingegangen.

Bei der Darstellung von Entwicklungen im Zeitablauf der letzten Jahre ist zu berücksichtigen, dass sich die COVID-19-Pandemie auf unterschiedlichen Ebenen auf die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auswirkte.[4]

Hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen auf den Landeshaushalt stellt der LRH im vorliegenden Bericht nur die Förderungen dar, die seitens der Abteilung Soziales gewährt werden sowie den Gebarungsumfang der Altenbetreuungsschule des Landes OÖ (ABS OÖ). Die Ausbildungen an den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen (GuKPS) sind aus finanzieller Sicht Teil des laufenden Betriebes der einzelnen oö. Fondskrankenanstalten[5].

Im Rahmen der Prüfung führte der LRH Informationsgespräche mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Organisationen, die im Pflegebereich bzw. in der Ausbildung künftiger Pflegekräfte tätig sind.

Nicht Gegenstand der Prüfung waren jene Pflege- und Betreuungsleistungen, die im Rahmen einer 24-Stunden-Betreuung oder informell durch Angehörige für pflegebedürftige Personen erbracht werden. Von den Sozialberufen gem. Oö. SBG waren die Behindertenarbeit und -begleitung sowie die weiteren Sozialberufe (z. B. Alltagsbegleitung, Persönliche Assistenz, Frühförderung) nicht von der Prüfung umfasst.

**1.2.** Wenngleich einzelne Leistungsbereiche von dieser Prüfung nicht umfasst sind, verkennt der LRH nicht, dass sich Veränderungen[6] in diesen Bereichen – insbesondere der Angehörigenleistungen sowie der 24-Stunden-Betreuung – direkt auf die geprüften Pflegebereiche auswirken. Bei einzelnen Berichtspunkten (u. a. bei der Bedarfsermittlung) wird daher auf deren Einfluss hingewiesen.

---

1 Der Bereich Altenpflege umfasst die stationäre Pflege in Alten- und Pflegeheimen (APH) sowie die mobilen und teilstationären Dienste, die aus Mitteln der oö. Gebietskörperschaften finanziert werden.

2 Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997 idgF

3 Landesgesetz, mit dem die Ausbildung, das Berufsbild und die Tätigkeit der Angehörigen der Sozialberufe geregelt wird (Oö. Sozialberufegesetz - Oö. SBG), LGBl.Nr. 63/2008 idgF

4 In den oö. Fondskrankenanstalten waren die Pflegekräfte einerseits durch die Betreuung der COVID-19-Erkrankten gefordert, andererseits kam es zu einer Verschiebung elektiver Leistungen. In der Altenpflege führte die COVID-19-Pandemie zu einem steigenden Pflegeaufwand und wirkte sich auch auf die Nachfrage nach Heimplätzen aus.

5 Der laufende Betrieb der oö. Fondskrankenanstalten unterliegt der wirtschaftlichen Aufsicht durch die oö. Landesregierung; Voranschlag und Rechnungsabschluss müssen von ihr genehmigt werden.

6 Diese können durch einen Mangel bei Betreuungspersonen aber auch durch Anpassungen bei (finanziellen) Unterstützungsleistungen der öffentlichen Hand angetrieben werden.

# GESETZLICHE GRUNDLAGEN

## Kompetenzverteilung zwischen dem Bund und den Bundesländern

**2.1.** Für den **Krankenanstalten-Bereich** obliegt die Grundsatzgesetzgebungskompetenz dem Bund und die Ausführungsgesetzgebung sowie die Vollziehung den Bundesländern. Somit sind die Bundesländer für die Sicherstellung der Spitalsversorgung verantwortlich. Wesentliche Rechtsgrundlagen sind das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz[7] und die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit[8], die auf eine partnerschaftliche Zielsteuerung bei der Steuerung, Organisation und Finanzierung der Gesundheitsversorgung abzielt.

Für Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der **Altenpflege** liegt die Zuständigkeit grundsätzlich bei den Bundesländern.[9] Zur Harmonisierung des Pflegesystems schlossen der Bund und die Länder im Jahr 1993 eine Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG[10] ab, die festlegt, dass „die Vorsorge für pflegebedürftige Personen bundesweit nach gleichen Zielsetzungen und Grundsätzen" zu erfolgen hat.[11] Zu den wichtigsten Betreuungs- und Pflegedienstleistungen der Bundesländer zählen die mobilen und stationären Dienste in Alten- und Pflegeheimen (APH). Darüber hinaus gibt es weitere sonstige soziale Dienste der Bundesländer, wie etwa teilstationäre Dienste, bei denen pflegebedürftige Personen während des Tages oder in der Nacht betreut werden, alternative Wohnformen (AWF) und Kurzzeitpflege. Grundlage in OÖ für diese Leistungsbereiche ist das Oö. Sozialhilfegesetz 1998[12] (SHG 1998).

## Berufsrechtliche Grundlagen für Pflegekräfte

**3.1.** Die Anlage 1 zeigt einen Überblick über die Ausbildung und die dafür notwendigen Voraussetzungen, das Tätigkeitsprofil und die wesentlichen Einsatzgebiete der einzelnen Berufsgruppen in den prüfungsrelevanten Gesundheits- und Sozialberufen.

Ausbildung, Berufsbild und Berufsberechtigungen der Gesundheitsberufe sind im GuKG geregelt. Im Bereich der Pflege sind die folgenden Berufe relevant:

---

7 Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017 idgF

8 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 97/2017

9 Für Geldleistungen (Pflegegeld) ist der Bund zuständig. Mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 (BGBl. I Nr. 58/2011) ging die Kompetenz für die Gesetzgebung und Vollziehung des Pflegegeldes von den Ländern an den Bund über.

10 Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen, BGBl. Nr. 866/1993 idgF

11 Die Zweckzuschüsse des Bundes an die Länder und Gemeinden sind an bestimmte Vorgaben geknüpft, u. a. daran, dass die Länder eine Aufnahme in stationäre Einrichtungen möglichst erst ab Vorliegen der Pflegegeld-Stufe vier ermöglichen sollen.

12 Landesgesetz über die soziale Hilfe in Oberösterreich (Oö. Sozialhilfegesetz 1998 - Oö. SHG 1998), LGBl.Nr. 82/1998 idgF

- Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger (DGKP),
- Pflegefachassistenz (PFA) und
- Pflegeassistenz (PA) bisher Pflegehilfe (PflegeH).

Im Jahr 2016 kam es auf Grund einer GuKG-Novelle zu wesentlichen Änderungen. Die Pflegefachassistenz wurde als neues Berufsbild eingeführt. Die Ausbildung für den gehobenen Dienst, die bisher an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege angeboten wurde, findet in OÖ nun an der Fachhochschule (FH) Gesundheitsberufe OÖ in Form eines Bachelorstudiums statt. Die gesetzliche Übergangsfrist sieht vor, dass bis 31.12.2023 eine Ausbildung im gehobenen Dienst auch in Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen kann.[13] In OÖ nutzt eine Bildungseinrichtung im Sozialbereich diese Übergangsfrist, wobei der Ausbildungsschwerpunkt im schulautonomen Bereich auf der geriatrischen Pflege liegt.

In den Prüfungsgesprächen wurde dem LRH rückgemittelt, dass bisher die neuen bzw. adaptierten Berufsbilder und die damit verbundenen neuen Ausbildungsmöglichkeiten in der Öffentlichkeit wenig verankert sind. Insbesondere bei der PFA führte ein unklares Tätigkeitsprofil zu einer Verunsicherung bei Interessentinnen und Interessenten. Nach Aufzeigen dieser Problematik durch die Sozial- und Gesundheitsreferentinnen und -referenten der Länder[14] erfolgte in der Pflegereform des Bundes (Berichtspunkt 21) eine Erweiterung der Kompetenzen.

Das Oö. SBG regelt im Bereich der Altenarbeit die Ausbildung, das Berufsbild und die Tätigkeit der Berufe

- Heimhilfe (HH),
- Fach-Sozialbetreuung Altenarbeit (FSB „A“) und
- Diplom-Sozialbetreuung Altenarbeit (DSB „A“).[15]

Eine Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe[16] zwischen dem Bund und den Bundesländern stellt darüber hinaus einheitliche Zielsetzungen und Grundsätze für die Sozialbetreuungsberufe sicher.

---

[13] Gemäß §117 (27) GuKG tritt mit 1.1.2024 der 4. Abschnitt des 2. Hauptstücks (Ausbildung) des GuKG außer Kraft. Es ist vorgesehen, dass der Bundesminister für Gesundheit und Frauen durch Verordnung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft einen späteren Zeitpunkt des In- bzw. Außerkrafttretens zu bestimmen hat, sofern dies auf Grund der Ergebnisse der Evaluierung gemäß Abs. 21 erforderlich ist, insbesondere sofern die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge noch nicht ausreichend und bedarfsdeckend sichergestellt ist.

[14] Beschluss der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz vom 5.10.2018 betreffend Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Novelle BGBl. I Nr. 75/2016

[15] Darüber hinaus gibt es die Berufe Fach-Sozialbetreuung Behindertenarbeit (FSB „BA“) und Behindertenbegleitung (FSB „BB“) sowie Diplom-Sozialbetreuung Behindertenbegleitung (DSB „BB“).

[16] Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005 idgF

**3.2.** Mit der Akademisierung der Pflegeausbildung erhöhten sich die Zugangsvoraussetzungen für eine Ausbildung im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege. Die Auswirkungen dieser Erhöhung können letztlich erst nach Auslaufen der gesetzlichen Übergangsfrist beurteilt werden.[17]

Die Nutzung der gesetzlichen Übergangsfrist führt dazu, dass Interessierte mit denselben Zugangsvoraussetzungen zwischen einer Ausbildung zur PFA und zum gehobenen Dienst wählen können. Nach Einschätzung des LRH ist dies mit ein Grund für das bisher vergleichsweise geringe Interesse an einer Ausbildung zur PFA.

Für die Attraktivität eines Berufsbildes ist es wesentlich, dass die Tätigkeitsbereiche, die Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten und damit die Karrierewege klar definiert sind und auch einheitlich und breit kommuniziert werden. Dies gilt umso mehr, wenn Berufsbilder und Ausbildungen adaptiert oder neu geschaffen werden. Der LRH empfiehlt dem Land – unabhängig davon, ob die gesetzliche Übergangsfrist ausläuft – das Berufsbild der PFA in der öffentlichen Wahrnehmung zu stärken. Dazu kann eine Klärung des Tätigkeitsprofiles verbunden mit einer breit angelegten Information an potentielle Interessentinnen und Interessenten beitragen. Dabei wäre eine nationale Vorgangsweise – wie von den Ländern bereits mehrfach gefordert – zweckmäßig.

**4.1.** Die Attraktivität eines Berufs erhöht sich für Interessierte auch mit der Durchlässigkeit der Ausbildungssysteme. Im Gesundheits- und Krankenpflegebereich gibt es verkürzte Ausbildungen, aufbauend auf bereits erworbenen einschlägigen Qualifikationen. PA, die sich zur PFA weiterentwickeln möchten, können in das zweite Ausbildungsjahr der PFA einsteigen.[18] Im Rahmen der Übergangsfrist können sich PA – zumindest bis Ende 2023 – mit einer zweijährigen Ausbildung für den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) qualifizieren (sog. verkürzte Ausbildung gem. § 44 GuKG). In der neuen Ausbildungsschiene gibt es für PFA einen vereinfachten Zugang zum Studium an der FH Gesundheitsberufe OÖ (Studium ohne Matura).[19] PA- und PFA-Ausgebildeten werden im Studium berufseinschlägige Kenntnisse angerechnet.

Für die Sozialbetreuungsberufe ist auch verankert, dass die Heimhilfeausbildung in der theoretischen Ausbildung zur FSB „A“ mitumfasst ist.[20]

---

[17] Es besteht die Möglichkeit, dass dann am Gesundheits- und Pflegebereich Interessierte in andere Studienfächer einsteigen (z. B. Medizin).

[18] §3 (5) Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Ausbildung und Qualifikationsprofile der Pflegeassistenzberufe (Pflegeassistenzberufe-Ausbildungsverordnung – PA-PFA-AV), BGBl. II Nr. 301/2016

[19] Siehe FH Gesundheitsberufe OÖ, Zugangsvoraussetzungen Bachelor-Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege, Dezember 2019 – für die Zulassung wird die einschlägige berufliche Qualifikation anerkannt.

[20] siehe Anlage 1 zur Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, StF: LGBl. Nr. 77/2005

Laut Auskunft einer Ausbildungsorganisation ist das in der Praxis nicht von allen Ausbildungsanbietern umgesetzt. Diese Problematik wurde zum Prüfungszeitpunkt von der Abteilung Soziales bearbeitet. Darüber hinaus plant sie, mit einer Verordnung eine Vereinheitlichung der Durchführung und Anerkennung aller Ausbildungen nach dem Oö. SBG zu erreichen.

Das Verbindungsglied von den Gesundheits- und Krankenpflege- zu den Sozialbetreuungsberufen ist die PA, deren Ausbildung in der FSB „A"-Ausbildung inkludiert ist und für die die Möglichkeit einer verkürzten Aufschulung zur FSB „A" besteht.

**4.2.** Zur Förderung von persönlichen Weiterentwicklungschancen und Karrierewegen sollte die Durchlässigkeit im Sozialberufe-Ausbildungssystem sichergestellt werden. Der Einsatz von modularen, aufeinander aufbauenden Ausbildungskonzepten mit standardisierten Anrechnungen bzw. Anerkennungen könnte dabei unterstützend wirken. Voraussetzung dafür ist eine trägerübergreifende Vereinheitlichung der Ausbildungen.

# IST-SITUATION ZUM PRÜFUNGSZEITPUNKT

## Stand an Pflegekräften

**5.1.** Die folgende Tabelle zeigt, dass in den **oö. Fondskrankenanstalten** in den Jahren 2017 bis 2021 kontinuierlich steigende Personalressourcen zur Verfügung standen. Der Anstieg um vier Prozent verteilte sich wie folgt auf den gehobenen Dienst[21], die PFA und die PA[22]:

Tabelle 1: Pflegekräfte in den oö. Fondskrankenanstalten (VZÄ), 2017 bis 2021

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| gehobener Dienst (DGKP) | 7.756 | 7.790 | 7.843 | 7.918 | 7.929 |
| PFA | 0 | 3 | 30 | 102 | 270 |
| PA | 1.063 | 1.141 | 1.101 | 1.094 | 967 |
| **Summe** | **8.819** | **8.934** | **8.974** | **9.115** | **9.166** |

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten aus Data-Analyzer

2021 entfielen rd. 87 Prozent auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des gehobenen Dienstes, dieser Anteil reduzierte sich im Vergleich zu 2017 um rd. ein Prozent. Auf das neu geschaffene Berufsbild der PFA entfielen 2021 lediglich rd. drei Prozent der VZÄ. Der Anteil der PA reduzierte sich im Betrachtungszeitraum von rd. zwölf Prozent auf 10,6 Prozent.

[21] Darin sind aus der „Personalgruppe vier" die Bediensteten der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (41), der Kinder- und Jugendlichenpflege (42) und der Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege (43) berücksichtigt.

[22] Die PFA und die PA sind in der „Personalgruppe sechs" unter 6C und 62 enthalten. Diese Personalgruppe umfasst neben Sanitäterinnen bzw. Sanitätern diverse andere Assistenzberufe (z. B. Operations-, Labor-, Ordinations-, Röntgenassistenz).

In der Ausbildungsplanung (Berichtspunkte 26, 27 und 28) wird ein Berufsgruppen-Mix zwischen gehobenem Dienst, PFA und PA[23] von 60 zu 24 zu 16 Prozent angestrebt.[24]

**5.2.** Bezogen auf den Stand an VZÄ im Jahr 2021 würde die Erreichung des angestrebten Verteilungsschlüssels zwischen den einzelnen Berufsgruppen folgende Verteilung ergeben:

Tabelle 2: Vergleich zwischen IST-Stand 2021 und dem angestrebten Berufsgruppen-Mix auf Basis der VZÄ 2021

| | IST-VZÄ 2021 | angestrebter Berufsgruppen-Mix | Differenz zum Ist-Stand |
|---|---|---|---|
| gehobener Dienst (DGKP) | 7.929 | 5.499 | -2.429 |
| PFA | 270 | 2.200 | 1.930 |
| PA | 967 | 1.467 | 499 |
| **Summe** | **9.166** | **9.166** | |

Quelle: LRH-eigene Darstellung

Aus dem obigen Vergleich zieht der LRH den Schluss, dass in den Fondskrankenanstalten rd. ein Drittel der Ressourcen von Bediensteten des gehobenen Dienstes auf Aufgaben fallen, die in Zukunft auch von Pflegeassistenzberufen erfüllt werden könnten.

Zum Prüfungszeitpunkt war nicht abschätzbar, in welchem Zeitraum der angestrebte Verteilungsschlüssel erreicht werden kann. Nachdem die Assistenzberufe-Ausbildungen von den Krankenanstaltenträgern in ihren Gesundheits- und Krankenpflegeschulen geplant und durchgeführt werden, empfiehlt der LRH, im Rahmen der Zielvereinbarungen mit den Trägern auch Ausbildungsquoten zu vereinbaren, die mittelfristig eine Erreichung des Verteilungsschlüssels sicherstellen.

Eine Umstellung der Leistungsprozesse entsprechend den berufsrechtlich möglichen Kompetenzen braucht ausreichend Pflegekräfte in allen Berufsgruppen. Eine derartige Umstellung bedarf auch einer Veränderungsbereitschaft bei allen Berufsgruppen. Insbesondere in der Übergangsphase wäre dies möglicherweise mit einem Mehraufwand (z. B. bei der Erstellung der Dienstpläne) verbunden. Nachdem die Verfügbarkeit von Pflegepersonal von vielen Faktoren abhängig ist, sollte in den Zielvereinbarungen mit den Krankenanstaltenträgern eine schritt-

[23] Mit der Pflegereform des Bundes wurde u. a. die im § 117 Abs 23 GuKG vorgesehene Befristung für den Einsatz von PA in Krankenanstalten gestrichen.

[24] Nachdem der in der ersten Ausbildungsplanung angenommene Übergangszeitraum sich als nicht realistisch zeigte, geht die aktuelle Ausbildungsplanung von einem Übergangszeitraum bis über 2030 hinaus aus.

weise Annäherung an den angestrebten Berufsgruppen-Mix vereinbart werden. Erst nach dieser Umstellung werden die freiwerdenden Ressourcen im gehobenen Dienst für Aufgaben in anderen Leistungsbereichen, wie der Altenpflege, zur Verfügung stehen.

**6.1.** Die bundesweite Pflegedienstleistungsstatistik[25] ermöglicht statistische Vergleiche der Pflegedienstleistungen für den Bereich der **Altenpflege** (statistisch als „Langzeitpflege“ bezeichnet). Sie umfasst im Wesentlichen soziale Dienstleistungen in den Bereichen mobile Dienste, stationäre und teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege sowie alternative Wohnformen (AWF).[26]

Tabelle 3 stellt einen Bundesländer-Vergleich der in der Altenpflege tätigen Pflegekräfte dar. Insgesamt gab es im Jahr 2020 in Österreich 50.558 Pflegekräfte (in VZÄ). Davon waren 7.194 VZÄ (rd. 14,2 Prozent) in OÖ beschäftigt.

Tabelle 3: Betreuungs- und Pflegepersonen (VZÄ)[1], 2017 bis 2020

| Bundesland | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|
| **Burgenland** | 1.357 | 1.429 | 1.514 | 1.515 |
| **Kärnten** | 3.194 | 3.380 | 3.339 | 3.321 |
| **Niederösterreich** | 7.906 | 7.899 | 8.201 | 8.318 |
| **Oberösterreich** | 6.987 | 7.226 | 7.219 | 7.194 |
| **Salzburg** | 2.948 | 3.065 | 3.081 | 3.132 |
| **Steiermark** | 7.281 | 7.673 | 7.902 | 8.145 |
| **Tirol** | 3.881 | 4.039 | 4.109 | 4.157 |
| **Vorarlberg** | 1.930 | 1.998 | 1.970 | 1.971 |
| **Wien** | 12.408 | 12.311 | 12.460 | 12.804 |
| **Summe** | **47.893** | **49.020** | **49.793** | **50.558** |

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Pflegedienstleistungsstatistik 2017 - 2020

[1] Ohne Case- und Care-Management (außer Niederösterreich und Tirol, da Personal für Case- und Care-Management nicht von jenem der mobilen Dienste trennbar ist).

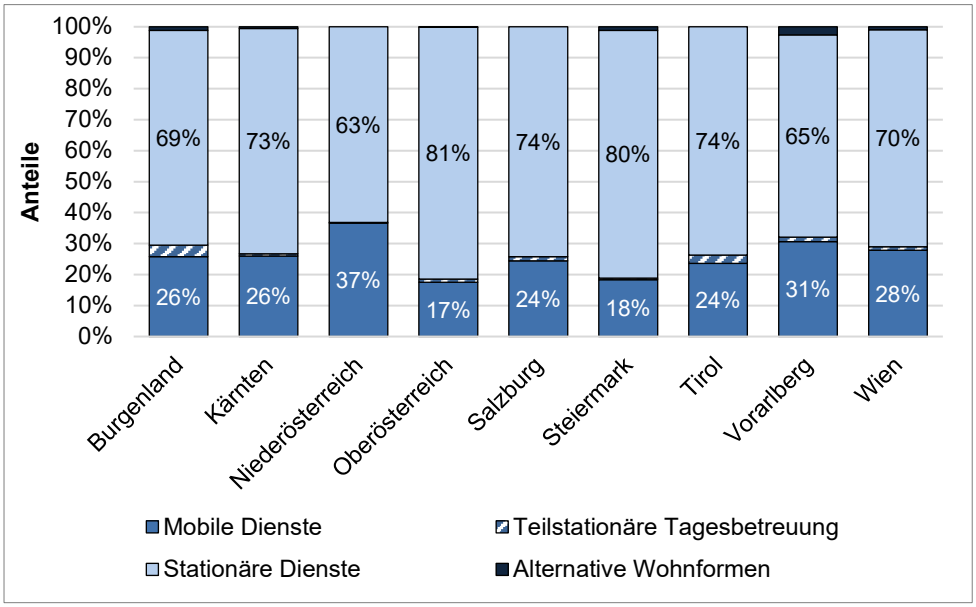
In OÖ erhöhte sich die Anzahl der Pflegekräfte zwischen 2017 und 2020 um rd. drei Prozent, wobei dieser Anstieg vor allem zwischen 2017 und 2018 (+239 VZÄ) erfolgte. Zwischen 2018 und 2020 stagnierte die Zahl der VZÄ. Auch österreichweit stieg die Anzahl der VZÄ zwischen 2017 und 2020 von 47.893 auf 50.558 (+ 5,6 Prozent). Im selben Zeitraum unterlag die Anzahl der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher bundesweit einem steigenden Trend (+ 2,3 Prozent), in OÖ blieb ihre Zahl annähernd gleich (- 0,2 Prozent).

[25] Gemäß Pflegefondsgesetz (BGBl. I Nr. 57/2011 idgF) und Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 (BGBl. II Nr. 302/2012 idgF) haben die Bundesländer jährlich Daten an die Statistik Austria zum Zweck der Erstellung von Pflegedienstleistungsstatistiken zu übermitteln.

[26] Nicht erfasst sind die 24-Stunden-Betreuung sowie Leistungen der Behindertenhilfe oder der Grundversorgung.

Abbildung 1 verdeutlicht die Verteilung der Pflegekräfte auf die einzelnen Leistungsbereiche für das Jahr 2020. Insgesamt war der überwiegende Anteil (rd. 98 Prozent aller VZÄ) in den stationären oder mobilen Diensten eingesetzt. Weitere Angebote wie teilstationäre Dienste oder AWF spielten eine untergeordnete Rolle. Der Ausbau von APH in der Vergangenheit führte dazu, dass der in den stationären Diensten beschäftigte Anteil der Pflegekräfte in OÖ mit 81 Prozent am größten war.

Abbildung 1: Verteilung der Betreuungs- und Pflegepersonen auf Leistungsbereiche, Pflegedienstleistungsstatistik 2020




Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Pflegedienstleistungsstatistik

**6.2.** Der LRH stellte fest, dass auch im Bereich der Altenpflege – ungeachtet der Stagnation bei den Pflegegeldbeziehern – die Zahl an Pflegekräften in OÖ anstieg. Der im Österreichvergleich hohe Ressourceneinsatz im Bereich der stationären Dienste resultiert insbesondere aus einem früheren Ausbau bei den APH, der zu Lasten der Ressourcen der mobilen Dienste ging.[27] Zukünftig sollte daher der Schwerpunkt auf dem Ausbau mobiler Leistungsangebote liegen, um einen Verbleib in der eigenen Wohnumgebung so lange wie möglich zu unterstützen.

## Stand an Auszubildenden

**7.1.** Die Abteilungen Soziales und Gesundheit führen eine gemeinsame Datei, in der Informationen zu abgeschlossenen und laufenden Pflege-Ausbildungen zusammengeführt werden (im Folgenden Ausbildungsdatei). Die Datei umfasst u. a. Informationen zu Ausbildungsart, -anbieter, Anzahl der Ausbildungsanfänger und der Absolventen von Lehrgängen, die an den

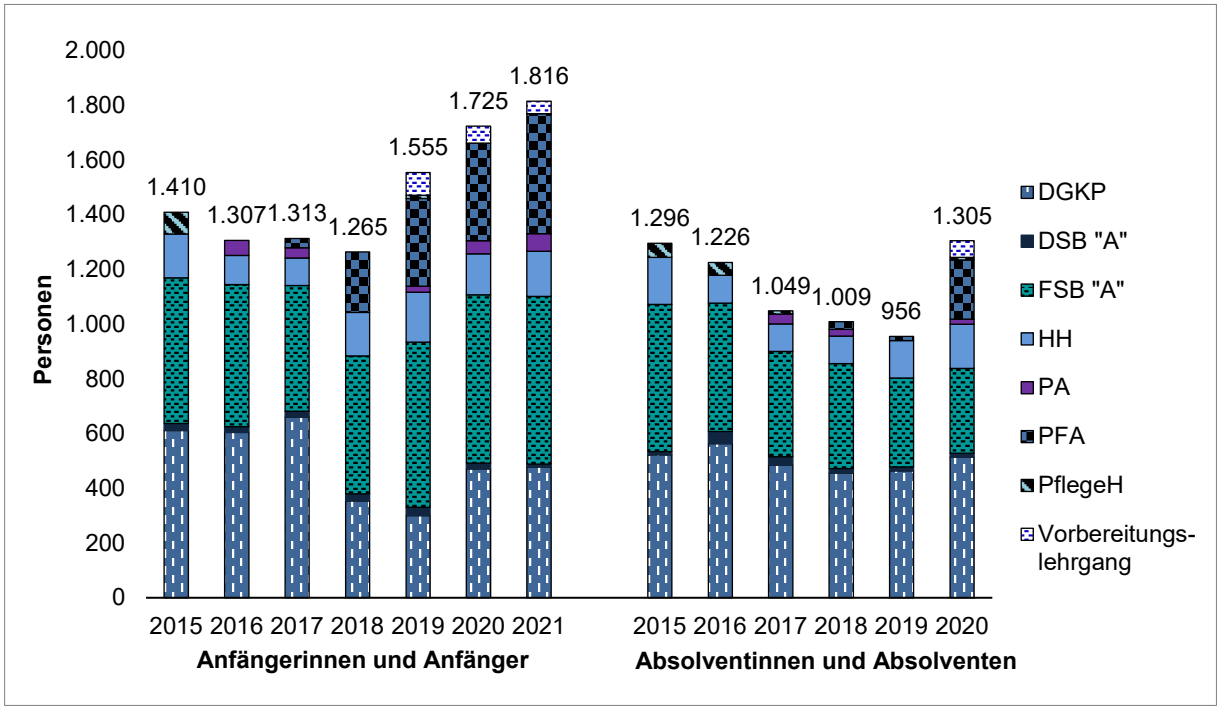
[27] In OÖ leben rund 14,9 Prozent der Pflegegeld-Bezieher. Diesen stehen rund 16,3 Prozent der österreichweiten APH-Plätze zur Verfügung.

Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, der ABS OÖ und den von der Abteilung Soziales finanzierten Trägern stattfinden (Berichtspunkt 29). Sie wird von beiden Abteilungen für Auswertungen herangezogen, wie etwa für die Berechnung von Drop-Out-Quoten.

In der Ausbildungsdatei sind jene Ausbildungen, die an der FH Gesundheitsberufe OÖ stattfinden, nicht erfasst. Für die folgenden Auswertungen ergänzte der LRH diese Daten.

Abbildung 2 stellt die Anfänger eines Jahres den Absolventen eines Jahres nach Ausbildungskategorie gegenüber.[28] Es ist ersichtlich, dass die Anzahl der Anfänger zwischen 2015 und 2018 rückläufig war, ehe sie 2019 wieder anstieg. Die Zahl der Absolventen spiegelt die Entwicklung zeitversetzt wider – wenn auch aufgrund von Abbrüchen auf einem niedrigeren Niveau.

Abbildung 2: Anfängerinnen und Anfänger, Absolventinnen und Absolventen, 2015 bis 2021[1]




Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der Abteilungen Gesundheit und Soziales

[1] Die Anzahl der Absolventen wird nur bis 2020 dargestellt, da die Absolventen des Jahres 2021 noch nicht vollständig erfasst waren.

[28] Es werden nur jene Ausbildungen dargestellt, die im Rahmen der Prüfung relevant waren. Die Datei enthält darüber hinaus Ausbildungen im Bereich des Oö. Chancengleichheitsgesetzes. Der LRH weist darauf hin, dass Unschärfen möglich sind, da etwa Ausbildungen für FSB „A“, FSB „BA“ oder FSB „BB“ in manchen Fällen in gemeinsamen Kursen abgehalten werden.

Eine weitere Auswertung der Abteilung Soziales, die sich nur auf Ausbildungen im Sozialbereich bezog, stellte die Entwicklung der Ausbildungszahlen im Zeitraum 2016 bis 2021 folgendermaßen dar:

- Die Ausbildungskapazität stieg von 800 Plätzen auf 975 Plätze.
- 2016 begannen 695 Personen eine Ausbildung, 2018 verringerte sich diese Zahl auf 611 Personen und stieg bis 2021 auf 741 Personen an.
- 2016 bzw. 2021 schlossen 538 bzw. 515 Ausbildungsteilnehmerinnen bzw. -teilnehmer ihre Ausbildung ab.

**7.2.** Aus Sicht des LRH handelt es sich bei der gemeinsamen Ausbildungsdatei um ein geeignetes Instrument, das einen gesamthaften Überblick über alle laufenden Ausbildungen ermöglicht. Daher empfiehlt er, auch die Lehrgänge der FH für Gesundheitsberufe OÖ zu ergänzen.

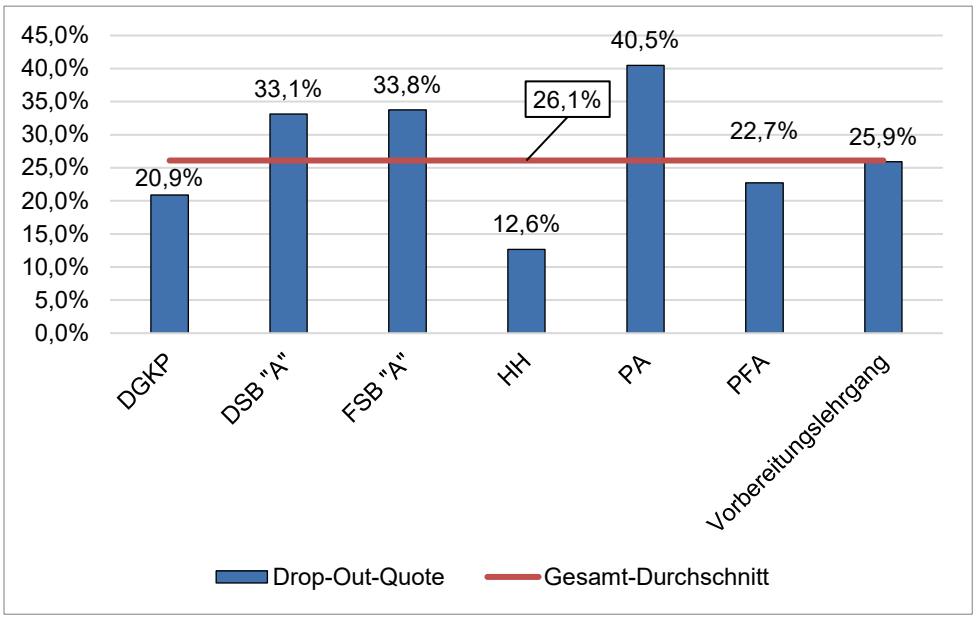
Die oben angeführten Daten zeigen, dass ein Pflegekräftemangel nicht mit einer fehlenden Ausbildungskapazität begründbar ist. Vielmehr war es in den letzten Jahren nicht möglich, ausreichend Interessentinnen und Interessenten für eine Ausbildung zu gewinnen.

**8.1.** Der LRH errechnete anhand von Daten bereits abgeschlossener Lehrgänge Drop-Out-Quoten. Die Drop-Out-Quote ist definiert als das Verhältnis der Abbrecher eines Lehrgangs zu den Teilnehmern zu Beginn des Lehrgangs. Der LRH weist darauf hin, dass bei dieser Berechnung nicht berücksichtigt wird, wenn eine Ausbildung abgebrochen und zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt wird.

Die folgende Abbildung stellt die durchschnittlichen Drop-Out-Quoten der im Zeitraum 2015 bis 2021 gestarteten und bereits abgeschlossenen Lehrgänge dar. Im Durchschnitt über alle Jahre und Lehrgänge betrug die errechnete Drop-Out-Quote rd. 26 Prozent. Dies bedeutet, dass rd. jeder vierte Teilnehmer die begonnene Ausbildung nicht beendet. Im Detail zeigte sich auch, dass die Drop-Out-Quoten zwischen den einzelnen Ausbildungsanbietern unterschiedlich waren.

Bei der DGKP-, PFA- und HH-Ausbildung lagen die Drop-Out-Quoten unter den Durchschnittswerten, bei der DSB „A“ und FSB „A“-Ausbildung über dem Durchschnitt. Die Drop-Out-Quote des Vorbereitungslehrgangs lag mit rd. 26 Prozent im Durchschnitt. Am höchsten war die errechnete Drop-Out-Quote bei den PA-Ausbildungen. Diese hohe Quote kam durch besonders hohe Drop-Out-Quoten in den Jahren 2020 und 2021 zustande, davor lag sie etwas über dem Durchschnitt.

Abbildung 3: Durchschnittliche Drop-Out-Quoten nach Ausbildungsart für den Zeitraum 2015 bis 2021




Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der Abteilungen Gesundheit und Soziales

Die Abteilung Soziales erhebt im Rahmen ihrer Lehrgangs-Befragungen bei den Kursanbietern u. a. die Gründe für Abbrüche, wobei zwischen persönlichen, disziplinären und gesundheitlichen Gründen differenziert wird. Gespräche, die der LRH mit Vertretern der Kursanbieter führte, verdeutlichten, dass die Probleme und Bedürfnisse der Kursteilnehmer vielschichtig sind. Den Ausbildungsanbietern war es bei drohenden Abbrüchen ein Anliegen, im Rahmen eines persönlichen Gespräches gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Das kann beispielsweise ein Umstieg in eine andere Pflege-Ausbildung oder die Unterbrechung und Fortführung zu einem späteren Zeitpunkt sein.

Zum Prüfungszeitpunkt plante die Abteilung Soziales einen einheitlichen Fragebogen, um u. a. einheitliche und aussagekräftigere Informationen über einen Ausbildungsabbruch zu erhalten.

**8.2.** Der LRH wertet eine durchschnittliche Drop-Out-Quote von 26 Prozent als hoch, bedeutet dies doch, dass die in die Ausbildung investierten Anstrengungen – sowohl für die Ausbildner als auch die Auszubildenden – nicht zum angestrebten Erfolg führten. Für eine Senkung der Quote empfiehlt der LRH eine genaue Analyse der Daten aus dem geplanten Fragebogen.

Da die Drop-Out-Quoten auch zwischen den einzelnen Ausbildungsorganisationen voneinander abweichen, geht der LRH davon aus, dass die bisher besprochenen Lösungsansätze mit unterschiedlichem Erfolg umgesetzt werden. Er empfiehlt daher, den Erfahrungsaustausch zwischen den Ausbildungsorganisationen diesbezüglich zu intensivieren. Ziel sollte sein, dass alle an einer Tätigkeit im Bereich der Betreuung und Pflege Interessierten auch einen für sie passenden Ausbildungsabschluss erlangen können.

## Aktuelle Versorgungssituation

**9.1.** Der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2017 – ÖSG 2017[29] definiert als ein Qualitätskriterium für die Personalausstattung, dass die Krankenanstalten hinsichtlich der quantitativen Ausstattung der verschiedenen Gesundheitsberufe die jeweiligen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Anforderungen der Patientenversorgung erfüllen müssen. Die Verfügbarkeit von ausreichend Pflegepersonal im gehobenen Dienst bzw. von PFA wird grundsätzlich in allen Bereichen vorausgesetzt,[30] konkrete Vorgaben beziehen sich nur auf einzelne Versorgungsbereiche (z. B. intensivmedizinische Versorgung). Die Verantwortung für eine ausreichende Personalausstattung im Pflegebereich liegt bei den Trägern der oö. Fondskrankenanstalten.

Die Abteilung Gesundheit hielt fest, dass bisher alle **oö. Fondskrankenanstalten** vollumfänglich ihren krankenanstaltenrechtlichen Versorgungsauftrag erfüllen.[31] Auch im Rahmen von Prüfungen der sanitären Aufsicht zeigten sich bisher hinsichtlich des Versorgungsauftrages keine Kritikpunkte bei der Ausstattung mit Pflegekräften. Die in diese Prüfungen eingebundene Pflegeexpertin wies jedoch darauf hin, dass die Bewertung, ob der Pflegepersonalbedarf gedeckt ist, schwierig ist, da für jede Krankenanstalt gesondert die notwendige Personalausstattung bewertet werden muss.

Die Dienstpostenpläne sind Teil der von den Krankenanstaltenträgern vorgelegten und vom Land genehmigten Voranschläge bzw. Rechnungsabschlüsse. Die Entwicklung der Dienstpostenpläne in den für Pflege relevanten Personalgruppen vier und sechs ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich. Darin werden die von den oö. Fondskrankenanstalten im Voranschlag beantragten Dienstposten dem tatsächlichen Stand an Bediensteten in den Rechnungsabschlüssen[32] gegenübergestellt:

---

29 siehe https://goeg.at/OESG, abgerufen am 28.9.2022

30 Der Einsatz von Bediensteten in Assistenzberufen erfolgt nach den ÖSG-Qualitätskriterien im Rahmen der jeweils berufsrechtlichen Möglichkeiten entsprechend der organisatorischen Gestaltung der Versorgungsprozesse und dem Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten in den Krankenanstalten. Hinsichtlich der Personalplanung wird auf ein Handbuch (erstellt im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur im Oktober 2010) verwiesen – siehe https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/15_Handbuch_Personalplanung_2010.pdf, abgerufen am 28.9.2022

31 Die „Nicht-Belegung“ von Betten in einzelnen Fachbereichen bildet die – auch saisonalen – Schwankungen bei der Leistungsnachfrage ab (siehe auch Beantwortung einer Anfrage durch das für Gesundheit zuständige Regierungsmitglied in der Sitzung des Oö. Landtags vom 7.7.2022; http://landtag.ooe.gv.at/29/9, abgerufen am 28.9.2022).

32 Die Werte sind jeweils den krankenanstaltenrechtlich genehmigten Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen entnommen. Die Werte des Rechnungsabschlusses 2021 wurden von den Krankenanstalten eingereicht, laut Auskunft der Abteilung Gesundheit ist im Genehmigungsprozess keine wesentliche Änderung zu erwarten.

Tabelle 4: Personalstand (in VZÄ) für die Personalgruppen vier und sechs laut Voranschlag und Rechnungsabschluss in den Jahren 2017 bis 2021

| Personalgruppe | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | VA | RA | VA | RA | VA | RA | VA | RA | VA | RA |
| 4 - Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) und weitere Gesundheitsberufe | 7.499 | 7.553 | 7.568 | 7.619 | 7.607 | 7.702 | 7.830 | 7.814 | 7.974 | 7.879 |
| 6 - Sanitäter, Pflegehilfe und Medizinische Assistenzberufe | 1.784 | 1.705 | 1.745 | 1.705 | 1.786 | 1.703 | 1.809 | 1.714 | 1.871 | 1.799 |
| **Summe** | **9.283** | **9.258** | **9.313** | **9.323** | **9.393** | **9.405** | **9.638** | **9.528** | **9.845** | **9.678** |

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Abteilung Gesundheit

Die Tabelle 4 zeigt, dass bis 2019 die beantragten Ressourcen im Bereich des gehobenen Dienstes (Personalgruppe vier) stets unter dem im Rechnungsabschluss ausgewiesenen tatsächlichen Personalstand lagen. Von den 2020 und 2021 zusätzlich beantragten 452 Dienstposten waren Ende 2021 167 Dienstposten nicht besetzt. Laut Information der Abteilung Gesundheit sind diese Daten für die Bewertung der Pflegepersonal-Bedarfsdeckung nur eingeschränkt geeignet. Begründet wurde dies damit, dass sich die in den Voranschlägen beantragten Dienstpostenpläne im Rahmen der zur Verfügung stehenden Finanzmittel bewegen[33] und eine Einschätzung des am Arbeits- bzw. Ausbildungsmarkt verfügbaren Pflegekräfteangebotes berücksichtigen.

Zu berücksichtigen ist, dass dem Anstieg um 420 VZÄ im Zeitraum 2019 bis 2021 Leistungssteigerungen gegenüberstanden, wobei die Jahre 2020 und 2021 von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie geprägt waren.

**9.2.** Wenngleich die unbesetzten Dienstposten auf einen Pflegekräftemangel schließen lassen, war es für den LRH auf Grundlage der dargestellten Fakten[34] nicht möglich, den tatsächlichen Mangel zu quantifizieren.

In den im Rahmen der Prüfung geführten Gesprächen zeigte sich, dass es – auch in Folge der Belastungen der letzten Jahre – immer herausfordernder wird, die für die Leistungserbringung notwendigen Pflegekräfte für die oö. Krankenanstalten zu finden bzw. im Arbeitsprozess zu halten. Mit dieser Problematik aus Sicht der Pflegekräfte beschäftigte sich auch eine aktuelle Studie der Karl Landsteiner Privatuniversität[35]. In einer Befragung im Sommer 2021 gaben 84,4 Prozent der befragten Pflegekräfte an, dass „in ihren Teams in den letzten zwei Wochen mindestens eine

[33] Dies bestätigten auch im Rahmen der Prüfung kontaktierte Vertreter einzelner Fondskrankenanstalten, die diesbezüglich auf ihre kaufmännische Verantwortung hinwiesen.

[34] Der Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit für das Berichtsjahr 2021 ergab für OÖ bei der Messgröße neun „Relation DGKP und PFA zu Ärzten in Fondskrankenanstalten“ für 2020 mit 2,48 den höchsten Wert; der Durchschnittswert für Österreich lag bei 2,07. https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-(Zielsteuerung-Gesundheit)/Zielsteuerung-Gesundheit---Monitoringberichte.html, abgerufen am 11.10.2022

[35] Misscare-Austria Studie in österreichischen Krankenhäusern mit 1.907 Teilnehmenden – siehe https://misscare-austria.univie.ac.at/ergebnisse/, abgerufen am 28.9.2022

Pflegetätigkeit oft oder sehr oft weggelassen“ wurde. Mehr als die Hälfte der Befragten bezog dies auf das Führen von Gesprächen und die emotionale Unterstützung der Patientinnen bzw. Patienten und ihrer Angehörigen sowie auf die Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen.

Für den LRH verdeutlicht diese Studie das Spannungsfeld zwischen dem umfassenden Anspruch, den Pflegekräfte selbst an ihre Tätigkeit stellen, und den sich aus dem Versorgungsauftrag abzuleitenden Kernaufgaben für die Pflege im Krankenhaus. Er empfiehlt daher, sich verstärkt mit dem Aufgabenspektrum in der Pflege auseinander zu setzen. Eine Klarstellung der Kernaufgaben könnte auch einen Beitrag zu einer Verbesserung der individuellen Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte leisten.

**10.1.** Bei der Versorgung pflegebedürftiger Personen in der **Altenpflege** wird zwischen informeller und formeller Betreuung unterschieden. Zu informeller Betreuung zählt vor allem Unterstützung durch Angehörige. Seit 2007 besteht in Österreich auch legal die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer 24-Stunden-Betreuung.[36]

Informelle Betreuungs- und Pflegeleistungen sind grundsätzlich schwer zu quantifizieren. Eine Publikation der Oö. Zukunftsakademie vom August 2022[37] weist im Kontext der Leistungen der heutigen Generation 60plus aus, dass „80 Prozent der Menschen in OÖ zu Hause betreut und gepflegt werden“. Auf Basis von verfügbaren Daten für 2015 bzw. 2016 kam eine Studie (2018)[38] zu dem Ergebnis, dass der Anteil formell betreuter Personen im Durchschnitt bei rd. 31 Prozent aller Pflegegeld-Bezieher lag. Der Anteil formeller Betreuung erhöhte sich dabei mit steigenden Pflegegeld-Stufen.

Laut Daten des Sozialministeriumservice gab es zum Stichtag 31.12.2021 in OÖ insgesamt 3.728 Fälle, die eine Bundesförderung für eine 24-Stunden-Betreuung bezogen. Da dieses Fördermodell eine Unterstützung erst ab Pflegegeld-Stufe drei bzw. bestimmte Einkommensgrenzen vorsieht, sind in dieser Zahl nicht alle Pflegebedürftigen mit einer 24-Stunden-Betreuung enthalten.

**10.2.** Wenngleich die informelle Betreuung und Pflege sowie die 24-Stunden-Betreuung nicht Gegenstand der Prüfung waren, weist der LRH auf ihre Bedeutung bei der Deckung des Pflegebedarfes hin. Ein Leistungsrückgang in diesen Bereichen[39] führt direkt zu einem steigenden Bedarf in der formellen Altenpflege (Berichtspunkt 16).

---

36 Bundesgesetz, mit dem Bestimmungen über die Betreuung von Personen in privaten Haushalten erlassen werden (Hausbetreuungsgesetz - HBeG) und mit dem die Gewerbeordnung 1994 geändert wird, BGBl. I Nr. 33/2007 idgF

37 Publikation „Perspektive Ruhestand“ – siehe https://www.ooe-zukunftsakademie.at/zukunftsmonitor-gesellschaft-Babyboomer1663.htm, abgerufen am 28.9.2022

38 Pichlbauer, E. G. (2018). Das österreichische Pflegesystem: Ein europäischer Sonderfall. Bertelsmann Stiftung. Online abrufbar unter https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/EZ_SIM_Policy_Brief_Pflege_2018_DT.pdf, abgerufen am 28.9.2022

39 Ein Rückgang kann z. B. auch durch geänderte Arbeitsbedingungen der Betreuungspersonen wie Verringerung von Teilzeitbeschäftigungen, bedingt sein.

**11.1.** Die Inanspruchnahme von formellen Betreuungs- und Pflegeleistungen[40] stellte sich wie folgt dar: In OÖ nahmen im Jahr 2020 (Jahressummen) insgesamt 20.799 Personen mobile Dienste in Anspruch. 1.195 Personen wurden durch teilstationäre Tagesbetreuung bzw. 15.216 Personen durch stationäre Betreuung unterstützt. Weitere 1.490 Personen befanden sich zur Kurzzeitpflege in einem APH. Unterstützung im Rahmen von AWF nahmen 45 Personen in Anspruch. Darüber hinaus wurden 14.466 Personen mit Case- und Care-Management unterstützt, wobei es sich dabei um Organisations- und Planungsleistungen und nicht um eine Pflege- und Betreuungsleistung im engeren Sinne handelt. Auf die konkrete Nachfrage wirken sich laut Information der Abteilung Soziales auch die mit einer Leistung einhergehenden finanziellen Belastungen aus (z. B. Nachfrage nach AWF[41]).

Tabelle 5 stellt die in Oberösterreich bzw. in Österreich betreuten und gepflegten Personen für das Jahr 2020 dar.

Tabelle 5: Betreute und gepflegte Personen 2020

| | Mobile Dienste | Teilstationäre Tages-betreuung | Stationäre Dienste | Kurzzeit-pflege | Alternative Wohnformen | Case- und Care-Management |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OÖ | 20.799 | 1.195 | 15.216 | 1.490 | 45 | 14.466 |
| Österreich ohne OÖ | 130.783 | 6.500 | 80.047 | 5.478 | 3.557 | 96.341 |
| **Summe** | **151.582** | **7.695** | **95.263** | **6.968**[1] | **3.602** | **110.807** |

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Pflegedienstleistungsstatistik

[1] Unvollständiger Wert für Gesamt-Österreich.

Eine Berechnung der Statistik Austria[42] zum Versorgungsgrad, errechnet als Anteil der gepflegten Personen an den Pflegegeld-Beziehern, zeigt, dass es zum Teil deutliche Unterschiede auf Bundesland-Ebene gibt. Bei den mobilen Diensten bewegte sich der Versorgungsgrad zwischen 44 Prozent in Vorarlberg und 13,5 Prozent im Burgenland und in der Steiermark. OÖ lag mit einem errechneten Versorgungsgrad von 19,8 Prozent knapp unter dem Österreich-Durchschnitt von 20,8 Prozent. Im stationären Bereich (inkl. Kurzzeitpflege und AWF) lag OÖ hingegen mit einem Versorgungsgrad von 15,6 Prozent etwas über dem Österreich-Durchschnitt von 15,4 Prozent.

Die COVID-19-Pandemie brachte im Bereich der stationären Dienste Herausforderungen mit sich: Vereinzelt entstand aufgrund von Ausfällen bei

[40] Die Daten sind der Pflegedienstleistungsstatistik entnommen.

[41] Für einen Platz in einer AWF fallen neben den Kosten für die Miete auch noch jene für notwendige Betreuung und Pflege an.

[42] Statistik Austria (2022): Betreuungs- und Pflegedienste der Bundesländer im Jahr 2020. Statistische Nachrichten 3/2022. Online abrufbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Betreuungs-_und_Pflegedienste_der_Bundeslaender_im_Jahr_2020.pdf, abgerufen am 28.9.2022

der 24-Stunden-Betreuung eine zusätzliche Nachfrage nach Heimplätzen. Die Abteilung Soziales und ein Regionaler Träger Sozialer Hilfe (RTSH) berichteten auch, dass einige APH-Bewohner in die häusliche Pflege durch Angehörige wechselten.

**11.2.** Obwohl OÖ beim errechneten Versorgungsgrad annähernd dem Österreich-Durchschnitt entspricht, lassen diese Daten für den LRH keine abschließende Bewertung zu, inwieweit damit der Betreuungs- und Pflegebedarf der oö. Bevölkerung gedeckt ist.

**12.1.** Im Rahmen der APH-Erhebung erhebt die Abteilung Soziales, wie viele Plätze aufgrund von Personalmangel nicht belegt werden können. Tabelle 6 stellt diese dar. Es handelt sich dabei jeweils um Stichtagswerte zum 31.12. Während es 2017 54 leere Plätze aufgrund von Personalmangel gab, stieg diese Zahl bis 2021 an und lag am 31.12.2021 bei insgesamt 871 Plätzen. Besonders deutliche Zuwächse gab es zwischen 2018 und 2019 (+ 226 Plätze) und zwischen 2020 und 2021 (+ 329 Plätze). Der Anteil der wegen Personalmangel nicht belegten Plätze an allen APH-Plätzen lag 2021 bei 7,1 Prozent. 2017 waren noch unter einem Prozent der Plätze aufgrund von Personalmangel nicht besetzt.

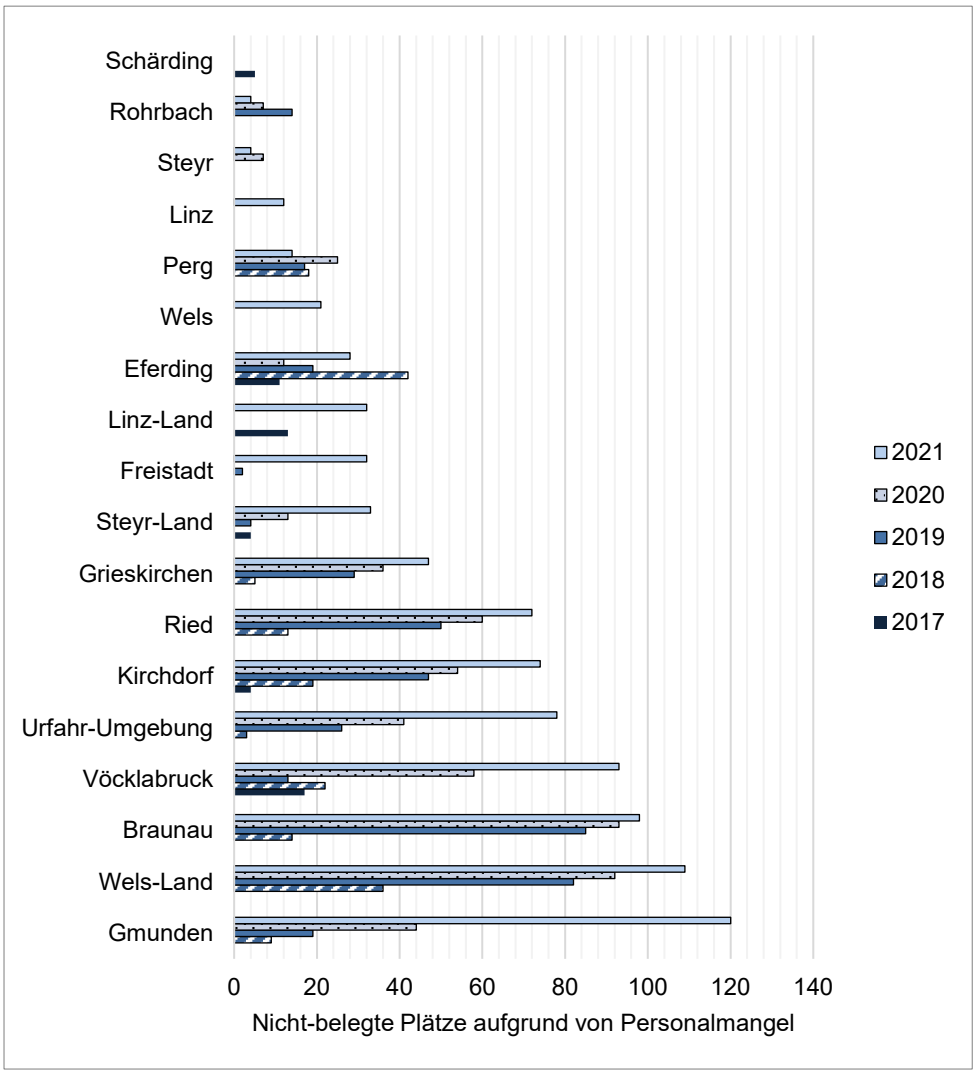
Tabelle 6: Nicht-belegte Plätze aufgrund von Personalmangel 2017 bis 2021, Stichtag 31.12.

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| Leere Plätze aufgrund von Personalmangel | 54 | 181 | 407 | 542 | 871 |
| Plätze | 12.108 | 12.362 | 12.348 | 12.336 | 12.280 |
| Anteil leere Plätze an allen Plätzen in Prozent | 0,4 | 1,5 | 3,3 | 4,4 | 7,1 |

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der APH-Erhebungen der Abteilung Soziales

Wie Abbildung 4 zeigt, gibt es teils beträchtliche Unterschiede zwischen den RTSH. Eine hohe Zahl an nicht-belegten Plätzen aufgrund von Personalmangel gab es in den Bezirken Gmunden, Wels-Land, Braunau und Vöcklabruck. In Gmunden verdreifachte sich die Zahl der nicht-belegten Plätze zwischen 2020 und 2021 beinahe. Am niedrigsten war diese Zahl in den Statutarstädten Linz, Wels und Steyr sowie in den Bezirken Perg, Rohrbach und Schärding.

Abbildung 4: Nicht-belegte Plätze aufgrund von Personalmangel 2017 bis 2021, Stichtag 31.12.




Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der APH-Erhebungen der Abteilung Soziales

**12.2.** Die APH-Erhebung zeigt, dass sich der Personalmangel im stationären Bereich in den letzten Jahren zunehmend verstärkte. Der LRH errechnete, dass es zur Betreuung der 871 leeren Plätze rd. 349 zusätzliche VZÄ an Pflegekräften bräuchte. Dies unter der Annahme, dass die leeren Plätze mit Pflegebedürftigen der Pflegegeld-Stufe vier belegt werden.[43]

In den im Rahmen der Prüfung geführten Gesprächen zeigte sich, dass Träger verschiedene Anreize, wie Kinderbetreuungsmöglichkeiten oder flexible Beschäftigungsmodelle, schufen, um Personal zu halten bzw. zu gewinnen. Ein Wettbewerb um Arbeitskräfte ist zwar aus der jeweiligen Perspektive eines Trägers nachvollziehbar, gesamthaft führt dies jedoch zu einer Verschiebung der Mangelsituation von einer Region in eine andere. Der LRH empfiehlt der Abteilung Soziales daher, im Rahmen ihrer

[43] Das Pflegepersonal-Verhältnis laut Mindestpflegepersonalschlüssel gem. Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung 2020 beträgt bei Pflegegeld-Stufe vier 1 : 2,5.

Steuerungsfunktion darauf hinzuwirken, dass in OÖ flächendeckend die Rahmenbedingungen für Pflegekräfte einheitlich gestaltet werden, um für die oö. Bevölkerung eine gleichwertige Versorgungssituation zu gewährleisten. Dies insbesondere unter dem Aspekt, dass die überwiegende Zahl der stationären Pflegeeinrichtungen durch die RTSH angeboten werden und daher im Einflussbereich der Verwaltung des Landes stehen.

**13.1.** Im Bereich der mobilen Dienste erhebt die Abteilung Soziales Wartelisten bei den RTSH. Damit können Aussagen getroffen werden, wie lange die durchschnittliche Wartezeit auf eine Leistung und wie hoch der nicht erfüllte Bedarf in Leistungsstunden ist. Die Abteilung Soziales verwendet die Rückmeldungen der RTSH als Grundlage für die jährlich stattfindenden Sozialplanungsgespräche. Die Abteilung Soziales führte diese Rückmeldungen nicht zusammen, sodass kein gesamthafter Überblick über Wartelisten und allfällige Personalengpässe verfügbar war.

Die letzte Erhebung der Wartelisten fand Anfang des Jahres 2020 für das Berichtsjahr 2019 statt. Die Rückmeldungen dazu liegen dem Land OÖ jedoch wegen der COVID-19-Pandemie nicht vollständig vor. Aufgrund der Mehrbelastung der RTSH und einer geplanten Überarbeitung des Erhebungsformulars erfolgte seither keine erneute Erhebung.

**13.2.** Für den Bereich der mobilen Dienste empfiehlt der LRH der Abteilung Soziales, künftig wieder regelmäßig eine Erhebung der Wartelisten durchzuführen. Um ein gesamthaftes Bild der Leistungs- und Personalsituation im Bereich der mobilen Dienste in OÖ zu erhalten, sollte sie diese Rückmeldungen zusammenführen.

# BEDARF AN PFLEGEKRÄFTEN BIS 2030

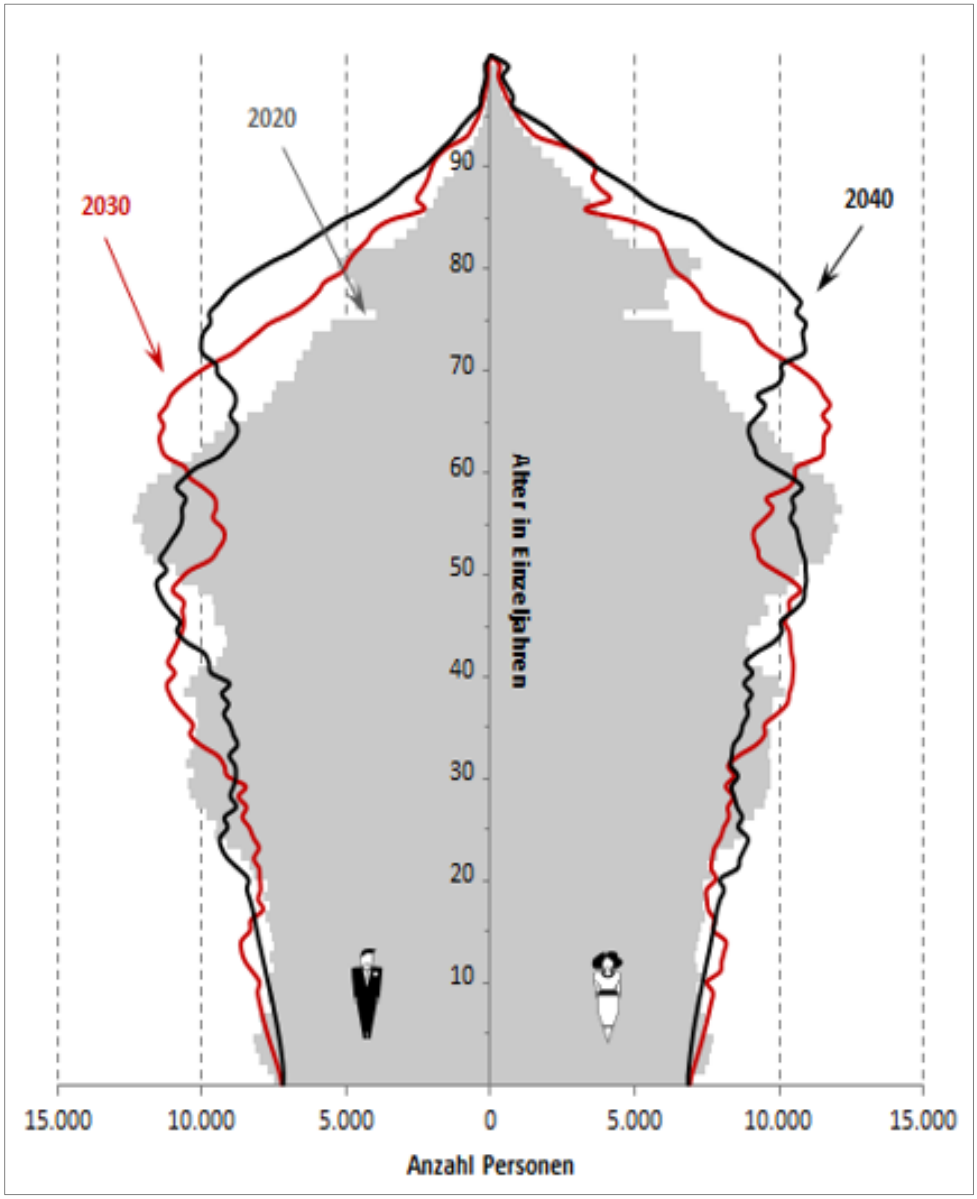
## Bedarfsermittlung Bereich Soziales

### Demografische Entwicklung

**14.1.** Der Betreuungs- und Pflegebedarf der oö. Bevölkerung wird stark von der demografischen Entwicklung bestimmt. 2020 lebten in OÖ insgesamt rd. 1,5 Mio. Menschen. Davon waren rd. 302.000 (20,2 Prozent) unter 20 Jahren, rd. 911.000 (61,0 Prozent) zwischen 20 und 65 Jahren und rd. 281.000 Menschen 65 Jahre oder älter (18,8 Prozent).[44] Wie Abbildung 5 zeigt, wird sich die Altersstruktur stark verändern:

[44] Statistik Austria (2020): Demographisches Jahrbuch 2020, Seite 64

Abbildung 5: Oö. Altersstruktur 2020, 2030 und 2040



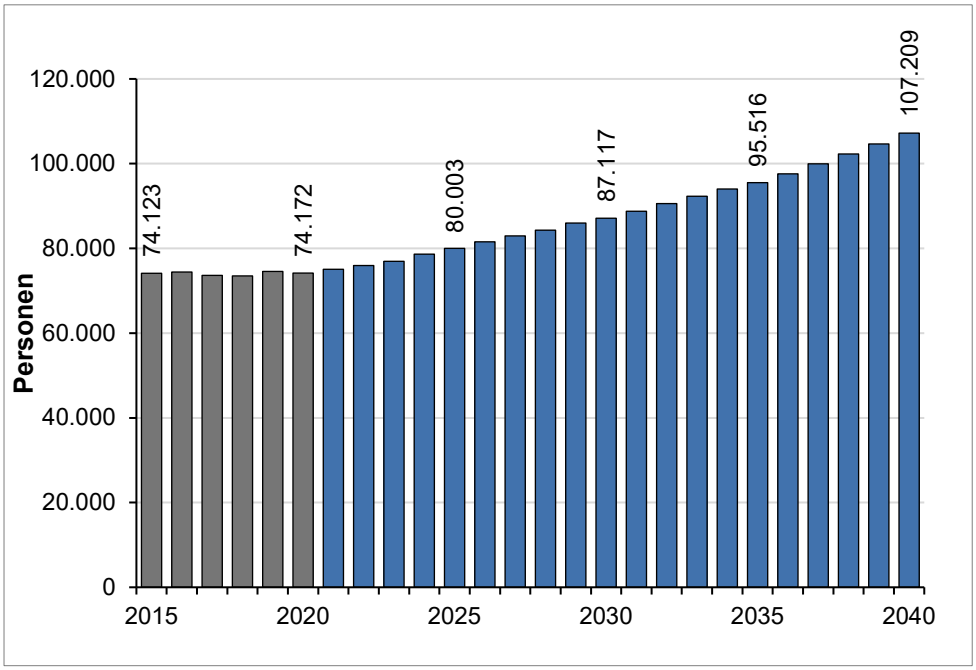

Quelle: Land OÖ, Abteilung Trends und Innovationen; Daten: Statistik Austria; eigene Berechnungen der Abteilung Trends und Innovationen

Die Gründe für die dargestellte Entwicklung liegen in den stagnierenden Geburtenzahlen und der steigenden Lebenserwartung, insbesondere der geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er-Jahre („Babyboomer“). Im Jahr 2030 wird in OÖ beinahe jeder Vierte (23,5 Prozent) 65 Jahre oder älter sein. Das entspricht einer Zunahme um 30 Prozent. Gleichzeitig wird die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und 65 Jahren zurückgehen. Ausgehend von einem Anteil von 61 Prozent im Jahr 2020 wird ihr Anteil im Jahr 2030 nur mehr 56,3 Prozent betragen.

Mit dieser Entwicklung geht einher, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen künftig ansteigen wird. Abbildung 6 stellt die erwartete Entwicklung der

pflegebedürftigen Personen[45] in OÖ bis zum Jahr 2040 dar. Während diese Zahl in den Jahren 2015 bis 2020 relativ konstant blieb, wird sie von rd. 76.000 im Jahr 2022 auf rd. 87.000 Personen bis 2030 (+ 15 Prozent) und auf rd. 107.000 Personen bis 2040 (+ 41 Prozent) ansteigen.

Abbildung 6: Erwartete Entwicklung der Pflegebedürftigen[1] in OÖ




Quelle: Land OÖ, Abteilung Trends und Innovationen; Daten: Statistik Austria; Abteilung Soziales, eigene Berechnungen der Abteilung Trends und Innovationen

[1] Bei den Werten handelt es sich bis 2020 um Ist-Werte und ab 2021 um prognostizierte Werte.

Die demografische Entwicklung führt dazu, dass eine größer werdende Gruppe an Pflegebedürftigen einer sinkenden Anzahl von potentiellen Pflegekräften gegenüberstehen wird. Besonders die anstehende Pensionierungswelle der geburtenstarken 1950er- und 1960er-Jahrgänge wird zu einer Verschärfung der Personalsituation führen. Eine Studie der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)[46] aus dem Jahr 2019 ergab, dass bis 2030 rd. ein Drittel aller in Österreich tätigen Pflegepersonen das Pensionsalter erreicht haben werden. Insgesamt errechnete die GÖG, dass bis 2030 aufgrund von Pensionierungen und durch den demografischen Wandel 76.000 zusätzliche Pflegekräfte[47] benötigt werden. Der darin enthaltende Ersatzbedarf für Pensionierungen betrug rd. 42.000 Pflegekräfte.

[45] Diese Zahl entspricht im Wesentlichen den (prognostizierten) Pflegegeld-Beziehern in OÖ. Zusätzlich gibt es Personen, die zwar kein Pflegegeld beziehen, aber Unterstützung durch mobile Hilfe erhalten. Rd. fünf Prozent aller Pflegebedürftigen entfallen auf diese Gruppe.

[46] Rappold, Elisabeth; Juraszovich, Brigitte (2019): Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien.

[47] Laut dem damaligen Minister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz könnte die Zahl der bis 2030 zusätzlich benötigten Pflegekräfte auch bis zu 100.000 betragen (siehe https://orf.at/stories/3193691 vom 14.12.2020, abgerufen am 28.9.2022).

**14.2.** Die dargestellten demografischen Entwicklungen verdeutlichen die zukünftigen Herausforderungen in der Altenpflege. Nachdem die potentielle Zahl der Einsteiger in einen Pflegeberuf sinkt, empfiehlt der LRH, sich ganzheitlich mit dem sich abzeichnenden Anstieg des Betreuungs- und Pflegebedarfes – auch über 2030 hinaus – auseinander zu setzen. Beiträge könnten Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsvorsorge zum Erhalt der gesunden Lebensjahre sein. Auch neue technische Unterstützungsangebote können möglicherweise dazu beitragen, dass Menschen mit geringem Betreuungsbedarf länger selbstbestimmt in ihrer gewohnten Umgebung leben können.

***14.3.*** *Die Abteilung Soziales verweist dazu auf ihre Stellungnahme zu Berichtspunkt 31.*

**Bedarfs- und Entwicklungsplan**

**15.1.** Im Rahmen der Sozialplanung erstellt die Abteilung Soziales einen „Bedarfs- und Entwicklungsplan“ (BEP). Zweck des BEP ist es, zukünftig anfallende Betreuungs- und Pflegeleistungen für Pflegebedürftige – unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung – auf regionaler Ebene zu planen.

Entsprechend den Vorgaben des SHG 1998[48] wird die Bedarfs- und Entwicklungsplanung in regelmäßigen Abständen evaluiert. Im Jahr 2015 veröffentlichte die Abteilung Soziales den BEP 2015, der eine Leistungsplanung bis 2021 enthält. Seine Erstellung erfolgte in einem kooperativen Prozess, in den Vertreter der RTSH, des Städte- und Gemeindebundes und Anbieter der mobilen und stationären Dienste eingebunden waren. Die Abteilung Statistik[49] unterstützte die Abteilung Soziales mit Berechnungen. Aufgrund des Projekts „Sozialressort 2021+“[50] passte die Abteilung Soziales den BEP 2015 im Jahr 2019 an und weitete den Planungshorizont auf 2025 aus. Eine Adaptierung war auch vor dem Hintergrund der Änderung des Pflegefondsgesetzes notwendig, das eine Aufnahme in ein APH nunmehr erst für Pflegebedürftige ab Pflegegeld-Stufe vier vorgibt.[51]

Die Leistungsplanung im BEP 2015 erfolgte differenziert nach Leistungskategorien (mobile und stationäre Dienste sowie Kurzzeitpflege) und nach Leistungseinheiten. Der 2019 adaptierte BEP enthält zusätzlich Zielvorgaben für die Leistungen „Teilstationäre Betreuungs- und Pflegedienste“ und „Alternative Wohnformen“, da im Projekt „Sozialressort 2021+“ eine Forcierung dieser Leistungen vorgesehen war.

---

48 §§ 53ff Oö. SHG 1998

49 Im Jahr 2022 wurden die Oö. Zukunftsakademie und die Abteilung Statistik zur neu geschaffenen Abteilung „Trends und Innovationen“ zusammengeführt.

50 Das Projekt „Sozialressort 2021+“ lief zwischen 2016 und 2018 und zielte auf eine umfassende Evaluierung des Leistungsspektrums im Sozialressort ab. Fokus war eine bedarfsorientierte Angebotsentwicklung bis zum Jahr 2021 und darüber hinaus. Es sah Änderungen beim Leistungsspektrum für ältere Menschen vor. Ergebnis war u. a. die Reduktion von Heimneubauten und der Fokus auf alternative Angebote wie AWF und teilstationäre Betreuung.

51 § 3a Abs 6 Pflegefondsgesetz

Zum Prüfungszeitpunkt arbeitete die Abteilung Soziales an einem neuen BEP. Der Planungshorizont ist bis 2030 festgelegt. Die Fertigstellung ist bis Anfang 2023 geplant.

**15.2.** Für den neuen BEP ist es aus Sicht des LRH unerlässlich, dass er mit den Versorgungszielen und Strategien abgestimmt wird. Dazu braucht es eine quantifizierbare Festlegung, in welchem Ausmaß einzelne Leistungsbereiche zukünftig forciert oder zurückgefahren und welche neuen Leistungsformen umgesetzt werden sollen.

Bei der Bedarfs- und Entwicklungsplanung ist Kontinuität ein wesentlicher Faktor. Der Planungszeitraum bis 2030 ist aus Sicht des LRH geeignet, um eine mittelfristige Vorschau zu ermöglichen. Aufgrund der im Zeithorizont zunehmenden Planungsunsicherheit empfiehlt er der Abteilung Soziales, Zwischenevaluierungen durchzuführen. Diese sollten jedenfalls dann erfolgen, wenn sich wesentliche Planungsannahmen verändern. Eine möglichst treffsichere Bedarfs- und Entwicklungsplanung ist auch deshalb wichtig, da sie Grundlage für die Personalbedarfsplanung ist (Berichtspunkt 17).

**16.1.** Die Abteilung Soziales wendet bei der Erstellung des BEP folgende Methodik für die Planung der einzelnen Leistungen an:

- Ausgangsbasis sind die regionalen IST-Versorgungsgrade der pflegebedürftigen Bevölkerung. Diese errechnen sich, indem die Summe der Leistungen (z. B. Summe der Heimplätze oder Summe der Leistungsstunden einer mobilen HH) je Region durch die pflegebedürftige Bevölkerung der Region dividiert wird.
- Anhand der regionalen Versorgungsgrade wird ein Durchschnittswert für Oberösterreich gebildet.
- Dieser oö. Durchschnittswert wird anschließend als SOLL-Versorgungsgrad für die RTSH-Regionen festgelegt. Ziel ist somit, dass sich die regionalen Versorgungsquoten aneinander angleichen. Dabei wird die regionale alters- und geschlechtsspezifische Bevölkerungszusammensetzung berücksichtigt.
- Die Arbeitsgruppe legte für die regionalen SOLL-Versorgungsquoten eine Abweichungsmöglichkeit nach unten bzw. oben von 15 Prozent fest. Diese korridorgesteuerte Planung lässt somit regionalspezifische Abweichungen zu.
- Um die SOLL-Werte für die Leistungsplanung zu erhalten, werden die SOLL-Versorgungsquoten abschließend auf die prognostizierte Entwicklung der pflegebedürftigen Bevölkerung umgelegt.

Eine korridorgesteuerte Planung erfolgte erstmals für den BEP 2015. Nach Auskunft der Abteilung Soziales wird der neue BEP für den Zeitraum 2022 bis 2030 nach derselben Methodik erstellt werden.

**16.2.** Inwieweit mit der Festlegung des oö. Durchschnittswertes als SOLL-Versorgungsgrad der vorhandene Bedarf gedeckt war, kann nicht beurteilt werden. Der LRH empfiehlt künftig – soweit möglich – als Planungsbasis den Betreuungs- und Pflegebedarf und das vorhandene Leistungsniveau

heranzuziehen. Die Abteilung Soziales gab an, dass geplant sei, u. a. nicht-belegte Plätze aufgrund von Personalmangel im stationären Bereich zu berücksichtigen.

Darüber hinaus hält es der LRH für durchaus möglich, dass sich das Nachfrageverhalten nach professionellen Betreuungs- und Pflegeleistungen bis 2030 verändern wird. Kleinere Familienstrukturen (z. B. mehr Single-Haushalte, Engagement-Potential von Personen, die in Pension gehen) und steigende Frauenerwerbsquoten können dazu führen, dass die Nachfrage nach formeller Pflege steigen wird. Die tatsächlichen Veränderungen der Einflussfaktoren könnten auch im Rahmen der empfohlenen Zwischenevaluierungen eingearbeitet werden.

**Personalbedarfsplanung der Abteilung Soziales**

**17.1.** Die Abteilung Soziales zieht die Leistungsplanung für den BEP auch für ihre Personalbedarfsplanung heran. 2019 erstellte sie eine umfassende Berechnung, wie viel Personal in VZÄ benötigt wird, um die bis 2025 geplanten Pflegeleistungen im Bereich der APH, der mobilen Dienste (inkl. AWF) und der teilstationären Betreuung erbringen zu können. Dafür ermittelte sie Umrechnungsschlüssel[52] auf Basis von IST-Daten aus dem Jahr 2017, die sie anschließend auf die geplanten Betreuungs- und Pflegeleistungen umlegte.

Für den Zeitraum 2025 bis 2030 geht die Abteilung Soziales davon aus, dass sich der Personalbedarf um zwei Prozent jährlich erhöhen wird. Als Hauptgrund für diesen Anpassungsfaktor führte sie an, dass der Personalbedarf in den Jahren 2017 bis 2019 auch annähernd in diesem Verhältnis angestiegen ist.

Tabelle 7 zeigt das Ergebnis der Personalbedarfsberechnung nach Leistungsbereichen. Dieser Berechnung zufolge werden im Jahr 2030 rd. 9.000 VZÄ für die Erbringung von Pflegeleistungen benötigt. Dies sind rund 1.500 VZÄ mehr als 2021.

Tabelle 7: Entwicklung des Bedarfs an Pflegepersonal nach Berufsgruppen (VZÄ) bis 2030

| Pflegepersonal | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| APH | 6.095 | 6.234 | 6.339 | 6.437 | 6.535 | 6.666 | 6.799 | 6.935 | 7.074 | 7.215 |
| mobile Dienste | 1.365 | 1.407 | 1.454 | 1.513 | 1.559 | 1.590 | 1.622 | 1.654 | 1.687 | 1.721 |
| Tagesbetreuung | 73 | 78 | 81 | 84 | 87 | 89 | 91 | 92 | 94 | 96 |
| **Summe** | **7.533** | **7.719** | **7.874** | **8.034** | **8.181** | **8.345** | **8.511** | **8.682** | **8.855** | **9.032** |
| **Veränderung in %** | | **2,5** | **2,0** | **2,0** | **1,8** | **2,0** | **2,0** | **2,0** | **2,0** | **2,0** |

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis einer Berechnung der Abteilung Soziales

**17.2.** Aus Sicht des LRH ist die Annahme, dass der Personalbedarf zwischen 2025 und 2030 um jährlich zwei Prozent steigen wird, zu hinterfragen. Er begründet dies mit folgender Vergleichsrechnung: Die Zahl der Pflege-

[52] So sind für die Betreibung eines Heimplatzes beispielsweise im Durchschnitt 0,45 VZÄ nötig und ein VZÄ in den mobilen Diensten kann im Jahresdurchschnitt 1.321 Leistungsstunden erbringen.

bedürftigen blieb zwischen 2017 und 2020 konstant (Berichtspunkt 14). Dennoch stieg in diesem Zeitraum der errechnete Pflegepersonalbedarf um jährlich rd. 2 Prozent. Zwischen 2025 und 2030 werden die Pflegebedürftigen laut aktuellen Prognosen der Abteilung Trends und Innovationen mit jährlich 1,7 Prozent deutlich stärker zunehmen. Obwohl die Abteilung Soziales von konstant bleibenden APH-Plätzen ausgeht, sieht sie in ihrer Personalprognose einen Anstieg bis 2030 um 1.120 VZÄ vor. Daraus schließt der LRH, dass sie von steigenden Betreuungs- und Pflegebedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner ausgeht. Mit den verbleibenden 380 VZÄ müsste demnach – in Folge des Anstiegs der Pflegebedürftigen – der zu erwartende Mehrbedarf an mobilen Diensten abgedeckt werden.

Der LRH empfiehlt daher der Abteilung Soziales nach Vorlage des aktualisierten BEP, die Personalbedarfsplanung entsprechend der darin festgelegten Leistungsziele neu aufzusetzen. Dabei sollten auch die Umrechnungsschlüssel auf ihre Übereinstimmung mit der Ist-Situation überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Inwieweit die sich abzeichnende Bedarfsentwicklung durch sonstige Unterstützungsleistungen (z. B. technische Hilfsmittel, Digitalisierung) beeinflusst werden kann, ist derzeit nicht einschätzbar.

**18.1.** Nähere Bestimmungen zur stationären Pflege finden sich in der Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung[53] (Oö. HVO 2020). In § 16 enthält sie auch Vorgaben zur Zusammensetzung des Betreuungs- und Pflegepersonals:

Tabelle 8: Zusammensetzung Pflegepersonal gem. § 16 Abs 2 Oö. HVO 2020

| | Anteil in Prozent |
|---|---|
| Gehobener Dienst (DGKP) und PFA | 25 - 30 Prozent gehobener Dienst + PFA, jedoch mindestens 15 Prozent DGKP |
| FSB „A“ oder DSB „A“ oder FSB „BA“ oder DSB „BA“ | 60 Prozent |
| davon PA, die innerhalb von fünf Jahren nach Eintritt eine Ausbildung zur FSB „A“ machen | bis zu 7,5 Prozent |
| HH | bis zu 15 Prozent |

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Oö. HVO 2020

In § 16 Abs 3 ist der Mindest-Personalschlüssel geregelt. Dieser beschreibt das Verhältnis einer Personaleinheit zu den betreuten Bewohnerinnen und Bewohnern, das nicht unterschritten werden darf. Der Mindest-Personalschlüssel hängt von der Pflegegeldeinstufung ab. Während in Stufe vier das Verhältnis 1 : 2,5 beträgt, beträgt es in Stufe fünf beispielsweise 1 : 2. Der Mindest-Personalschlüssel für ein APH wird für alle Bewohnerinnen und

[53] Verordnung der Oö. Landesregierung über die Errichtung, den Betrieb sowie über die zur Sicherung einer fachgerechten Sozialhilfe in Alten- und Pflegeheimen erforderlichen sonstigen Voraussetzungen (Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung 2020 - Oö. HVO 2020), LGBl.Nr. 83/2020 idgF

Bewohner addiert und spiegelt letztlich die Zusammensetzung der Pflegegeldeinstufungen der Bewohnerinnen und Bewohner wider.

**18.2.** Der LRH stellte fest, dass sich die Bestimmung zum Mindest-Personaleinsatz seit Kundmachung der Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung[54] im Jahr 1996 nicht geändert hat. Die Abteilung Soziales begründet dies damit, dass es sich beim Mindest-Personalschlüssel um einen dynamischen Wert handelt, der sich an die Pflegegeldeinstufungen der Bewohnerinnen und Bewohner anpasst. Der LRH verweist in diesem Zusammenhang auf eine Empfehlung des Rechnungshofes Österreich[55], die beinhaltet, „die Regelungen über die Personalausstattung zu harmonisieren, am tatsächlichen Pflegebedarf und der angestrebten Pflegequalität auszurichten und regelmäßig (z. B. alle fünf Jahre) an geänderte Rahmenbedingungen anzupassen".

Angesichts des bestehenden Personalmangels empfiehlt der LRH eine Analyse der in der stationären Altenpflege zu erbringenden Pflege- und Betreuungsleistungen. Daraus könnten die von den Pflegekräften zu erbringenden Kernleistungen identifiziert und überlegt werden, welche darüber hinaus erforderlichen Leistungen auch von Beschäftigten fachverwandter, qualifizierter Berufsgruppen (z. B. Alltagsbegleitung) abgedeckt werden könnten. Diese Erweiterung der Berufsgruppen sollte dann auch in die Verordnung aufgenommen werden.

## Errechneter quantitativer Gesamtbedarf bis 2030

**19.1.** Die nachfolgende Berechnung des zukünftigen Bedarfs an Pflegekräften für die oö. Fondskrankenanstalten sowie den Bereich der Altenpflege basiert auf dem Ist-Stand an Pflegekräften (Berichtspunkte 5 und 6) und dem von der Abteilung Soziales ermittelten Bedarfszuwachs von 1.500 VZÄ bis 2030 im Bereich der Altenpflege (Berichtspunkt 17). Da der zum Prüfungszeitpunkt nicht gedeckte Bedarf nicht gesamthaft quantifizierbar ist, bleibt er in der nachfolgenden Berechnung unberücksichtigt.

**19.2.** Für den Bereich der **oö. Fondskrankenanstalten** errechnete der LRH bis 2030 für den Pflegebereich[56] folgenden Bedarf:

- Ausgehend von der durchschnittlichen prozentualen Steigerung der Ist-VZÄ im Zeitraum 2017 bis 2021 von jährlich 0,85 Prozent errechnet sich im Vergleich zu 2021 ein zusätzlicher Bedarf von rd. 730 VZÄ.

[54] Verordnung der Oö. Landesregierung vom 11. März 1996 über die Errichtung, den Betrieb sowie über die zur Sicherung einer fachgerechten Sozialhilfe in Alten- und Pflegeheimen erforderlichen sonstigen Voraussetzungen (Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung), LGBl. Nr. 29/1996. Mit Inkrafttreten der Oö. HVO 2020 außer Kraft getreten.

[55] Rechnungshof Österreich (2020): Pflege in Österreich, Reihe BUND 2020/8, siehe https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/004.682_Pflege_Oesterreich.pdf, abgerufen am 28.9.2022

[56] Die Bedarfsberechnung geht dabei von den 9.165,72 Ist-VZÄ aus, die sich auf Bedienstete im gehobenen Dienst (DGKP), PFA und PA verteilen.

- Auf Grund der Altersstruktur der jetzt im Pflegebereich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist statistisch davon auszugehen, dass rd. 30 Prozent – d. s. 2.750 VZÄ – bis 2030 in Pension gehen werden und nachzubesetzen sind.

Unter der Prämisse, dass das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß unverändert bei rd. 80 Prozent liegt, bedeutet dies bis 2030 einen Bedarf von rd. 4.350 Personen, die in einen Pflegeberuf in einer oö. Krankenanstalt einsteigen.

Der LRH bezifferte ausgehend vom Ist-Stand zum Jahresende 2020 den zusätzlichen Pflegekräfte-Bedarf im Bereich der **Altenpflege** bis 2030 in folgender Größenordnung:

- Der Bedarfszuwachs laut Personalbedarfsberechnung der Abteilung Soziales entspricht 1.500 VZÄ.
- Wie auch im Gesundheitsbereich ist davon auszugehen, dass von den derzeit tätigen Pflegekräften rd. 30 Prozent bis 2030 in Pension gehen werden. Bei einem Stand von rd. 7.200 VZÄ ergibt sich dadurch ein Ersatzbedarf von rd. 2.160 VZÄ (Berichtspunkte 26 bis 28).

Unter der Annahme, dass das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß im Sozialbereich bis 2030 unverändert bei rd. 70 Prozent bleiben wird, ergibt sich ein Bedarf von rd. 5.200 Personen.

Für den LRH zeigt sich daher, dass alleine für den Betrieb der oö. Fondskrankenanstalten und den Bereich der Altenpflege rd. 9.550 neue Pflegekräfte benötigt werden. [57]

# ZIELE UND RAHMENBEDINGUNGEN DES LANDES OÖ

## Ziele im Bereich Pflege

**20.1.** Im aktuellen Regierungsprogramm[58] gilt „das Versprechen, dass in OÖ auch in Zukunft ein Altern in Würde gesichert sein muss“. Die Bevölkerung soll sich darauf verlassen können, dass Wohnen und Leben so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden ermöglicht wird. Dazu soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Pflegewesen ihr Beruf erleichtert und die Pflege für junge Menschen noch attraktiver gemacht werden. Angestrebt werden u. a.

- die Schaffung von Anreizen für Ein- und Umsteiger in den Pflegeberuf,
- eine Imagekampagne und die Bündelung der Informationsangebote,

[57] Unter der Berücksichtigung, dass dieser Wert nicht den gesamten Pflegebereich abdeckt, ist dieser Wert im Einklang mit der GÖG-Studie, die bei einer Umrechnung des ermittelten Pflegekräftebedarfes für Österreich nach Bevölkerungsanteil für OÖ einen Bedarf von rd. 12.800 Pflegekräften aufzeigt. – siehe „Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich“ des Bundesministeriums für Soziales, Pflege und Konsumentenschutz, siehe https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=722, abgerufen am 28.9.2022

[58] Regierungsprogramm 2021-2027 „Oberösterreich Unsere Zukunft. Unser Auftrag. Zusammen. Arbeiten“

- die Entlastung pflegender Angehöriger, insbesondere durch mehr Kurzzeitpflegeplätze und Tagesbetreuungsangebote sowie
- die Errichtung eines oö. Rekrutierungsprogrammes, um strukturiert Personen aus dem Ausland in einen Pflegeberuf in OÖ zu integrieren.

In der Gesundheitsprävention strebt die Regierung an, mehr gesunde Lebensjahre für alle Menschen zu erreichen. Dazu soll u. a. ein Schwerpunkt auf die Gesundheitsförderung der pflegenden Angehörigen und die Gewinnung von Personal für den Pflegeberuf[59] gelegt werden.

Bereits im Arbeitsübereinkommen für den Zeitraum 2015 bis 2021[60] war festgeschrieben, dass sich die Menschen in OÖ darauf verlassen können sollen, „dass ihre Pflege im Alter einerseits finanziell gesichert ist und auch genügend qualifizierte Pflegekräfte zur Verfügung stehen“.

Die Bedeutung des Themenbereiches Pflege zeigt sich auch darin, dass im Oö. Landtag im Ausschuss für Gesundheit und Soziales ein Unterausschuss Pflege eingerichtet wurde, der vertieft Fragen und Herausforderungen in diesem Zusammenhang behandelt.

**20.2.** Nach Ansicht des LRH ist das gesellschaftspolitische Anliegen der Sicherung eines „Alterns in Würde“ nicht ausreichend dahingehend beschrieben, welche Leistungen alte und pflegebedürftige Menschen erwarten können. Der LRH empfiehlt dem Land OÖ in einem partizipativen Prozess eine Konkretisierung dieses Ziels als Grundlage dafür, welche strukturellen Anpassungen in den einzelnen Leistungsbereichen mittelfristig möglich bzw. notwendig sind. In diesem Rahmen sollte sowohl mit den anderen Gebietskörperschaften als auch der Bevölkerung eine Auseinandersetzung mit den diesbezüglichen Erwartungshaltungen und den generationsbedingten Veränderungen stattfinden. Klarheit für die oö. Bevölkerung über die erwartbaren formellen Leistungen könnte von ihr auch dazu genutzt werden, eigene Unterstützungsnetzwerke aufzubauen bzw. mehr Augenmerk auf „gesundes Altern“ zu legen.

## Pflegereform des Bundes

**21.1.** Am 12.5.2022 präsentierte die Bundesregierung die Details der neuen Pflegereform[61]. Sie umfasst 20 Maßnahmen in den Bereichen „Ausbildung und Pflege“, „Arbeit in der Pflege“ und „Betroffene und Angehörige in der Pflege“.

Die Maßnahmen im Bereich „Ausbildung in der Pflege“ sehen Folgendes vor:

[59] Dies soll neben einem vielfältigen Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebot durch das Modell der Pflegestarterinnen und -starter (für einen Berufseinstieg ab dem 15. Lebensjahr) sowie durch das Pflegeausbildungsstipendium (für Umsteigerinnen bzw. Umsteiger aus anderen Berufen) erreicht werden.

[60] Arbeitsübereinkommen 2015 bis 2021 „Mit Mut und Entschlossenheit – Oberösterreich weiter entwickeln“

[61] Mit Stand 1.9.2022 lagen erst für einen Teil der Maßnahmen gesetzliche Grundlagen vor.

- Ausbildungsfonds: Personen, die eine Erstausbildung in einem Pflegeberuf an einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule oder Fachhochschule absolvieren, erhalten während ihrer Ausbildung einen Ausbildungsbonus von 600 Euro monatlich. Auszubildende in Sozialbetreuungsberufen bzw. an berufsbildenden Schulen erhalten den Bonus für die Dauer eines Jahres bzw. während der Praktikumszeiten. Die Finanzierung erfolgt zu zwei Drittel über den Bund und zu einem Drittel über die Bundesländer.[62]
- Pflegestipendium: Personen, die eine vom Arbeitsmarktservice (AMS) geförderte Ausbildung zur PA, PFA oder zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gem. § 44 GUKG absolvieren, sollen ab 1.1.2023 ein Pflegestipendium in der Höhe von monatlich zumindest 1.400 Euro erhalten.
- Pflegelehre und Überführung der Schulversuche zur PA/PFA ins Regelschulwesen[63]: In ganz Österreich sollen Modellversuche für eine Pflegelehre gestartet werden. Sie soll drei oder vier Jahre dauern und mit einer Qualifikation als PA oder als PFA abschließen. Ab dem Schuljahr 2023/2024 soll die Absolvierung der Ausbildung zur PA/PFA im Rahmen von berufsbildenden mittleren und höheren Schulen regulär möglich sein.
- Kompetenzerweiterung PA und PFA und Entfristung PA: Die Kompetenzen und somit die Einsatzmöglichkeiten für PA und PFA wurden erweitert. Weiters wurde die Bestimmung, wonach PA nach 2024 nicht mehr in Krankenhäusern eingesetzt werden, aufgrund des hohen Personalbedarfs gestrichen.[64]
- Durchlässigkeit: Es soll ein bedingter Rechtsanspruch auf Weiterbildung geschaffen werden, mit dem Menschen in der Pflege künftig in der Arbeitszeit eine weiterführende und/oder kompetenzerweiternde Ausbildung absolvieren können.

Die Maßnahmen in den Bereichen „Arbeit in der Pflege“ betreffen etwa einen Gehaltsbonus, der an alle Berufsgruppen in gleicher Höhe ausbezahlt werden soll. Der Bund stellt dafür 2022 und 2023 jeweils 260 Mio. Euro bereit.[65] Außerdem soll es eine zusätzliche „Entlastungswoche“ ab dem 43. Lebensjahr für Pflegekräfte unabhängig von der Dauer ihrer Betriebszugehörigkeit geben. Beschäftigte in der stationären Altenpflege sollen darüber hinaus pro Nachtdienst zwei Stunden Zeitguthaben erhalten. Außerdem soll es Erleichterungen bei der Zuwanderung von ausgebildeten Fachkräften und bei der Anerkennung von ausländischen Ausbildungen geben.

---

62 Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss an die Länder für die Jahre 2022 bis 2025 zur Attraktivierung der Ausbildung von Pflegeberufen (Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz – PAusbZG) erlassen wird, BGBl. I Nr. 105/2022

63 In Linz besteht dieses Angebot bei der Höheren Bundeslehranstalt für Sozialbetreuung und Pflege bei den Oblatinnen

64 Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geändert wird (GuKG-Novelle 2022), BGBl. I Nr. 128/2022

65 Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss an die Länder für die Jahre 2022 und 2023 für die Erhöhung des Entgelts in der Pflege (Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz – EEZG) erlassen wird, BGBl. I Nr. 104/2022

Für Angehörige und Betroffene soll u. a. ein Angehörigenbonus in der Höhe von 1.500 Euro ab Pflegestufe 4 geschaffen werden, der Erschwerniszuschlag für Menschen mit schweren psychischen Behinderungen oder Demenz wird von 25 auf 45 Stunden erhöht[66] und Zuwendungen für die Ersatzpflege sollen künftig bereits ab drei statt bisher ab sieben Tagen möglich sein.

Im Rahmen des Begutachtungsverfahrens zur Pflegereform brachte das Land OÖ Stellungnahmen ein. Diese betrafen beispielsweise die Sicherung einer nachhaltigen Finanzierung (insb. bei Gehaltsbonus und Ausbildungsbonus) durch den Bund auch nach Auslaufen der Finanzausgleichsperiode. Weiters kritisierte das Land OÖ die Schlechterstellung von Sozialbetreuungsberufen beim Ausbildungsbonus.

Im August 2022 kündigte das Land OÖ an, den Ausbildungsbonus auf eigene Initiative auszuweiten. Seit September 2022 erhalten somit auch Auszubildende in den Sozialbetreuungsberufen[67] einen Bonus in der Höhe von 600 Euro monatlich.

**21.2.** Mit der Pflegereform des Bundes setzte die Bundesregierung eine seit langer Zeit angekündigte Reform um. Sie umfasst einige Maßnahmen zur Attraktivierung von Pflegeberufen. Inwiefern diese Maßnahmen zu einer Verbesserung der Personalsituation beitragen werden, bleibt abzuwarten.

Die Ausweitung des Ausbildungsbonus auf Sozialbetreuungsberufe durch das Land OÖ erachtet der LRH als geeignete Maßnahme, um gleiche Rahmenbedingungen für Interessierte sicherzustellen. Dies auch deshalb, weil Pflegekräfte mit einer Ausbildung gem. Oö. SBG rd. zwei Drittel der Beschäftigten in der Altenpflege ausmachen.

***21.3.*** *Die Abteilung Soziales verweist dazu auf ihre Stellungnahme zu Berichtspunkt 31.*

## Steuerung durch das Land OÖ

### Bisherige Maßnahmen zur Bedarfsdeckung

**22.1.** In den letzten Jahren wurden diverse Maßnahmen im Pflegebereich gesetzt. 2016 wurde das Projekt „Sozialressort 2021+“ initiiert. Ein Ergebnis war eine abteilungsübergreifende Ausbildungsplanung im Gesundheits-, SHG- und Chancengleichheits-Bereich (Berichtspunkte 26 bis 28).

Die Abteilungen Soziales und Gesundheit setzten in Zusammenarbeit mit den Ausbildungsstätten weitere Maßnahmen, um die Attraktivität der Ausbildung zu erhöhen und auch neue Personengruppen zu erschließen. Das Ziel war, die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen von Sozialbetreuungsberufen in der Altenarbeit zu erhöhen. Dabei wurden das Ausbildungsangebot erweitert und noch differenziertere Ausbildungsmodelle geschaffen, um möglichst flexibel auf die individuellen Bedürfnisse der Interessenten eingehen zu können. Die Flexibilisierungsangebote beziehen sich vorrangig auf die Ausbildung FSB „A“, da es sich um den

[66] Bundesgesetz, mit dem das Bundespflegegeldgesetz geändert wird, BGBl. I Nr. 129/2022

[67] DSB/FSB „A“, DSB/FSB „BA", DSB „F“ und FSB „BB“

meist eingesetzten Sozialbetreuungsberuf in der Altenarbeit handelt und dieser auch einer längeren Ausbildungszeit bedarf. Auch im Bereich der Pflegeberufe nach dem GuKG wurden die Ausbildungsangebote erweitert. Nachfolgende Aufzählung gibt einen groben Überblick über zum Prüfungszeitpunkt angebotene Ausbildungsschienen:

- Junge Pflege: Die ABS OÖ bietet eine dreijährige FSB „A“ Ausbildung für junge Menschen ab dem vollendeten 16. Lebensjahr an[68]. Damit wird die Überbrückungszeit für junge Menschen, die an einem Sozialbetreuungsberuf interessiert sind, jedoch noch nicht das Mindestalter für den Ausbildungsbeginn haben, nach der Pflichtschule reduziert. Im ersten Schuljahr lernen Sie Grundlegendes in der Pflege für einen Einstieg in den späteren Beruf.
- „Pflegestarter*innen“: Das Modell wird an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege angeboten. Diese Ausbildung kann nach der abgeschlossenen Pflichtschule mit 15 Jahren gestartet werden, dauert drei Jahre und bietet im dritten Ausbildungsjahr eine Wahlmöglichkeit zwischen PFA, FSB „A“ und medizinischen Assistenzberufen.
- Vorbereitungslehrgang: Dieser Lehrgang dient dazu, die Voraussetzungen für die Ausbildung zur FSB zu erlangen. Er dauert zwei Semester. Mit positivem Abschluss kann direkt in die reguläre Ausbildung eingestiegen werden. Gesprächen mit Prüfungskunden zufolge wird dieses Modell häufig von Menschen mit Migrationshintergrund genutzt, um die für die Berufsausübung notwendigen Deutschkenntnisse zu erwerben.
- Flexible Ausbildungsformen: insbesondere geblockte Ausbildungen, Teilzeitausbildungen, u. a. für Personen mit Betreuungspflichten.
- „Verlängerte Ausbildung“: Die Ausbildung zur Heimhilfe wird abgeschlossen, darauf folgt direkt die FSB „A“ Qualifizierung.
- Kombimodell „Ausbildung plus Anstellung“: Parallel zur Anstellung (z. B. in einem APH) wird die Ausbildung FSB „A“ absolviert, wobei ein Teil der Arbeitsstunden für die Ausbildung zur Verfügung steht.

Vertreterinnen bzw. Vertreter des Büros des für Soziales zuständigen Mitglieds der Oö. Landesregierung, der Abteilungen Soziales und Gesundheit sowie der Ausbildungsorganisationen (inkl. einzelner Gesundheits- und Krankenpflegeschulen) führten jährliche Reflexions- bzw. Austauschgespräche zu den verschiedenen Ausbildungen in der Pflege. Besprochen wurden dabei u. a. das Angebot und die Nachfrage nach verschiedenen Lehrgängen, positive und negative Erfahrungen sowie aktuelle Entwicklungen.

**22.2.** Der LRH stellte fest, dass es eine Vielzahl von Ausbildungsmodellen gibt, die einen breiten bzw. niederschwelligen Zugang zu Ausbildungen im Pflegebereich ermöglichen. Die im Rahmen der Prüfung geführten Gespräche mit unterschiedlichen Systembeteiligten vermittelten eine

[68] Mindestalter: vollendetes 16. Lebensjahr im Kalenderjahr des Ausbildungsbeginns und positiv abgeschlossene neunte Schulstufe

insgesamt positive Einschätzung der Flexibilisierung und Verbreiterung der Ausbildung. Auch die vielfach bei den Prüfungskunden wahrgenommenen Hürden des Mindestalters bei jungen Menschen und der erforderlichen Deutschkenntnisse bei Menschen mit Migrationshintergrund seien reduziert worden. Der LRH empfiehlt zu prüfen, ob Flexibilisierungen bei allen Pflegeberufen vorteilhaft wären (z. B. Kombination von Ausbildung und Anstellung).

Angesichts der bestehenden Mangelsituation ist es für den LRH nachvollziehbar, dass versucht wird, für alle Interessierten eine den individuellen Bedürfnissen entsprechende Ausbildungsmöglichkeit anzubieten. Im Sinne eines effizienten Einsatzes öffentlicher Mittel sollten dennoch die Ausbildungsangebote regelmäßig auf die konkrete Umsetzung durch die verschiedenen Anbieter und das Ausmaß ihrer Inanspruchnahme evaluiert werden. Dies könnte auch dazu beitragen, die Angebote für die Bevölkerung übersichtlich zu halten.

**23.1.** Die Abteilung Soziales fördert das Projekt „Kampagne Sinnstifter".[69] Ziel ist es, ein positives Image für Berufe in der Altenarbeit aufzubauen und Ausbildungsinteressierte zu gewinnen, um dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken. Kernstück ist dabei der Webauftritt (www.sinnstifter.at), der u. a. Informationen über die Berufsfelder, die dafür notwendigen Ausbildungen und mögliche Finanzierungen sowie eine Jobbörse enthält. Laut Angaben der Abteilung Soziales wird überlegt, wie diese Kampagne weiterentwickelt werden kann, um das Image der Altenpflege positiv zu beeinflussen.

Um junge Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern und die vielfältigen Ausbildungsmöglichkeiten im Gesundheitsbereich zu bewerben starteten im Jahr 2018 alle oö. Krankenanstaltenträger und die FH Gesundheitsberufe OÖ eine gemeinsame Image- und Informationskampagne.

**23.2.** Aus Sicht des LRH ist es wichtig, alle Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege zu attraktivieren. Dazu gehört eine konsequente Imagepflege, die alle Zielgruppen umfasst. Auch wenn eine bundesweit abgestimmte Kampagne sinnvoll wäre, empfiehlt der LRH jedenfalls auf Landesebene mit den Systempartnern abgestimmte Initiativen für den gesamten Pflegebereich zu setzen.

**24.1.** Das Land OÖ sieht einen Lösungsansatz, den Pflegekräftebedarf zu decken, darin, Pflegefachkräfte aus anderen EU- bzw. Drittstaaten zu gewinnen. Im Rahmen eines Pilotprojektes sind seit Februar 2022 die ersten Pflegekräfte aus den Philippinen in Einrichtungen eines RTSH tätig. Diese Pflegekräfte mit einer universitären Ausbildung ihres Heimatlandes sollen im Nostrifizierungsverfahren zuerst als PFA und in einem weiteren Schritt im gehobenen Dienst eingesetzt werden.

Laut Angaben der Abteilung Soziales ist ausgehend von den Erfahrungen des Pilotprojektes eine Ausrollung in OÖ vorgesehen. Im Rahmen des Projektes Fachkräftestrategie wird diese Thematik in der Arbeitsgruppe „Gewinnung von Fachkräften" diskutiert.

[69] In den Jahren 2019 bis 2021 wurden in Summe 810.000 Euro aus der Finanzposition 1/429935/7670/000 Förderungen der freien Wohlfahrt, Vereinsförderungen, Sonstige Zuwendungen an private gemeinnützige Einrichtungen geleistet.

**24.2.** Angesichts des Fachkräftemangels in Österreich ist die Gewinnung ausländischer Fachkräfte ein nachvollziehbarer Lösungsansatz. Im Bereich der Pflege weist der LRH auf die gesellschaftspolitische Dimension dieser Strategie für die Herkunftsländer hin.[70] Da Österreich bei der Gewinnung von Betreuungs- und Pflegekräften aus Drittstaaten in Konkurrenz zu vielen anderen „reichen" Ländern[71] steht, lässt sich für den LRH nicht einschätzen, wie viele Pflegekräfte zukünftig für OÖ gewonnen werden können.

### Sonstige unterstützende Maßnahmen für den Pflegebereich

**25.1.** Grundsätzlich ist der Pflegekräftemangel von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst. Zur Verbesserung der Situation wurden von unterschiedlichen Akteuren Unterstützungsleistungen für den Pflegebereich geschaffen. Unabhängig von der Pflegereform des Bundes ging es bei diesen Leistungen vorrangig um die finanzielle Absicherung von zukünftigen Pflegekräften während ihrer Ausbildung (z. B. Fachkräftestipendium, Stiftungsmodelle in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsmarktservice). Ziel all dieser Leistungen ist es, einerseits den Interessierten eine für sie kostenlose Ausbildung zu ermöglichen und andererseits ihren Lebensunterhalt während der Ausbildung abzusichern. Diese Angebote richten sich im Regelfall an Umsteigerinnen bzw. Umsteiger aus anderen Berufen. Eine Information der Abteilung Trends und Innovationen auf Basis von AMS Daten zeigte, dass in OÖ die Zahl der in Schulung befindlichen Personen, die als Berufswunsch eine Ausbildung im Pflegebereich angaben, mit jährlich rd. 180 Personen in den letzten zehn Jahren konstant war.

**25.2.** Der LRH recherchierte die mit Stand Juli 2022 bestehenden Angebote an Unterstützungsleistungen (siehe Anlage 2 – ohne Anspruch auf Vollständigkeit). Die Übersicht zeigt, wie komplex und damit unübersichtlich das Angebot ist. Um keine am Pflegeberuf Interessierten – wegen individuell notwendigem Unterstützungsbedarf – zu verlieren, empfiehlt der LRH den Informationszugang zu erleichtern. Idealerweise sollten alle bestehenden Angebote an einer Stelle abrufbar sein.

Inwieweit die auf unterschiedlichen Ebenen bereits realisierten und geplanten Anreize zu einer höheren Zahl an Umsteigerinnen bzw. Umsteigern führen, konnte nicht beurteilt werden.

### Integrierte Ausbildungsplanung

**26.1.** Im Juni 2017 starteten die Abteilungen Soziales und Gesundheit ein Projekt zur integrierten Ausbildungsplanung für Pflegeberufe. Anlass war u.a. die Novelle des GuKG und deren Auswirkungen auf das Ausbildungs-Angebot. Ziel ist die Ermittlung der für die Deckung des künftigen Bedarfes erforderlichen Ausbildungsplätze nach Berufsgruppen. In der Ausbildungsplanung sind alle wesentlichen Berufe des Gesundheits- und

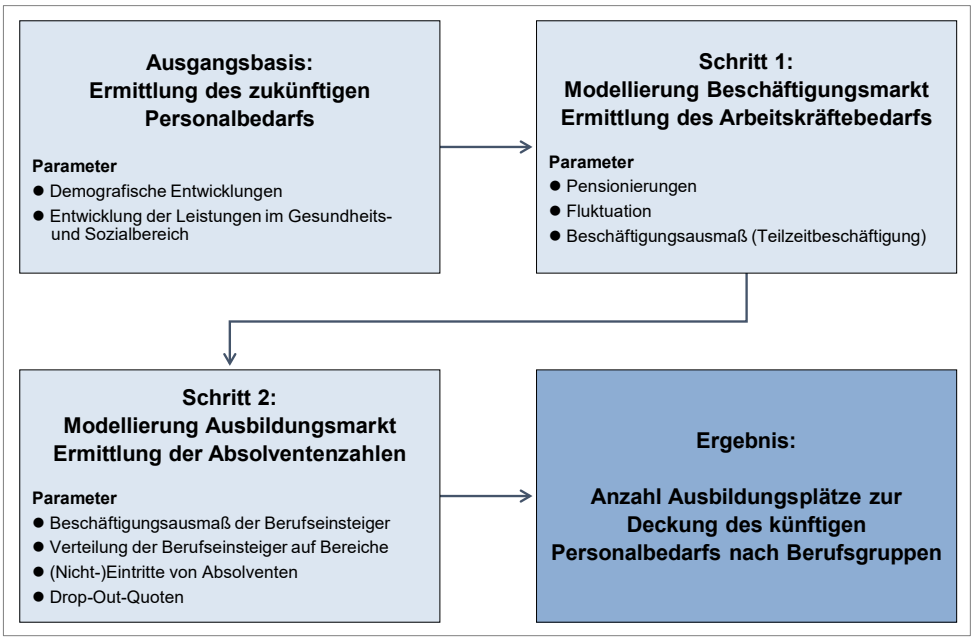
[70] Die Weltgesundheitsorganisation sieht eine Abwerbung von Pflegekräften als unverantwortlich an, wenn dadurch das Gesundheitssystem der Herkunftsländer zu kollabieren droht. Nach den von ihr entwickelten Kriterien im „Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personal (2020)" verbleiben nur die Philippinen, Vietnam und die Türkei als Abwerbungsländer.

[71] Im Zeitraum 2013 bis 2020 nahmen in der Region Oberbayern 11.210 Drittstaatsangehörige im Bereich der (Kinder)Krankenpflege eine Arbeit auf - siehe Prof. Dr. habil. Thomas Klie im Medium ProAlter, Ausgabe 2/2022

Sozialbereichs (PA, PFA, Gehobener Dienst, HH, FSB „A“ und DSB „A“) berücksichtigt.

Das entwickelte Berechnungsmodell ermöglicht eine rollierende Planung der Ausbildungsplätze für einen mehrjährigen Zeitraum. Ausgehend von der zukünftigen Personalbedarfsentwicklung errechnet das Modell auf Basis verschiedener Parameter (u. a. anstehenden Pensionierungen, Fluktuationen oder Drop-Out-Raten) wie viele Ausbildungsplätze notwendig sind, um den künftigen Bedarf an Pflegekräften decken zu können. Bisher fanden (nach der Erst-Erstellung des Berechnungsmodells im Jahr 2018) zwei Aktualisierungen statt, eine 2019 und eine 2022. Abbildung 7 stellt die Vorgehensweise im Berechnungsmodell schematisch dar.

Abbildung 7: Vorgehensweise Ausbildungsplanung




Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis des Abschlussberichtes 2018 zur Ausbildungsplanung

**26.2.** Der LRH erachtet es als positiv, dass die Abteilungen Soziales und Gesundheit ein abteilungsübergreifendes Projekt zur Ausbildungsplanung durchführten. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass Pflegekräfte nach ihrer Ausbildung sowohl im Bereich der Gesundheit als auch der Altenpflege tätig werden können.

Um den bestmöglichen Nutzen aus dieser Planung ziehen zu können und zeitnahe Anpassungen zu ermöglichen, empfiehlt der LRH, künftig eine Aktualisierung durchzuführen, wenn sich wesentliche Annahmen verändern. Da die Annahme über die künftige Entwicklung des Personalbedarfs die Zahl der benötigten Ausbildungsplätze wesentlich bestimmt, sollten jedenfalls auch die aktuellen Festlegungen aus der Personalbedarfsplanung einfließen (Berichtspunkt 17).

**27.1.** Für die Festlegung der Werte einiger Modellparameter mussten Annahmen getroffen werden. Dies liegt einerseits daran, dass nicht für alle

Modellparameter statistische Daten[72] zur Verfügung stehen. So ist etwa von Bedeutung, wie viele ausgebildete Pflegekräfte im niedergelassenen oder Public Health-Bereich beschäftigt sind bzw. künftig sein werden. Vor allem der letztgenannte Bereich nimmt in Österreich an Bedeutung zu, etwa durch die im Jahr 2022 gestarteten Pilotprojekte zu Community Nursing[73].

Andererseits mussten Annahmen über zukunftsbezogene Entwicklungen getroffen werden. Dies betrifft beispielsweise die Entwicklung von Teilzeitarbeit, den Personalaufbau der PFA oder generell die Personalbedarfsentwicklung im Gesundheits- und Sozialbereich.

**27.2.** Für den LRH stellt das Ausbildungsplanungs-Modell ein zweckmäßiges Instrument zur Abschätzung der benötigten Ausbildungsplätze dar, da es die wesentlichen Einflussfaktoren enthält. Da die Aussagekraft der Ergebnisse von der Treffsicherheit der getroffenen Annahmen bestimmt wird, sollten aus Sicht des LRH bei folgenden Annahmen die dahinterliegenden Parameter geprüft und gegebenenfalls aktualisiert werden:

- Public Health Care und niedergelassener Bereich als Arbeitgeber: Die Einsatzgebiete und Berufsmöglichkeiten für Pflegekräfte wurden in den letzten Jahren immer vielfältiger (z. B. Community Nurses, Primärversorgung). Eine Strategie des Bundes für künftige Entwicklungen lag dazu zum Zeitpunkt der Prüfung nicht vor.
- Beschäftigungsausmaß: Vertreterinnen und Vertreter des Pflegebereichs berichteten dem LRH, dass es einen steigenden Trend zu Teilzeitbeschäftigung gibt. Dies impliziert, dass auch die Investitionen in die Ausbildung steigen. Zusätzlich sollten auch Veränderungen der Wochenarbeitszeit bei Vollbeschäftigung berücksichtigt werden.
- Fluktuationen: Die Fluktuationsrate innerhalb der möglichen Einsatzbereiche für Pflegekräfte wird als ausgeglichen angenommen. Die Fluktuationsrate aus dem Gesundheits- und Sozialbereich in ausbildungsfremde Branchen ist auf niedrigem Niveau angesetzt. Konkrete Daten für diese Wanderungsbewegungen liegen nicht vor.

Annahmen unterliegen naturgemäß einer Unsicherheit, wobei eine eingeschränkte Datenverfügbarkeit diese verstärkt. Dies trifft insbesondere auf den Bereich der Fluktuationen zu, der nach Ansicht des LRH an Bedeutung gewinnt.[74] Er empfiehlt den Abteilungen Gesundheit und Soziales, diese Thematik zu analysieren. Dabei sollten sie sich neben dem

[72] So liegen beispielsweise keine vollständigen Daten über Fluktuationen von Pflegekräften zwischen Arbeitgebern im Pflegebereich vor bzw. ist nicht bekannt, wie viele Pflegekräfte den Pflegebereich verlassen und in einen ausbildungsfremden Bereich wechseln.

[73] Community Nursing ist ein niederschwelliges, bedarfsorientiertes und bevölkerungsnahes Angebot. Die Ansprechpartner, sogenannte „Community Nurses“, sind Pflegekräfte des gehobenen Dienstes und bieten Information und Koordination von Pflegeleistungen an. In Österreich starteten 2022 mehr als 120 Pilotprojekte, davon 31 in Oberösterreich.

[74] Im Jahresbericht 2021 zum Gesundheitsberuferegister (siehe https://jasmin.goeg.at/2310/1/GBR_Bericht_2021_fin_bf.pdf, abgerufen am 29.9.2022) zeigt sich beispielsweise, dass im Zeitraum 2020/2021 390 DGKP in andere Bereiche (u. a. niedergelassene Ärzte bzw. Primärversorgungseinrichtungen, Kur- und Rehaanstalten aber auch Industrie und Gewerbe) gewechselt haben.

quantitativen Ausmaß auch auf qualitativer Ebene mit den Motiven für einen Wechsel auseinandersetzen.

Bei einer Aktualisierung der Ausbildungsplanung sind auch neue gesetzliche Rahmenbedingungen der Bundes-Pflegereform, wie z. B. die Entfristung der PA in Krankenanstalten, zu berücksichtigen.

**28.1.** Die folgende Tabelle stellt das Ergebnis der Ausbildungsplanung dar. Sie gibt an, wie viele Ausbildungsplätze nach Ausbildungsart zur Verfügung gestellt werden müssen, um den künftigen Bedarf an Pflegekräften decken zu können. Dabei ist einkalkuliert, dass bis zu einem Viertel die Ausbildung nicht beenden und rd. zehn Prozent die Ausbildung zwar beenden, aber nicht in einen Pflegeberuf einsteigen. Insgesamt bedeutet dies, dass je nach Berufsgruppe zwischen 1,4 und 1,7 Ausbildungsplätze erforderlich sind, um im Ergebnis ein VZÄ besetzen zu können.

In Summe errechnet sich aus der aktuellen Planung für das Jahr 2022 ein Bedarf von insgesamt rd. 2.500 Ausbildungsplätzen[75]. Da sich wesentliche Planungsannahmen veränderten, führten Aktualisierungen der dahinterliegenden Daten mit aktuellen Werten zu größeren Sprüngen.

Tabelle 9: Anzahl der benötigten Ausbildungsplätze gem. Ausbildungsplanung

| | Erst-Berechnung 2018 | | Aktualisierung 2019 | | | Aktualisierung 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| DGKP | 613 | 548 | 376 | 272 | 230 | 696 |
| FSB "A" | 467 | 837 | -64 | 203 | 247 | 472 |
| HH | 75 | 54 | 34 | 149 | 243 | 194 |
| PA | 38 | 149 | 132 | 61 | 127 | 284 |
| PFA | 33 | 380 | 841 | 523 | 529 | 859 |
| **Summe** | **1.226** | **1.968** | **1.319** | **1.208** | **1.376** | **2.505** |

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der Abteilungen Soziales und Gesundheit

**28.2.** Die großen Schwankungen[76] in der obigen Tabelle verdeutlichen aus Sicht des LRH den Bedarf einer Aktualisierung, wenn sich wesentliche Annahmen verändern inkl. der Überprüfung der zu Grunde liegenden Parameter (Berichtspunkt 26).

Angesichts des bestehenden Mangels empfiehlt der LRH auf allen Ebenen – von der Ausrichtung der Ausbildung an den Bedürfnissen bis hin zur Gestaltung der Rahmenbedingungen im Beruf – Maßnahmen zu setzen. Ziel sollte sein das „Missverhältnis“ zwischen den genutzten Ausbildungs-

[75] Werden auch Ausbildungen des Chancengleichheits-Bereichs berücksichtigt, ergibt sich für das Jahr 2022 ein Bedarf von 2.692 Ausbildungsplätzen.

[76] Bei der Aktualisierung 2019 war eine kurzfristige Umschichtung zwischen den Berufsgruppen im APH-Bereich und in den mobilen Diensten geplant, woraus sich sehr niedrige Planungswerte für die FSB „A“ ergaben.

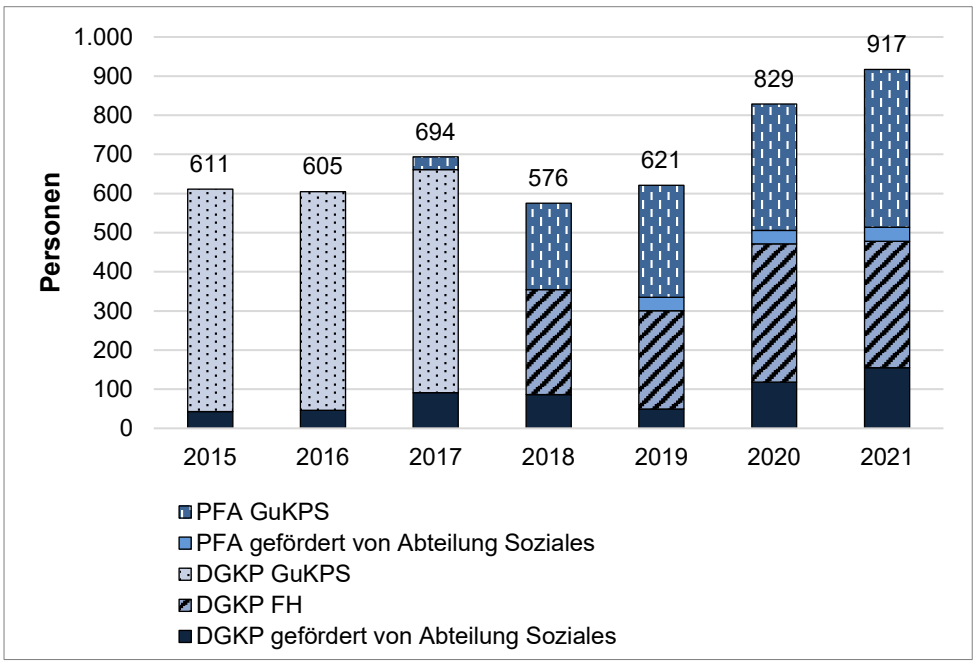
plätzen und den letztlich für die Erbringung der Pflegeleistungen zur Verfügung stehenden Pflegekräften zu verbessern.

Der LRH hat beispielhaft für die Jahre 2015 bis 2021 aufgearbeitet, wie viele Personen eine Ausbildung für die Berufsbilder gehobener Dienst (DGKP) und PFA tatsächlich begonnen haben. In diesem Zeitraum sind folgende Veränderungen zu berücksichtigen:

- 2017 fanden erstmals PFA-Ausbildungen an den GuKPS statt,
- 2018 startete die DGKP-Ausbildung an der FH Gesundheitsberufe OÖ. Mit Einführung der PFA reduzierte sich auch die Zahl der Ausbildungsplätze für DGKP an der FH.
- Als Reaktion auf die anfangs schleppende Entwicklung bei den PFA-Ausbildungen entschied sich die Abteilung Soziales, ab 2019 Lehrgänge für die PFA-Ausbildung zu fördern und die bestehenden DGKP-Ausbildungen aufzustocken.

Erst im Jahr 2020 lag die Summe der PFA- und DGKP-Anfänger wieder über dem Niveau von 2017. Der Planungswert für 2022 für den gehobenen Dienst (DGKP) lässt sich zwar aus dem Modell begründen, kann aber real mit den standardmäßig verfügbaren 340 FH-Plätzen nicht erfüllt werden.

Abbildung 8: Anfänger[1] DGKP- und PFA-Ausbildungen, 2015 bis 2021




Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der Abteilungen Gesundheit und Soziales

[1] Alle Ausbildungen, die auf eine Qualifikation für den gehobenen Dienst (DGKP) oder die PFA abzielen; d.h. inkl. verkürzte Ausbildung für PA nach § 44 GuKG oder § 3 PFA-Upgrade.

Eine vom LRH errechnete Gegenüberstellung des für den Gesundheitsbereich und die Altenbetreuung geplanten Ausbildungsbedarfes mit den tatsächlichen Beginnern einer Ausbildung zeigt für die PFA, dass seit

Einführung dieses Berufsbildes im Jahr 2017 bis Ende 2021 für fast 1.000 geplante Ausbildungsplätze (d. s. rd. 40 Prozent) keine Interessenten gefunden werden konnten. Eine Ausbildung zur FSB „A“ hingegen begannen deutlich mehr als laut Ausbildungsplanung vorgesehen. Dieser „Überhang“ war jedoch auf die niedrigen Planungsannahmen zurückzuführen und lässt keine Aussage über die Bedarfsdeckung zu.

Die aufgezeigten Entwicklungen zeigen für den LRH, dass es eine mittel- bis langfristige Planung braucht, in der z. B. auch die Auswirkungen unterschiedlicher Szenarien sichtbar gemacht werden können. Für die konkrete Steuerung der Ausbildungen im Pflegebereich sollte die Abstimmung bzw. Kommunikation zwischen den Abteilungen Gesundheit und Soziales fortgesetzt werden, insbesondere da einzelne Berufsfelder für beide Bereiche relevant sind. Ziel sollte dabei sein, eine gemeinsame Sicht über die aktuelle Versorgungssituation und deren absehbare Entwicklung sowie allenfalls angedachte strukturelle Anpassungen zu gewinnen.

**Steuerung der Betreuungs- und Pflegeausbildungen durch die Abteilung Soziales**

**29.1.** Die Ausbildungen in Berufen, die im Sozialbereich mit Schwerpunkt Altenarbeit einsetzbar sind, werden von mehreren Organisationen durchgeführt. Diese werden vom Land OÖ in unterschiedlichem Ausmaß finanziert (Berichtspunkt 33). Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Ausbildungsorganisationen mit den im Zeitraum 2019 bis 2022 ange-botenen bzw. geplanten Lehrgängen.

Tabelle 10: Überblick über die zwischen 2019 und 2022 angebotenen Ausbildungen der einzelnen Organisationen

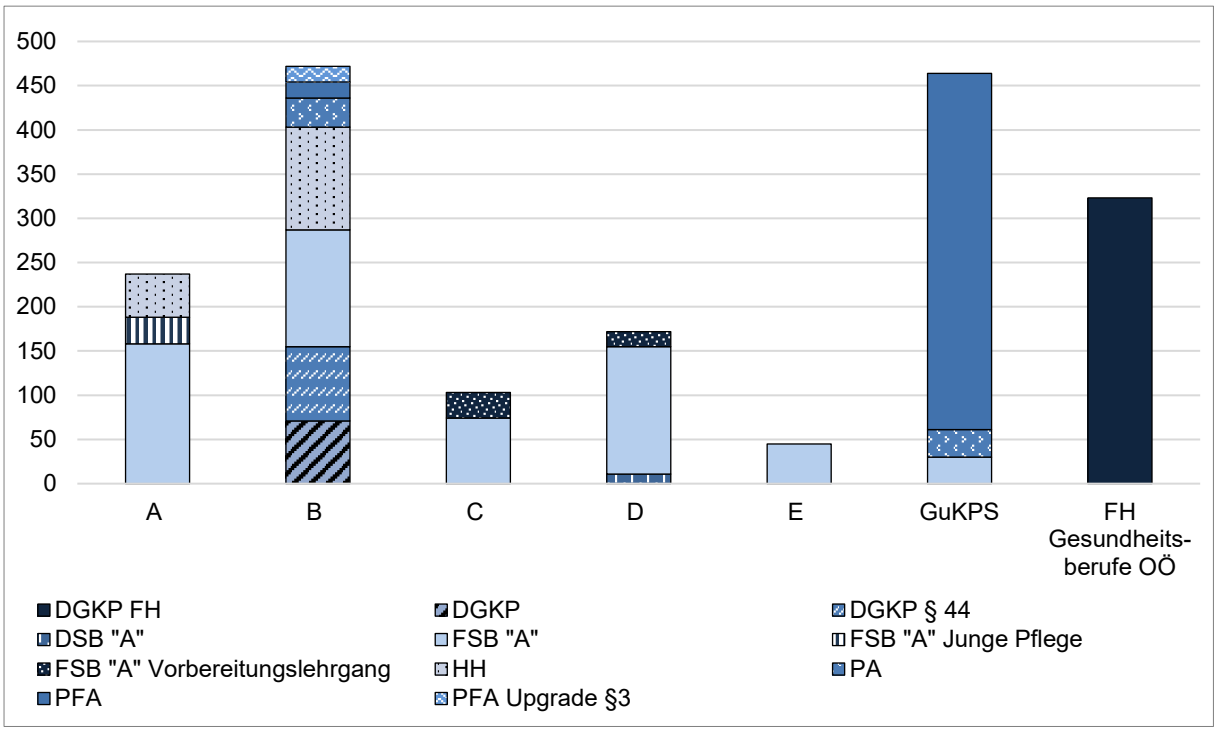
| Ausbildungs-organisa-tionen | DGKP | DGKP FH | DGKP §44 | PA | PFA | PFA Upgrade §3 | DSB "A" | FSB "A" | FSB "A" Junge Pflege | FSB "A" Vorbereitungs lehrgang | HH |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **A** | | | | | | | x | x | x | | x |
| **B** | x | | x | x[1] | x | x | | x | | | x |
| **C** | | | | | | | x | x | | x | |
| **D** | | | | | | | x | x | | x | |
| **E** | | | | | | | | x | | | |

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der Abteilungen Gesundheit und Soziales

[1] Die Ausbildung wird vom AMS finanziert.

Die nachstehende Abbildung zeigt nach Ausbildungsart und Ausbildungsorganisation aufgeschlüsselt die Anzahl der Personen, die 2021 eine Ausbildung begonnen haben. Aus Vollständigkeitsgründen wurden auch die an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und an der FH Gesundheitsberufe OÖ angebotenen Ausbildungen inkludiert; diese fallen jedoch nicht in die Zuständigkeit der Abteilung Soziales.

Abbildung 9: Anzahl der Personen, die 2021 eine Ausbildung begonnen haben – differenziert nach Ausbildungsart und Ausbildungsorganisation




Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Abteilungen Gesundheit und Soziales

Jährlich im Herbst holt die Abteilung Soziales bei den Organisationen ihr jeweiliges Jahresangebot (Ausbildung, Schulort, Bezirk, Beginn, Ende, geplante Teilnehmer) ein und erstellt daraus einen Gesamtüberblick. Maßgeblich sind Ausbildungen im Bereich der Sozialberufe und auch Ausbildungen laut GuKG, die in der Altenarbeit einsetzbar sind.

Im Rahmen der Ausbildungsplanung erhebt die Abteilung Soziales vorrangig, ob genügend FSB „A"-Ausbildungsplätze in den Regionen vorhanden sind, um den jeweiligen Personalbedarf aufgrund voraussichtlicher Pensionierungen in den APH und bei den mobilen Diensten abdecken zu können. Entsprechende Adaptierungen der Kurse werden mit den Ausbildungsanbietern geklärt. Eine jährliche Abstimmung je Berufsfeld mit den in der integrierten Ausbildungsplanung errechneten Kapazitäten findet laut Auskunft der Abteilung Soziales bei der hier vorliegenden konkreten Ausbildungsplanung jedoch nicht statt, sie dient als allgemeine Richtschnur für die weitere Entwicklung.

Zur Prüfung, inwieweit die Lehrgänge im Budgetrahmen liegen, führt die Abteilung Soziales eine rollierende Übersicht, die die Förderungen den jährlich verfügbaren Mitteln gegenüberstellt. In den letzten drei Jahren fand die Abteilung Soziales jeweils mit dem vorhandenen Budgetrahmen das Auslangen.

Nach der Fixierung des jährlichen Ausbildungsangebotes übermittelt die Abteilung Soziales den Gesamtüberblick zur Information an die Systempartner in OÖ (z. B. Ausbildungsstätten, Bezirkshauptmannschaften, Magistrate, Krankenanstaltenträger).

**29.2.** Positiv wertet der LRH, dass auf die regionale Verteilung der Angebote in OÖ Wert gelegt wird, um den Zugang zu erleichtern und möglichst viele Interessenten zu erreichen. Insgesamt stellt der LRH fest, dass das Ausbildungsangebot wesentlich durch die Planungen der Anbieterorganisationen bestimmt wird. Die Abteilung Soziales wirkt in ihrer Rolle als Fördergeberin auf die Festlegung des Ausbildungsangebotes ein. Eine proaktive Steuerung im Sinne einer Vorgabe von Ausbildungsplätzen ist nur eingeschränkt möglich. Überlagert ist sie dadurch, dass die Interessentenzahl unter jener der zur Verfügung gestellten Ausbildungsplätze liegt.

Aus Sicht des LRH sollte es aufgrund der Vielzahl an Ausbildungsanbietern und der Breite des Ausbildungsangebots eine zentrale Stelle für die gesamte bedarfsbasierte Ausbildungsplanung und -abwicklung (z. B. Optimierung der Ausbildungstermine[77]) der im Sozialbereich tätigen Berufsfelder geben. Der künftige Bedarf entsprechend der integrierten Ausbildungsplanung sollte dabei mitberücksichtigt werden. Eine regelmäßige Abstimmung mit der Abteilung Gesundheit, um z. B. auch Doppelgleisigkeiten möglichst zu vermeiden, sollte weiterhin stattfinden.

Zusätzlich zu der gesamthaften Steuerung könnte diese zentrale Stelle auch einheitliche Standards (z. B. für Aufnahmegespräche, Praktika-Begleitung) entwickeln und umsetzen. Idealerweise übernimmt sie auch die Funktion einer Informations- und Anmeldedrehscheibe (etwa zur Evidenzhaltung von Interessenten oder zur Vermeidung von Mehrfachanmeldungen).

***29.3.*** *Die Abteilung Soziales verweist dazu auf ihre Stellungnahme zu Berichtspunkt 31.*

**30.1.** Die Abteilung Soziales fördert auch Ausbildungen laut GuKG durch Ausbildungsorganisationen für Sozialbetreuungsberufe und begründet dies mit dem Bedarf dieser Absolventen in der Altenarbeit. Dies ist derzeit gesetzlich mit 31.12.2023 begrenzt. Die Gesundheits- und Krankenpflegeschulen bilden wiederum FSB „A“ aus, da sie auch in den Krankenanstalten eingesetzt werden.

**30.2.** Die Abdeckung des „eigenen“ Bedarfs ist zwar aus Sicht der jeweiligen Trägerorganisationen nachvollziehbar, der LRH sieht dies jedoch problematisch, da es zu Doppelgleisigkeiten an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege, der FH für Gesundheitsberufe OÖ und den Ausbildungsanbietern für Sozialbetreuungsberufe führt. Auch kann es zu einem Konkurrenzdenken in einem an sich gemeinsamen Markt führen, da die Gesamtzahl der interessierten Personen begrenzt ist. Solange eine Ausbildung für den gehobenen Dienst außerhalb der FH angeboten wird, ist nach Ansicht des LRH zu erwarten, dass sich Personen für diese Ausbildung anstelle einer PFA-Ausbildung entscheiden.

Ungeachtet der derzeit noch bestehenden gesetzlichen Übergangsfrist sollten sich die Abteilungen Gesundheit und Soziales damit auseinandersetzen, welche Anpassungen zu treffen sind, um für das Auslaufen der Frist vorbereitet zu sein.

[77] Durch unterschiedliche Starttermine von Ausbildungen könnten Wartezeiten für potentiell Interessierte reduziert und Praktika gleichmäßig über das Jahr verteilt eingetaktet werden.

## Projekt „Fachkräftestrategie Pflege“ des Landes OÖ

**31.1.** Am 14.2.2022 beschloss die Oö. Landesregierung ein Projekt zur Entwicklung eines Konzeptes „Fachkräftestrategie Pflege“. Die Gesamtsteuerung und Projektabwicklung wird von externen Experten begleitet. Der Hauptfokus liegt dabei auf den Herausforderungen bei der Leistungserbringung gem. Oö. SHG. Ziel ist es, gemeinsam mit Systempartnerinnen und -partnern konkrete Maßnahmen zur Gewinnung zusätzlicher Fachkräfte zu erarbeiten und darauf aufbauend einen Fahrplan zur Umsetzung zu erstellen. Die Aufarbeitung der Problemlagen und Ableitung von Maßnahmen in den einzelnen Handlungsfeldern sind in Arbeitsgruppen zur

- Gewinnung von Fachkräften,
- Arbeitsorganisation und Aufgabenstruktur sowie
- Ausbildung und Qualifikation

organisiert.

Auftraggeber dieses Projektes ist das für Soziales zuständige Mitglied der Oö. Landesregierung, im Lenkungsausschuss sind neben den betroffenen Abteilungen der Landesverwaltung (Soziales und Gesundheit) Trägerorganisationen[78], der Städte- und Gemeindebund sowie die im Oö. Landtag vertretenen politischen Parteien eingebunden.

Im Projekt wird angestrebt, dass die Arbeitsgruppen bis Herbst Maßnahmenvorschläge erarbeiten, die dann im Lenkungsausschuss abgestimmt werden. Ein für Oktober 2022 vorgesehener Bericht soll auch einen Vorschlag für das Monitoring der Umsetzung anhand von zu definierenden Indikatoren enthalten.

**31.2.** Da sich das Projekt mit den zentralen Fragestellungen und Problemlagen für die Gewinnung, Ausbildung und Arbeitssituation der Pflegekräfte beschäftigt, sieht der LRH diese Initiative positiv. Die breite Einbindung der Systempartnerinnen und -partner lässt erwarten, dass die erarbeiteten Maßnahmen abgestimmt sind und alle engagiert an ihrer Umsetzung arbeiten werden.

Für den LRH ist es wesentlich, dass bis 2030 ein klarer Zielerreichungspfad vereinbart und im Zeitverlauf regelmäßig geprüft wird, ob die Zwischenziele erreicht wurden. Sollte sich abzeichnen, dass die Ziele nicht erreicht werden, wäre das Land gefordert, sich umgehend mit notwendigen Anpassungen – auch auf struktureller Ebene – auseinanderzusetzen.

[78] Vertreten sind sowohl Träger von APH sowie mobilen Diensten als auch Ausbildungsanbieter. Über die Mitarbeit in einzelnen Arbeitsgruppen hinaus wurden alle im Pflegebereich tätigen Organisationen, aber auch Interessensvertretungen eingeladen, ihre Positionen einzubringen.

**31.3.** *Die Abteilung Soziales nimmt wie folgt Stellung:*

*Angesichts der dynamisch wachsenden Herausforderungen im Bereich der Langzeitpflege haben das Sozialressort und das dafür zuständige Mitglied der Landesregierung gemeinsam mit dem Oö. Städtebund und dem Oö. Gemeindebund sowie in Abstimmung mit den zentralen Stakeholdern und Sozialpartnern eine Fachkräftestrategie Pflege erarbeitet, um sich ganzheitlich mit den Personalbedarfen und der Gewinnung von Fachkräften in der Betreuung und Langzeitpflege auseinander zu setzen.*

*Die daraus resultierenden 50 Maßnahmen wurden im Oktober 2022 vorgelegt und umfassen u. a. die Erhöhung des Mindestpflegepersonalschlüssels und die Flexibilisierung des Personaleinsatzes, neue Modelle der Personalentwicklung und die (Weiter-)Entwicklung der Ausbildung im Anstellungsverhältnis, den vermehrten Einsatz von Digitalisierung und technischen Unterstützungsmöglichkeiten, Zielgruppenansprache sowie die Erarbeitung von Personal-Synergieprojekten.*

*Ein wesentlicher Schwerpunkt liegt außerdem in der Modernisierung der Ausbildung sowie der verstärkten Ausbildungskoordinierung und -steuerung, insbesondere durch eine Koordinierungsstelle für Interessierte an der Betreuungs- und Pflegeausbildung. Diese soll allen voran zu mehr Übersichtlichkeit im Ausbildungsangebot und zu einem aktiven Management der Ausbildungslandschaft beitragen.*

*Zur Unterstützung des Lebensunterhalts während der Ausbildung wurde der Ausbildungsbonus von 600 Euro monatlich (Oö. Pflegestipendium) vom Oö. Sozialressort nicht nur für die Gesundheitsberufe umgesetzt, sondern auch auf die Sozialbetreuungsberufe ausgeweitet, die in Oberösterreichs Langzeitpflege immerhin rund drei Viertel aller Beschäftigten ausmachen.*

*Der Fokus der Fachkräftestrategie wurde bewusst auf jene Maßnahmen gelegt, die im Wirkungsbereich des Oö. Sozialressorts und der Regionalen Träger Sozialer Hilfe liegen und tatsächlich umgesetzt werden können. Die beschlossenen Maßnahmen werden laufend auf ihren Umsetzungsstand und ihre Wirkung überprüft.*

**31.4.** Der LRH unterstreicht die Bedeutung der laufenden Überprüfung des Umsetzungsstandes der beschlossenen Maßnahmen und ihrer Wirkung. Dazu sollten messbare Zwischenziele mit geeigneten Messgrößen definiert werden, sodass bei einer Nichterreichung der Ziele Anpassungen vorgenommen werden können.

**32.1.** Zum Prüfungszeitpunkt stellten eine Vielzahl von Einrichtungen und Organisationen Informationen zum Betreuungs- und Pflegebereich – vielfach aus ihrer Perspektive, z. B. als Arbeitgeber oder Ausbildungsorganisation – zur Verfügung. Die Gewinnung eines gesamthaften Überblicks entsprechend ihren individuellen Anforderungen und Bedürfnissen forderte daher von am Pflegeberuf Interessierten umfangreiche Recherchen.

Um den Informationszugang zu erleichtern entwickelte die Abteilung Soziales das Modell einer Stabstelle im Sinne eines „One-Stop-Shop“ für Träger, Auszubildende und künftige Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter.

Neben der Bündelung der Informationen und als Service- und Stipendienstelle für Ausbildungsinteressierte und Dienstgeber soll diese Stabstelle auch die Öffentlichkeitsarbeit bündeln. Die Umsetzung und konkrete Ausgestaltung dieses Modells ist eines von vielen Themen der Arbeitsgruppe Gewinnung von Fachkräften im Projekt Fachkräftestrategie.

**32.2.** Die Notwendigkeit aufwändiger Recherchen, um einen Überblick über die Berufsfelder, die Ausbildungs- und Einsatzmöglichkeiten sowie verfügbare Unterstützungsleistungen zu gewinnen, kann aus Sicht des LRH abschreckend auf mögliche Interessentinnen bzw. Interessenten wirken. Er empfiehlt daher, die relevanten Informationen zu bündeln und so zu gestalten, dass sie für Einsteiger in den Pflegebereich attraktiv und idealerweise auf ihre individuellen Bedürfnisse anpassbar sind. Das vorgelegte Modell einer Stabstelle sieht er daher positiv, insbesondere deshalb, weil damit auch angestrebt wird, das Image der Pflege zu verbessern.

## ÜBERBLICK ÜBER EIN- UND AUSZAHLUNGEN DES LANDES OÖ FÜR AUSBILDUNGEN IN DER ALTENPFLEGE

**33.1.** Die Abteilung Soziales[79] fördert grundsätzlich Berufsbilder, die in der Altenpflege eingesetzt sind, wobei das Hauptaugenmerk auf der Ausbildung zur FSB „A“ liegt. Nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der dafür verbuchten Ausgaben bzw. Auszahlungen von 2019 bis 2021.[80]

Tabelle 11: Entwicklung der Ausgaben bzw. Auszahlungen der Abteilung Soziales für Ausbildungseinrichtungen von 2019 bis 2021

| | in Euro | | |
|---|---|---|---|
| | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ausgaben / Auszahlungen | 2.825.694 | 3.770.813 | 4.156.798 |

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis des Rechnungswesens des Landes OÖ

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass sich die Ausgaben bzw. Auszahlungen von 2019 auf 2021 in Folge der Ausweitung des Ausbildungsangebotes um rd. 47,1 Prozent erhöhten. Sie bewegten sich stets in dem zur Verfügung stehenden Budgetrahmen.

[79] Finanzposition 1/411625/7670/001 Sonstige Zuwendungen an private gemeinnützige Einrichtungen, Förderung von Ausbildungseinrichtungen
Im geringen Ausmaß werden Kurse in anderen Bereichen gefördert, z. B. Behindertenarbeit, wobei es sich hierbei oftmals um kombinierte Kurse handelt.

[80] Im Finanzjahr 2020 stellte das Land OÖ seine Budgetierung und Rechnungslegung auf ein neues Haushaltsrecht, die Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 2015, um. Anstelle der Einnahmen- und Ausgabenrechnung der Kameralistik werden seit 2020 die Ein- und Auszahlungen im Finanzierungshaushalt und die Erträge und Aufwendungen periodenbezogen im Ergebnishaushalt dargestellt. Die dargestellten Zahlen für 2020 und 2021 beziehen sich auf den Finanzierungshaushalt.

Die Ausbildungsorganisationen erhielten entweder eine

- Förderung der gesamten Kurskosten eines Lehrgangs ab einer Mindestschüleranzahl[81] oder eine
- Förderung des besetzten Ausbildungsplatzes in Form eines fixen Betrages[82].

Welche der beiden Förderschienen zum Tragen kommt, legte die Abteilung Soziales für jede Ausbildungsorganisation fest.

Zusätzlich erhielt zwischen 2019 und 2021 die Mehrheit der Ausbildungsanbieter eine Förderung zum laufenden Aufwand, eine Finanzierung des ungedeckten laufenden Aufwandes oder eine Personalkostensubvention.

Die insgesamt unterschiedliche Förderpraxis ist das Ergebnis historisch gewachsener Strukturen. Aufgrund mehrerer Personalwechsel in der Abteilung Soziales waren die Gründe für diese nicht mehr vollständig nachvollziehbar. Ein Gesamtkonzept für die Förderungen im Ausbildungsbereich für Altenarbeit lag nicht vor.

Neben den allgemeinen Förderrichtlinien des Landes OÖ orientierte sich die Abteilung Soziales bei der Förderung eines Ausbildungsplatzes in Grundsätzen auch an der „Richtlinie zur Mitfinanzierung von Ausbildungen in Sozial- und Gesundheitsberufen für Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Implacementstiftungen“.[83] Obwohl diese Richtlinie nicht mehr gültig ist, orientiert sich die Förderpraxis teilweise daran.[84]

Der Abteilung Soziales ist diese Thematik bewusst. Nach Abschluss des Projektes Fachkräftestrategie Pflege plant sie die Entwicklung eines gesamthaften Ausbildungsförderungskonzepts.

**33.2.** Der LRH stellte fest, dass es eine Vielfalt von Förderungen für die Ausbildungsanbieter zur Deckung ihres Aufwandes im Ausbildungsbereich gibt. Er unterstützt daher das geplante Vorhaben der Abteilung Soziales, ein gesamthaftes Förderkonzept zu erarbeiten. In diesem Zusammenhang sollte auch geklärt werden, ob es – in Ergänzung zu den allgemeinen Förderrichtlinien – zusätzliche Festlegungen für den Ausbildungsbereich braucht. Als Unterstützung in ihrer Steuerungsfunktion sollte eine Förderung auch an Zielvorgaben geknüpft werden (Berichtspunkt 22).

Zur Gesamtsicht der finanziellen Leistungen des Landes OÖ im Bereich der Pflegeausbildungen im Sozialbereich stellt der LRH nachfolgend den

[81] Grundsätzlich erfolgt die Förderung ab 18 Teilnehmern, wobei geplant ist, diese Zahl auf 15 herabzusetzen. In begründeten Einzelfällen wurde bisher die Teilnehmerzahl unterschritten.

[82] Max. 2.400 Euro pro Teilnehmer bei zweijährigen Ausbildungen (Aliquotierung bei Abbruch vorgesehen) bzw. 2.900 Euro bei mehrjährigen Ausbildungen.

[83] Die Gültigkeit der Richtlinie bezog sich grundsätzlich auf Ausbildungen, die zwischen 1.1.2014 und 31.5.2016 begonnen wurden.
In aktuellen und vergangenen Förderungsprogrammen des Pakts für Arbeit und Qualifizierung für Oberösterreich wird auf die Finanzierung von Ausbildungen in Sozial- und Gesundheitsberufen für Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Implacementstiftungen durch das Sozialressort des Landes OÖ verwiesen.

[84] Beispielsweise werden Ausbildungsplätze von Kursteilnehmern unterstützt, die in keinem Stiftungsmodell untergebracht sind und/oder eine FSB „A“ Ausbildung machen.

Gebarungsumfang der ABS OÖ, die Aus- und Weiterbildungen anbietet, dar.

### Altenbetreuungsschule des Landes OÖ

**34.1.** Die ABS OÖ ist eine betriebsähnliche Einrichtung des Landes OÖ[85] mit mehreren Standorten in OÖ. In der ABS OÖ sind Landesbedienstete[86] beschäftigt, Vortragstätigkeiten werden auch von externen Fachkräften übernommen.

Die ABS OÖ legt nach Maßgabe der verfügbaren Budgetmittel den Jahreslehrgangs- und Seminarplan fest. Laut Auskunft der Direktorin der ABS OÖ musste in den letzten Jahren keine Ausbildung aus finanziellen Gründen abgesagt werden. Nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Ausgaben und Einnahmen (2019) bzw. der Auszahlungen und Einzahlungen (2020 und 2021) der ABS OÖ. [87]

Tabelle 12: Ausgaben bzw. Auszahlungen und Einnahmen bzw. Einzahlungen der ABS OÖ von 2019 bis 2021

| | in Euro | | |
|---|---|---|---|
| | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ausgaben / Auszahlungen | 3.145.509 | 2.977.846 | 3.388.901 |
| davon Personal | 956.571 | 960.925 | 1.239.416 |
| Einnahmen / Einzahlungen | 632.203 | 370.068 | 482.105 |
| **Saldo** | **2.513.305** | **2.607.778** | **2.906.796** |

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis des Rechnungswesens des Landes OÖ

Wie in der Tabelle 12 ersichtlich ist, reduzierten sich 2020 sowohl die Auszahlungen als auch die Einzahlungen aufgrund eines eingeschränkten Kursangebotes in Folge der COVID-19-Pandemie. Die Auszahlungen im Jahr 2021 überstiegen die Ausgaben im Jahr 2019 um rd. 7,7 Prozent. Die Steigerung bei den Personalauszahlungen von 2020 auf 2021 war laut Auskunft der Abteilungen Personal und GBM v. a. auf Auszahlungen des Pflegezuschlags (Umsetzung des Pflegepakets 2020) und Abfertigungen zurückzuführen.

Die Einnahmen bzw. Einzahlungen stehen hauptsächlich in Zusammenhang mit Fortbildungen. Diese erhöhten sich von 2020 auf 2021, befinden sich jedoch um rd. 23,7 Prozent unterhalb des Niveaus von 2019.

---

85 Die Abteilung GBM ist die übergeordnete Dienststelle und nimmt die budgetäre Aufsicht wahr.

86 per Juli 2022 16,73 Personaleinheiten (VZÄ)

87 Es handelt sich dabei um Gesamtbeträge; eine Aufgliederung in Aus-, Weiter- und Fortbildung erfolgt nicht.
Im Finanzjahr 2020 stellte das Land OÖ seine Budgetierung und Rechnungslegung auf ein neues Haushaltsrecht, die Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 2015, um. Anstelle der Einnahmen- und Ausgabenrechnung der Kameralistik werden seit 2020 die Ein- und Auszahlungen im Finanzierungshaushalt und die Erträge und Aufwendungen periodenbezogen im Ergebnishaushalt dargestellt. Die dargestellten Zahlen für 2020 und 2021 beziehen sich auf den Finanzierungshaushalt.

# ZUSAMMENFASSUNG DER EMPFEHLUNGEN

**35.1.** Nachstehend fasst der LRH die Empfehlungen an die geprüfte Stelle zusammen:

**35.2.**

a) Vor dem Hintergrund des möglichen Auslaufens der gesetzlichen Übergangsfrist für die DGKP-Ausbildung außerhalb einer FH sollte das Land das Berufsbild der PFA in der öffentlichen Wahrnehmung stärken. (Berichtspunkt 3)

b) Nachdem die Assistenzberufe-Ausbildungen von den Krankenanstaltenträgern in ihren Gesundheits- und Krankenpflegeschulen geplant und durchgeführt werden, sollten im Rahmen der Zielvereinbarungen auch Ausbildungsquoten vereinbart werden, die schrittweise eine Erreichung des angestrebten Berufsgruppen-Mix sicherstellen. (Berichtspunkt 5)

c) In die Ausbildungsdatei sollten auch die Lehrgänge der FH für Gesundheitsberufe OÖ aufgenommen werden, damit sie einen gesamthaften Überblick über laufende Ausbildungen bietet. (Berichtspunkt 7)

d) Für eine Senkung der Drop-Out-Quote sollten die Daten aus dem geplanten Fragebogen genau analysiert werden. Nachdem die Quoten auch zwischen den einzelnen Ausbildungsorganisationen voneinander abweichen, sollte darüber hinaus der Erfahrungsaustausch zwischen den Organisationen diesbezüglich intensiviert werden. (Berichtspunkt 8)

e) Die Abteilung Gesundheit sollte sich verstärkt mit dem Aufgabenspektrum in der Pflege auseinandersetzen. Eine Klarstellung der Kernaufgaben könnte einen Beitrag zu einer Verbesserung der individuellen Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte leisten. (Berichtspunkt 9)

f) Die Abteilung Soziales sollte im Rahmen ihrer Steuerungsfunktion darauf hinwirken, dass in OÖ flächendeckend die Rahmenbedingungen für Pflegekräfte einheitlich gestaltet werden. (Berichtspunkt 12)

g) Für den Bereich der mobilen Dienste sollte die Abteilung Soziales künftig wieder regelmäßig eine Erhebung der Wartelisten bei den Regionalen Trägern Sozialer Hilfe durchführen. (Berichtspunkt 13)

h) Nachdem die potentielle Zahl der Einsteiger in einen Pflegeberuf sinkt, sollte sich das Land OÖ ganzheitlich mit dem sich abzeichnenden Anstieg des Pflegebedarfes – auch über 2030 hinaus – auseinandersetzen. (Berichtspunkt 14)

i) Für einen möglichst treffsicheren neuen Bedarfs- und Entwicklungsplan (BEP) sollte er mit den Versorgungszielen und Strategien abgestimmt werden. Dazu braucht es eine quantifizierbare Festlegung, in welchem Ausmaß einzelne Leistungsbereiche zukünftig forciert oder zurückgefahren und welche neuen Leistungsformen umgesetzt werden sollen. Aufgrund der

im Zeithorizont zunehmenden Planungsunsicherheit sollte die Abteilung Soziales Zwischenevaluierungen des BEP – jedenfalls wenn sich wesentliche Planungsannahmen verändern – durchführen. (Berichtspunkt 15)

j) Um allenfalls bestehende Unterversorgungen nicht fortzuschreiben, sollte künftig – soweit möglich – als Planungsbasis der Betreuungs- und Pflegebedarf und das vorhandene Leistungsniveau herangezogen werden. (Berichtspunkt 16)

k) Die Abteilung Soziales sollte nach Vorlage des aktualisierten Bedarfs- und Entwicklungsplans die Personalbedarfsplanung entsprechend der darin festgelegten Leistungsziele neu aufsetzen. (Berichtspunkt 17)

l) Angesichts des bestehenden Personalmangels sollte die Abteilung Soziales die von den Pflegekräften zu erbringenden Kernleistungen identifizieren und klären, welche darüber hinaus erforderlichen Leistungen auch von Beschäftigten fachverwandter, qualifizierter Berufsgruppen (z. B. Alltagsbegleitung) abgedeckt werden könnten. (Berichtspunkt 18)

m) Das gesellschaftspolitische Anliegen der Sicherung eines „Alterns in Würde“ sollte vom Land OÖ dahingehend konkretisiert werden, welche Leistungen die oö. Bevölkerung erwarten kann. In diesem Rahmen sollte sowohl mit den anderen Gebietskörperschaften als auch der Bevölkerung eine Auseinandersetzung mit den diesbezüglichen Erwartungshaltungen und den generationsbedingten Veränderungen stattfinden. (Berichtspunkt 20 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG I)

n) Die Abteilungen Soziales und Gesundheit sollten prüfen, ob Flexibilisierungen bei allen Pflegeberufen vorteilhaft wären (z. B. Kombination von Ausbildung und Anstellung). Im Sinne eines effizienten Einsatzes öffentlicher Mittel sollten die Ausbildungsangebote regelmäßig auf die konkrete Umsetzung durch die verschiedenen Anbieter und das Ausmaß ihrer Inanspruchnahme evaluiert werden. (Berichtspunkt 22)

o) Alle relevanten Informationen über die Berufsbilder, die Ausbildungs- und Einsatzmöglichkeiten sollten gebündelt und so gestaltet werden, dass sie für Einsteiger in den Pflegebereich attraktiv und idealerweise einfach zugänglich und auf ihre individuellen Bedürfnisse anpassbar sind. (Berichtspunkte 23, 25 und 32)

p) Um den bestmöglichen Nutzen aus der integrierten Ausbildungsplanung ziehen zu können, sollte künftig eine Aktualisierung durchgeführt werden, wenn sich wesentliche Annahmen verändern. Dabei sollten auch die aktuellen Festlegungen aus der Personalbedarfsplanung einfließen. (Berichtspunkt 26)

q) Nachdem die Fluktuation von Pflegekräften in andere (auch ausbildungsfremde) Beschäftigungsfelder an Bedeutung gewinnt, sollten die Abteilungen Gesundheit und Soziales diese Thematik analysieren. Dabei sollten sie sich neben dem quantitativen Ausmaß auch auf qualitativer Ebene mit den Motiven für einen Wechsel auseinandersetzen. (Berichtspunkt 27)

r) Aufgrund der Vielzahl an Ausbildungsanbietern und der Breite des Ausbildungsangebots sollte es eine zentrale Stelle für die gesamte bedarfsbasierte Ausbildungsplanung und -abwicklung (z. B. Optimierung der Ausbildungstermine) der im Sozialbereich tätigen Berufsfelder geben. Diese zentrale Stelle sollte auch einheitliche Standards (z. B. für Aufnahmegespräche, Praktika-Begleitung) entwickeln und umsetzen. (Berichtspunkt 29)

s) Ungeachtet der derzeit noch bestehenden gesetzlichen Übergangsfrist für eine Ausbildung im gehobenen Dienst außerhalb der FH für Gesundheitsberufe OÖ sollten sich die Abteilungen Gesundheit und Soziales damit auseinandersetzen, welche Anpassungen zu treffen sind, um für das Auslaufen dieser Frist vorbereitet zu sein. (Berichtspunkt 30)

t) Im Projekt „Fachkräftestrategie Pflege“ sollte bis 2030 ein klarer Zielerreichungspfad vereinbart und im Zeitverlauf regelmäßig geprüft werden, ob die Zwischenziele erreicht wurden. Sollte sich abzeichnen, dass die Ziele nicht erreicht werden, wäre das Land gefordert, sich umgehend mit notwendigen Anpassungen – auch auf struktureller Ebene – auseinanderzusetzen. (Berichtspunkte 31 und 32 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG II)

u) Bei der geplanten Erarbeitung eines gesamthaften Förderkonzeptes sollte die Abteilung Soziales zur Unterstützung in ihrer Steuerungsfunktion eine Förderung an Zielvorgaben knüpfen. (Berichtspunkt 33)

2 Anlagen

1 Beilage

Linz, am 15. November 2022

Friedrich Pammer

Direktor des Oö. Landesrechnungshofes

| Gesundheits- und Krankenpflegeberufe | | | Sozialbetreuungsberufe | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Diplomierte(r) Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. -pflegerin (DGKP)** | **Pflegefachassistent oder -assistentin (PFA)** | **Pflegeassistent bzw. -assistentin (PA)** | **Diplom-Sozialbetreuer bzw. Sozialbetreuerin, Schwerpunkt Altenarbeit (DSB "A")** | **Fach-Sozialbetreuer bzw. Sozialbetreuerin, Schwerpunkt Altenarbeit (FSB "A")** | **Heimhelfer bzw. Heimhelferin (HH)** |
| • 4.600 Stunden Theorie und Praxis<br>• Dreijähriger Fachhochschul-Bachelorstudiengang oder dreijährige Ausbildung an einer Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege (endet mit 31.12.2023)<br>• Gesamtverantwortung für die unmittelbare und mittelbare Pflege von Menschen jeden Alters<br>• Weiterführende Spezialisierungen möglich z. B. Intensivpflege, Kinder- und Jugendlichenpflege<br>• Voraussetzung für Ausbildung: Erfolgreicher Abschluss der zehnten Schulstufe (und Vollendung des 17. Lebensjahres) für Schulausbildung bzw. Reifeprüfung für Studium<br>• Vorrangiges Einsatzgebiet: Krankenanstalten, (teil-)stationäre Alten- und Pflegeeinrichtungen | • 3.200 Stunden Theorie und Praxis<br>• Grds. zwei Ausbildungsjahre<br>• Ausbildung nur an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege möglich<br>• Unterstützung der DGKP und Ärzte<br>• Übernahme der nach Beurteilung durch DGKP im Rahmen des Pflegeprozesses übertragenen Aufgaben<br>• Eigenverantwortliche Durchführung der delegierten Aufgaben im pflegerischen und medizinischen Bereich<br>• erfolgreiche Absolvierung der zehnten Schulstufe oder PA-Qualifikation<br>• Mindestalter für die Ausbildung: Vollendung des 17. Lebensjahres<br>• Vorrangiges Einsatzgebiet: Krankenanstalten, (teil-)stationäre Alten- und Pflegeeinrichtungen | • 1.600 Stunden Theorie und Praxis<br>• Grds. ein Ausbildungsjahr<br>• Ausbildung in einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege oder einem Lehrgang möglich<br>• Unterstützung der DGKP und Ärzte<br>• Übernahme der nach Beurteilung durch DGKP im Rahmen des Pflegeprozesses übertragenen Aufgaben<br>• Durchführung von Pflegemaßnahmen nur nach Anordnung und unter Aufsicht der DGKP<br>• erfolgreiche Absolvierung der neunten Schulstufe<br>• Mindestalter für die Ausbildung: Vollendung des 17. Lebensjahres<br>• Vorrangiges Einsatzgebiet: Krankenanstalten | • In Summe 1.800 UE Theorie und 1.800 Stunden Praxis (Heimhilfe- und Fach-Sozialbetreuungs-ausbildung miteingerechnet)<br>• Grds. in Summe drei Ausbildungsjahre (ein Jahr zusätzlich zu FSB "A" Ausbildung)<br>• Ausbildung in Schulen für Sozialberufe, bei Anbietern von Ausbildungs- oder Lehrgängen, etc.<br>• Zusätzlich zum Berufsbild FSB "A": planerische Aufgaben betreffend die Gestaltung der sozialen Betreuungsarbeit, Anleitung von FSB "A" und HH<br>• Mindestalter für die Ausbildung: vollendetes 19. Lebensjahr<br>• Berufsausübung ab dem vollendeten 20. Lebensjahr | • 1.200 UE Theorie (Heimhilfe-ausbildung miteingerechnet) und 1.200 Stunden Praxis<br>• Grds. zwei Ausbildungsjahre<br>• Ausbildung in Schulen für Sozialberufe, bei Anbietern von Ausbildungs- oder Lehrgängen, etc.<br>• verfügen über die Qualifikation als PA lt. GuKG<br>• Soziale Betreuung älterer Menschen für ein möglichst selbständiges Leben im Alter sowie Pflegetätigkeiten aufgrund ihrer PA- Qualifikation<br>• Mindestalter für die Ausbildung: vollendetes 17. Lebensjahr<br>• Berufsausübung ab dem vollendeten 19. Lebensjahr<br>• Vorrangiges Einsatz-gebiet: (teil-)stationäre Alten- und Pflegeeinrichtungen und in Krankenanstalten als PA | • 200 UE Theorie und 200 Stunden Praxis (Unterstützung bei der Basisversorgung ist inkludiert)<br>• Ausbildung bei Anbietern von Ausbildungsgängen<br>• Unterstützung betreuungsbedürftiger Menschen bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens<br>• Mindestalter für die Ausbildung: vollendetes 17. Lebensjahr<br>• Berufsausübung ab dem vollendeten 18. Lebensjahr<br>• Vorrangiges Einsatzgebiet: (teil-)stationäre Alten- und Pflegeeinrichtungen, mobile Dienste |

Quelle: Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG), idgF; Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Ausbildung und Qualifikationsprofile der Pflegeassistenzberufe (Pflegeassistenzberufe-Ausbildungsverordnung – PA-PFA-AV), idgF; Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend über FachhochschulBachelorstudiengänge für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung – FH-GuK-AV), idgF; Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, idgF; Landesgesetz, mit dem die Ausübung, das Berufsbild und die Tätigkeit der Angehörigen der Sozialberufe geregelt wird (Oö. Sozialberufegesetz – Oö. SBG), idgF

Zusätzlich zur Festlegung eines Mindestalters sind u. a. weitere Voraussetzungen für die Ausbildung die für die Ausübung des jeweiligen Berufs persönliche und gesundheitliche Eignung, ausreichende Kenntnis der deutschen Sprache sowie Vertrauenswürdigkeit (siehe § 53 Oö. SBG, §§ 27 und 54 GuKG). Im Regelfall ist weiters ein Aufnahmeverfahren positiv zu durchlaufen. Für die Berufsbilder FSB „A“ bzw. DSB „A“ wird die positive Absolvierung der neunten Schulstufe als Grundlage vorausgesetzt.

| Bezeichnung | Beschreibung | abgedeckte Ausbildungen | Höhe | Anspruchsdauer | Voraussetzungen |
|---|---|---|---|---|---|
| **Bildungskarenz / Bildungsteilzeit**<br><br>**(Arbeitsmarktservice)** | ermöglicht Weiterbildung ohne Arbeitsverhältnis zu kündigen | Aus- und Weiterbildungen im In- und Ausland mit beruflichem Bezug | Während der Bildungskarenz erhalten Arbeitnehmer Weiterbildungsgeld in Höhe ihres Arbeitslosengeldanspruchs, mindestens aber 14,53 Euro täglich. | mindestens 2 Monate und maximal 12 Monate | • Ein mindestens sechs Monate dauerndes arbeitslosenversicherungspflichtiges, ununterbrochenes Arbeitsverhältnis bei einem Arbeitgeber vor Inanspruchnahme der Bildungskarenz.<br>• Einverständnis zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber.<br>• Der Arbeitnehmer erfüllt die Anspruchsvoraussetzungen auf Arbeitslosengeld.<br>• Teilnahme an einer oder mehreren Bildungsmaßnahmen im Ausmaß von wöchentlich 20 Unterrichtseinheiten. |
| **Bildungskonto - OÖ Bonus für Gesundheits- und Pflegeberufe**<br><br>**(Land OÖ)** | gefördert werden berufsorientierte Weiterbildungen und berufliche Umorientierungen | Ausbildungen in Gesundheits- und Pflegeberufen:<br>medizinische Assistenzberufe, Pflege- und Sozialbetreuungsberufe, Heimhilfe, medizinische Masseure und Heilmasseure | 60 Prozent der Kurskosten bis maximale Gesamtförderungshöhe von 2.400 Euro | einmalige Förderung für Ausbildungskosten | • Hauptwohnsitz zu Kursbeginn in Oberösterreich<br>• Die Bildungsmaßnahme muss an einer Bildungseinrichtung absolviert werden, die über das Qualitätssiegel der Oö. Erwachsenenbildung verfügt, durch vergleichbare Verfahren (z.B. Ö-Cert) zertifiziert ist oder an Akademien bzw. Schulen, die auf Grund von Bundes- oder Landesgesetzen mit Bescheid eingerichtet sind.<br>• Für die Inanspruchnahme einer Förderung ist die Absolvierung von 75 Prozent der Bildungsmaßnahme erforderlich. |
| **Fachkräftestipendium**<br><br>**(Arbeitsmarktservice)** | Das Fachkräftestipendium ermöglicht Höherqualifizierung, berufliche Neuausrichtung und das Nachholen von Ausbildungsabschlüssen in bestimmten Berufsfeldern. | Absolvierung einer Ausbildung mit einer Dauer von mindestens drei Monaten und maximal drei Jahren und einem Umfang von durchschnittlich mindestens 20 Stunden pro Woche<br><br>u.a. Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz, Höherqualifizierung von PA zur PFA, Schule für Sozialbetreuungsberufe (FSB, DSB) | 32,60 Euro pro Tag | Solange die Ausbildung dauert, längstens aber drei Jahre. | • in den letzten 15 Jahren mindestens vier Jahre beschäftigt<br>• keinen Abschluss einer Fachhochschule, pädagogischen Hochschule oder Universität<br>• tertiäre Ausbildungen werden nicht gefördert<br>• Absolvierung einer Ausbildung mit einer Dauer von mindestens drei Monaten und maximal drei Jahren und einem Umfang von durchschnittlich mindestens 20 Stunden pro Woche<br>• Ausbildung muss planmäßig innerhalb von drei Jahren zum Abschluss führen (gilt seit 1.1.2022) |
| **Implacementstiftungen für Gesundheits- und Sozialberufe**<br><br>**(Arbeitsmarktservice und Stifung)** | Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden bereits während der Ausbildung von einer Einrichtung (z.B. Alten- und Pflegeheim) begleitet mit dem Ziel, nach der Ausbildung dort ein Dienstverhältnis zu begründen. | u.a.<br>FSB "A"<br>FSB "BB"<br>FSB "BA"<br>DGKP | zustehende Leistung des Arbeitsmarktservice + monatlicher ausbildungsbedingter Zuschuss in Höhe von 200 Euro<br><br>Die Ausbildungskosten werden durch das Land OÖ gefördert. | max. drei Jahre | • Anspruchsvoraussetzungen für Deckung des Lebensunterhalts des Arbeitsmarktservice<br>• Aufnahme an einer Ausbildungsstätte<br>• Praktikumsgeber |
| **Kombimodell Ausbildung & Anstellung**<br><br>**(Heimträger)** | Im Rahmen des Kombi-Modells absolvieren die Auszubildenden neben ihrer Tätigkeit als Hilfskraft in einem ersten Schritt eine Heimhilfe-Ausbildung; nach der Pflegeassistenz-Prüfung werden sie als Pflegeassistenz eingesetzt; anschließend folgt die FSB„A“-Ausbildung. | 1. Stufe HH<br>2. Stufe PA<br>3. Stufe FSB "A" | Dienstverhältnis bei einem Heimträger im Stundenausmaß von 20 Wochenstunden.<br>Die Entlohnung erfolgt bereits bei Beschäftigungsantritt als Heimhilfe, nach Abschluss der Pflegeassistenz als Pflegeassistenz. | Dauer der Ausbildung bis zur FSB "A" | Voraussetzung für diese Art der Finanzierung des Lebensunterhalts ist, dass von Seiten des AMS kein Anspruch auf eine Förderung besteht. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Leistungsstipendium**<br><br>**(Fachhochschule)** | Stipendium für hervorragende Studienerfolge | FH-Studien (gehobener Dienst) | | jedes Studienjahr | • bestimmter Notendurchschnitt<br>• Mindeststudienzeit |
| **Selbsterhalterstipendium**<br><br>**(Bund - Studienbeihilfenstelle)** | Sonderform der Studienbeihilfe für Studierende, die sich vor dem Bezug einer Studienbeihilfe wenigstens vier Jahre „selbst erhalten“ haben. | FH-Studien (gehobener Dienst) | maximal monatlich 801 Euro | Mindeststudiendauer + Toleranzsemester | • mindestens vier Jahre selbst erhalten |
| **Studienbeihlfe**<br><br>**(Bund - Studienbeihilfenstelle)** | Studienförderung greift dann ein, wenn die Eltern bzw. Studierende selbst nicht in der Lage sind, die mit einem Studium verbundenen Kosten aus eigenen Mitteln zu tragen. | FH-Studien (gehobener Dienst) | jährliche Höchststudienbeihilfe beträgt 8.580 Euro | Mindeststudiendauer + Toleranzsemester | • soziale Förderungswürdigkeit<br>• Vorliegen eines günstigen Studienerfolgs |
| **Trägerstipendium an FH Gesundheitsberufe OÖ**<br><br>**(Sozialhilfeverbände und Akutkrankenhäuser in OÖ)** | Für Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege der FH Gesundheitsberufe OÖ. Die Bewerbung erfolgt beim Rechtsträger. Teilnehmende Rechtsträger sind alle Rechtsträger in Oberösterreich, welche ein Akutkrankenhaus führen, und die Sozialhilfeverbände für den Langzeitpflegebereich. | Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Gesundheitsberufe OÖ | 9.000 Euro insgesamt für gesamte Ausbildungsdauer + Arbeitsplatzgarantie für 24 Monate nach Studienabschluss | gesamte Ausbildungsdauer (drei Jahre) | • positiver Abschluss der einzelnen Semester<br>• Verpflichtung, für einen gewissen Zeitraum beim stipendiengebenden Spitalsträger zu arbeiten. Durch den Bezug des Stipendiums wird eine Jobgarantie gewährleistet. |

**Quellen**:
https://ooe.arbeiterkammer.at/beratung/bildung/bildungsfoerderungen/Bildungskarenz.html
https://www.ams.at/arbeitsuchende/topicliste/bildungskarenz-oesterreich#oberoesterreich
https://www.ams.at/arbeitsuchende/arbeitslos-was-tun/massgebliche-werte#oberoesterreich
https://www.land-oberoesterreich.gv.at/Mediendateien/Formulare/Formulare%20Bildung%20und%20Forschung/Richtlinien_Aenderung_September_2021.pdf
https://www.ams.at/arbeitsuchende/aus-und-weiterbildung/so-foerdern-wir-ihre-aus--und-weiterbildung-/fachkraeftestipendium#oberoesterreich
https://www.alis.at/
https://www.sone.co.at/01a.php
https://www.sinnstifter.at/berufsfelder/ausbildungen/fachsozialbetreuer-altenarbeit-finanzielles/
https://www.fh-gesundheitsberufe.at/studieren/kosten-foerderungen/
https://www.stipendium.at/stipendien/studienbeihilfe
https://www.stipendium.at/stipendien/studium-beruf
https://www.oeh-fhgooe.at/guk-stipendium/

Beilage zum Bericht

**Amt der Oö. Landesregierung**
Direktion Soziales und Gesundheit
Abteilung Soziales
4021 Linz • Bahnhofplatz 1

OÖ. Landesrechnungshof
Eingel. -8. Nov. 2022
Lrh 100000-66/17 Blg. 0

www.land-oberoesterreich.gv.at

Geschäftszeichen:
**SO-2019-456154/17-VO**

Bearbeiter/-in: Mag. Madeleine Vorderderfler
Tel: (+43 732) 77 20-15789
Fax: (+43 732) 77 20-215619
E-Mail: so.post@ooe.gv.at

Oö. Landesrechnungshof
Promenade 31
4020 Linz

**Linz, 07.11.2022**

**Initiativprüfung "Pflege – Bedarf, Ausbildung, Strategie";**
**Stellungnahme der Abteilung Soziales**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zur geänderten Besprechungsunterlage hinsichtlich der Initiativprüfung „Pflege – Bedarf, Ausbildung, Strategie" wird seitens der Abteilung Soziales insbesondere zu den Punkten 14.2., 21.2., 29.2, 31.1.und 2. folgende Stellungnahme abgegeben:

Angesichts der dynamisch wachsenden Herausforderungen im Bereich der Langzeitpflege haben das Sozialressort und das dafür zuständige Mitglied der Landesregierung gemeinsam mit dem Oö. Städtebund und dem Oö. Gemeindebund sowie in Abstimmung mit den zentralen Stakeholdern und Sozialpartnern eine Fachkräftestrategie Pflege erarbeitet, um sich ganzheitlich mit den Personalbedarfen und der Gewinnung von Fachkräften in der Betreuung und Langzeitpflege auseinander zu setzen.

Die daraus resultierenden 50 Maßnahmen wurden im Oktober 2022 vorgelegt und umfassen unter anderem die Erhöhung des Mindestpflegepersonalschlüssels und die Flexibilisierung des Personaleinsatzes, neue Modelle der Personalentwicklung und die (Weiter-)Entwicklung der Ausbildung im Anstellungsverhältnis, den vermehrten Einsatz von Digitalisierung und technischen Unterstützungsmöglichkeiten, Zielgruppenansprache sowie die Erarbeitung von Personal-Synergieprojekten.

Ein wesentlicher Schwerpunkt liegt außerdem in der Modernisierung der Ausbildung sowie der verstärkten Ausbildungskoordinierung und -steuerung, insbesondere durch eine Koordinierungsstelle für Interessierte an der Betreuungs- und Pflegeausbildung. Diese soll allen voran zu mehr Übersichtlichkeit im Ausbildungsangebot und zu einem aktiven Management der Ausbildungslandschaft beitragen.
Zur Unterstützung des Lebensunterhalts während der Ausbildung wurde der Ausbildungsbonus von 600 Euro monatlich (Oö. Pflegestipendium) vom Oö. Sozialressort nicht nur für die Gesundheitsberufe umgesetzt, sondern auch auf die Sozialbetreuungsberufe ausgeweitet, die in Oberösterreichs Langzeitpflege immerhin rund drei Viertel aller Beschäftigten ausmachen.