
Die aktuelle Pflegepersonal-Situation erfordert Maßnahmen

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Christoph Baumgärtner (Stadt Salzburg, Senioreneinrichtungen), Johannes Dines (Caritas), Hermann Hagleitner (Hilfswerk), Martin Huber (Gemeindeverband), Martin Huber (Rotes Kreuz), Michael König (Diakoniewerk), Patrick Pfeifenberger (Stadt Salzburg, Abteilung 3 Soziales), Michaela Schrumpf (Senecura, SHS)

Salzburg, November 2021

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
Ausbildung	4
Auslandsrecruiting	6
Systementlastende Angebote Kurzfristig umsetzbare Maßnahme durch das Land	7
Berufsrechtliche Anpassungen.....	8
Verwaltungspraxis	10
Rahmenbedingungen	11
Öffentlichkeitsarbeit.....	13

Präambel

Dem Bundesland Salzburg kam in den vergangenen Jahrzehnten sowohl betreffend den Ausbaugrad im Bereich der mobilen Dienste als auch dem Angebot im intramuralen Bereich eine Vorbildrolle zu. Das Land Salzburg, seine Gemeinden und die privaten Rechtsträger haben im partnerschaftlichen Zusammenwirken die Versorgung der Bevölkerung im Bereich der Pflege sowie der Teilhabe über einen langen Zeitraum auf ein sicheres Fundament gestellt.

Dieses Fundament bröckelt. Allen und Prognosen zum Thema Pflege ist eines Gemeinsam: die aktuelle und - realistisch in den kommenden Jahren zu erwartende - Zahl von verfügbaren Mitarbeiter:innen kann den wachsenden Pflegebedarf in der Salzburger Bevölkerung nicht mehr abdecken.

Diese Botschaft ist nicht neu. Neu ist der Wendepunkt, an dem die Versorgungslage steht: Aufnahmestopps bei den Pflegediensten, geschlossene Betten(Stationen), eine steigende Zahlen von Personen, die trotz eines entsprechenden Pflegebedarfes nicht mehr oder nur provisorisch betreut und versorgt werden. Auch Menschen der Pflegestufe 4 und aufwärts sind davon betroffen. Statt eines, auf Grund der demographischen Entwicklung erforderlichen, Ausbaus der Pflegeinfrastruktur findet derzeit mit zunehmender Geschwindigkeit ein Rückbau der Versorgung statt.

In der Pflegeplattform I wurden durch das Land Salzburg - mit finanzieller Unterstützung der Salzburger Gemeinden - verschiedene, richtige und richtungsweisende Maßnahmen gesetzt. Diese Maßnahmen sind aber nicht ausreichend, um eine Trendumkehr zu erreichen. Umso mehr besteht die Hoffnung, dass als Ergebnis der Pflegeplattform II weitere Schritte kurz-, mittel- und langfristig in die richtige Richtung gesetzt werden.

In der vorliegenden Unterlage fassen die untenstehend genannten Expert:innen konkrete Maßnahmenvorschläge zusammen, die sich an erster Stelle über ihre zeitlich gestaffelte Wirksamkeit im Bereich der Personalsituation und damit der Stabilisierung der Versorgungslage großer Teile der Salzburger Bevölkerung definieren.

Dabei wird nicht verkannt, dass zwar nicht alle, aber zahlreiche der genannten Maßnahmen einen hohen finanziellen Aufwand erfordern. Umso mehr ist festzuhalten, dass eine nachhaltige Änderung der Situation ohne eine grundlegende Neuordnung der aus den 70er Jahren stammenden Finanzierungsstruktur im Sozialbereich im Bundesland Salzburg sowie ohne eine finanzpolitisch adäquate Antwort des Bundes auf die unserer Überzeugung nach größte soziale Herausforderung der kommenden Jahrzehnte nicht möglich ist.

Weder den Rechtsträgern der Pflegeeinrichtungen, noch den Salzburger Städten und Gemeinden als Mitfinanziers der sozialen Wohlfahrt ist es zumutbar und möglich, die Lücke, die durch fehlende rechtzeitige Reformen entstanden ist, in finanzieller, personeller und organisatorischer Hinsicht weiter zu kompensieren.

Ausbildung

Kurzfristig (innerhalb eines Jahres) umsetzbare Maßnahmen durch das **Land**

- Übernahme der Gesamtkosten für Ausbildungen und Aufschulungen im Bereich Betreuung und Pflege.
 - Dies betrifft unter anderem folgende Ausbildungen und Aufschulungen:
 - Ausbildung zum/zur Heimhelfer*in und Alltagsmanager*in inkl. Modul „Unterstützung bei der Basisversorgung“
 - Ausbildung zum Pflegeassistenten inkl. Fachsozialbetreuung Altenarbeit/Behindertenarbeit
 - Ausbildung zur Pflegefachassistenz
 - Ausbildung zum/zur DGKP
 - Ausbildung zum/zur Praxisanleiter*in
 - Aufschulung Pflege(-fach)assistenz zu Pflegefachassistenz bzw. DGKP
 - Aufschulung Pflegeassistenz zu Fachsozialbetreuung Altenarbeit/Behindertenarbeit
- Alle Schulungsangebote im Bereich Pflege und Betreuung müssen mind. einmal halbjährlich starten. Es dürfen keine langen Wartezeiten für Schulungswillige bestehen.
- Ausbildungs- und Aufschulungszeiten können im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei vollem Gehalt bei einem Rechtsträger absolviert werden. In diesem Fall werden die im Rahmen der Ausbildung anfallenden zusätzlichen Gehaltskosten dem Rechtsträger refundiert.
- Praktika müssen bezahlt werden, wenn außerhalb von Dienstverhältnissen Ausbildungen absolviert werden. Die Ausbildungsträger sollen den Auszubildenden eine Entschädigung für die Praxisstunden in Höhe von € 7,50 pro Praktikumsstunde bezahlen.
- Die Kosten für 10% der Praktikumsstunden im Rahmen von Betreuungs- und Pflegeausbildungen sind den Trägern für deren Begleitung der Auszubildenden zu refundieren.
- Regelmäßige Unterstützungsangebote für Quereinsteiger*innen und auch das pädagogische Personal.
- Attraktivierung der Qualifizierung über eine Implacementstiftung durch eine Aufzahlung des Landes Salzburg in Höhe von € 200,- pro Monat an Stiftungsteilnehmer*innen.
- Finanzielle Unterstützung von Trägern die Kurse für Pflege-Wiedereinsteiger*innen anbieten.
- Schaffung der Möglichkeit einer Pflegefachassistenz-Ausbildung mit Schwerpunkt Langzeitpflege/Mobile Dienste.

-
- Stärkung des Ausbildungsstandortes Salzburg durch die Einrichtung eines GuKG konformen Universitäts-Lehrganges für lehrendes Personal. Dieser Lehrgang muss laufend angeboten werden, bis wieder ausreichend Pflegekräfte mit Lehrbefugnis zur Verfügung stehen.

Mittelfristig (innerhalb von einem bis fünf Jahre) umsetzbare Maßnahmen durch das **Land**

- Einrichtung von Lehrgängen für Erstausbildung von Pflegeassistenten für Langzeitpflege. Zuerst ist seitens des Bundes eine Änderung des GuKG erforderlich.
- Finanzierung der Errichtung eines dritten Lernortes inkl. Skill-Lab im Zentralraum und Innergebirge zur gemeinsamen Nutzung aller Träger für Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Kurzfristig umsetzbare Maßnahmen durch den **Bund**

- Ermöglichung der Erstausbildung in der Pflegeassistenten.
- Gesetzlich geregelter Berufsschutz für Pflegeassistenten ist einzuführen. Der Berufsschutz ist in Zusammenhang mit der Pensionsgewährung wegen Berufsunfähigkeit von besonderer Bedeutung. Bei der Prüfung der Invalidität wird unter anderem auch geprüft, ob der gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte allenfalls noch andere, insbesondere leichtere „Verweisungstätigkeiten“ verrichten kann. Bei qualifizierten Arbeitnehmer*innen (Berufsschutz) ist die Zahl der Verweisungstätigkeiten deutlich geringer. Sie können nur auf Tätigkeiten innerhalb ihrer Berufsgruppe verwiesen werden.

Mittelfristig umsetzbare Maßnahmen durch den **Bund**

- Möglichkeit einer Zwischenprüfung im Rahmen mehrjähriger Pflegeausbildungen.
 - Somit können bspw. GuKG Studierende nach 2 Jahren mit der Pflegefachassistenten abschließen. Studierende könnten dann schon berufsbegleitend arbeiten. Die Durchlässigkeit zwischen den Ausbildungen wäre damit ebenso garantiert.
 - Im Zuge der Ausbildung zur Pflegefachassistenten erfolgt ehestmöglich ein Abschluss zur Pflegeassistenten. Die Pflegefachassistenten-Ausbildung könnte somit berufsbegleitend bei vollem Gehalt (Refundierung über Land möglich) abgeschlossen werden. Die bereits erlernte Theorie kann in der Praxis gut vertieft werden.

Auslandsrecruiting

Mittelfristig umsetzbare Maßnahme durch das **Land**

- Einrichtung einer Auslandsrecruiting- und Nostrifikations-Stelle mit One Stop Shop - Beratung und Begleitung bei der Nostrifikation (analog deutsche Fachkräfteagentur DEFA) und bei der Integration in den Arbeitsmarkt.
- Errichtung eines Ausbildungszentrums in einem „Partnerland“ (wie Indien, Lateinamerika) mit fachlicher und sprachlicher Ausbildung von Pflegekräften durch das Land – natürlich mit Unterstützung durch den Bund. Prüfungen erfolgen nach österreichischem Standard. Eine dementsprechende Anerkennung entfällt folglich. Unterstützung für berufliche und private Integration in Salzburg ist erforderlich.

Kurzfristig umsetzbare Maßnahmen durch den **Bund**

- Vereinfachung und Erleichterung der Nostrifizierung.
 - Automatische Anerkennung der Ausbildungen, die in der EU gemacht wurden.
- Die Hürden des Ausländerbeschäftigungsgesetzes müssen für den Zugang zum Arbeitsmarkt Pflege herabgesetzt werden. Dauerhafte Arbeitserlaubnis (nicht nur während Ausbildung) für alle Pflegekräfte aus Drittstaaten.
 - Aufschiebend bedingter Zugang zum Arbeitsmarkt muss auch mit niedrigem Deutsch-Sprachniveau möglich sein. Deutsch-Qualifizierung soll während des Arbeitsverhältnisses möglich sein.

Systementlastende Angebote

Kurzfristig umsetzbare Maßnahme durch das **Land**

- Betten-Leerstandsverrechnung für Zeiten, in denen Kurzzeitpflegebetten nicht belegt waren.
- Schaffung einer stationären Remobilisationseinrichtung „GeraFIT“ für ältere Menschen nach einen Krankenhausaufenthalt. Diese Einrichtung hat zum Ziel, älteren Menschen nach einen Krankenhausaufenthalt durch eine stationäre mehrwöchige Remobilisationmaßnahme einen Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. GeraFIT hat einen Betten-entlastenden Effekt auf Krankenhäuser und Seniorenheime.

Mittelfristig umsetzbare Maßnahmen durch das **Land**

- Betreutes Wohnen muss finanziell so aufgestellt werden, dass eine angemessene Betreuungsleistung angeboten werden kann. Ein Finanzierungskonzept liegt dem Land seitens der LARGE bereits vor.
- Aufbau einer mobilen gerontopsychologischen und -psychiatrischen Versorgung für alle Seniorenheime sowie mobilen Dienste.
- Errichtung von ausreichend Spezialeinrichtungen für Personen mit Suchterkrankung, Multiple Sklerose und psychiatrischer Grunderkrankungen mit Fremdgefährdungspotential.
- Schaffung von je einem Seniorenheim pro Gesundheitsregion mit durchgängiger DGKP Ausstattung, um Personen mit der Notwendigkeit durchgängiger Fachpflegeaufsicht (Tracheotomie, Apalliker) unterbringen zu können.
 - Eine Betten-Leerstandsabsicherung für diese Einrichtungen ist erforderlich.

Langfristig (visionär – länger als 5 Jahre) umsetzbare Maßnahmen durch das **Land**

- Ausbau sozialraumorientierter Ansätze.
- Neue Formen des Wohnens schaffen - Wohngemeinschaften für Senior*innen.
- Abgestufte Wohn- und Versorgungskonzepte, die gewährleisten, dass Menschen mit möglichst wenig Betreuungs- und Pflegeaufwand dennoch gut wohnen können und betreut sind.

Berufsrechtliche Anpassungen

Kurzfristig umsetzbare Maßnahme durch das **Land**

- Erweiterte Einsatzmöglichkeiten von Heimhilfen in Seniorenheimen voll ausschöpfen. Basismodul muss Unterstützungsleistungen für alle zu Pflegenden ermöglichen – keine Einschränkungen auf bestimmte Personengruppen.
 - Unterstützung bei der Körperpflege
 - Unterstützung beim An- und Auskleiden
 - Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
 - Unterstützung im Zusammenhang mit Ausscheidungen
 - Unterstützung und Förderung der Bewegungsfähigkeit
 - Unterstützung beim Lagern
 - Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln (unterstützende Mitwirkung bei der oralen Verabreichung von Arzneimitteln)
 - Der Heimhelfer unterstützt betreuungsbedürftige Menschen, das sind Personen aller Altersstufen, die durch Alter, gesundheitliche Beeinträchtigung oder schwierige soziale Umstände nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen, bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens iSd Unterstützung von Eigenaktivitäten und der Hilfe zur Selbsthilfe. Dies sind insbesondere Personen, die aber dennoch in ihrer Wohnung bzw betreuten Wohneinheit oder Wohngemeinschaft bleiben möchten. Als wichtiges Bindeglied zwischen dem Klienten, dessen sozialem Umfeld und allen anderen Bezugspersonen arbeitet der Heimhelfer im Team mit der Hauskrankenpflege und den Angehörigen der Mobilen Betreuungsdienste. Im Rahmen der Betreuungsplanung führt der Heimhelfer Aufgaben im hauswirtschaftlichen Bereich eigenverantwortlich auf Anordnung von Klienten und Angehörigen der Sozial- und Gesundheitsberufe, die Tätigkeiten der Basisversorgung ausschließlich unter Anleitung und Aufsicht von Angehörigen der Gesundheitsberufe durch.

Mittelfristig umsetzbare Maßnahmen durch das **Land**

- Erweiterung der Anrechenbarkeit (auch von Berufserfahrungen) bei vertikaler Höherqualifizierung - beginnend bei Sozialbetreuungsberufen wie Heimhilfe.
- Gezielte Ausbildungen für Gerontologisch(-psychiatrischen) Aufgabenbereich – Verankerung einer Ausbildung im Salzburger Sozialbetreuungsberufegesetz.

Kurzfristig umsetzbare Maßnahmen durch den **Bund**

- Umstellungspfad der DGKP Ausbildung auf FH-Ausbildung ist unverändert umzusetzen. Keine Verlängerung von Provisorien.
- Ermächtigung zur Erst- und Weiterverordnung für Medizinprodukte durch DGKP. Auch für den Bereich gewisser Medikamenten sollte zumindest die Weiterverordnung durch DGKP ermöglicht werden (Wundmanagement,...).

Mittelfristig umsetzbare Maßnahmen durch den **Bund**

- Aufgabe des Assistenzgedankens und Kompetenzerweiterungen für Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz. Beispielsweise sei hier auf die Kompetenzerweiterung in Hinblick auf den Pflegeprozess angeführt. Dieser sollte durch die Pflegeassistenz in wesentlichen Bereichen eigenverantwortlich durchgeführt werden können. Die Stärkung des Berufsbildes der Pflegefachassistenz soll unter anderem auch durch die Umbenennung in Pflegefachkräfte erfolgen. Die Eigenverantwortung und Wertigkeit dieses Berufes muss betont werden. „Assistenz“ suggeriert eine Zweitrangigkeit.
- Lehre als Zugangsmodell zur Pflege einführen. Aufnahme der Pflegelehre als Ausbildungsweg für Pflegeassistenz (keine Übergangsregelungen).
- Integration der Pflegefachassistenz Ausbildung in das Regelschulwesen an den HBLA. Keine Schulversuche mehr.
- Berufsreifeprüfung (für PFA sowie PA) für Zugang zur DGKP Ausbildung an der FH.

Verwaltungspraxis

Kurzfristig umsetzbare Maßnahme durch das **Land**

- Überarbeitung Qualitätsmanagement durch Aufsicht des Landes – insbesondere ist der Qualitätskatalog zum Salzburger Pflegegesetz zu evaluieren und zu entschlacken.

Mittelfristig umsetzbare Maßnahmen durch das **Land**

- Volle Integration von ELGA in Seniorenheimen und mobiler Pflege (vidierte Arztbriefe, alle ärztlichen Anordnungen/Visiten, e-Medikation, Befunde, Überweisungen, Verordnungen). Verpflichtende Anwendung für alle medizinisch/pflegerischen Gesundheitsdienstleister sowie Kunden.
- Einführung eines Pflegepersonalschlüssels in der stationären Langzeitpflege. Es benötigt zur Planung einen Richtwert – nicht erforderlich ist ein Instrument um Verwaltungsstrafverfahren führen zu können.

Mittelfristig umsetzbare Maßnahme durch den **Bund**

- Die Pflegedokumentation muss schlanker werden. Hier müssen keine neuen Modelle erfunden werden. Das bereits gut etablierte Strukturmodell zur Pflegedokumentation in Deutschland bildet den Pflegeprozess auf vier Ebenen ab. Die Strukturierte Informationssammlung schafft eine Übersicht und Orientierung zur persönlichen und pflegefachlichen Einschätzung der Situation der pflegebedürftigen Person. Infolge wird ein Maßnahmenplan erstellt, welcher wichtige Informationen für eine gleichbleibende Qualität der Pflege und Betreuung sicherstellt. Im Berichtsblatt erfolgt eine Erfassung von akuten Veränderungen. Die Evaluation wird zielgerichtet und individuell eingesetzt.

Rahmenbedingungen

Kurzfristig umsetzbare Maßnahmen durch das **Land**

- Höhere Tarifierung von Bewohner*innen mit speziellem Betreuungsbedarf. Insbesondere Menschen mit neurologischen oder psychiatrischen Alterserkrankungen, die in einem normalen Seniorenheim-Setting nicht adäquat betreut werden können.
- Schließung des Gehaltsdeltas im Bereich PA/PFA und DGKP zwischen der Langzeitpflege und der Akutpflege. Auch innerhalb des Sektors Langzeitpflege ist dies erforderlich.
- Erhöhung der Fördersätze, um zusätzliches Personal (insbesondere Heimhilfen, FSB-A und Personal für tagesstrukturierende Betreuungstätigkeit) in Seniorenheimen aufnehmen zu können. Pro 20 Betten eine zusätzliche Vollzeitkraft.
- Erhöhung der Fördersätze im mobilen Dienst, um allen Mitarbeiterinnen die SEG-Pauschale auszahlen zu können (bisher in der Normkostenkalkulation nur die kundenbezogene SEG Abgeltung pro Stunde enthalten).

Mittelfristig umsetzbare Maßnahmen durch das **Land**

- Verpflichtende Umsetzung einer Doppelbesetzung des Nachtdienstes (Fachkraft/Hilfskraft) in jedem Haus unabhängig von der Größe.
- Festlegung eines bestimmten prozentuellen Anteils der Betreuungsarbeit im Verhältnis zu sonstigen Arbeitszeiten (zB Reflexionsarbeit, Schulung, Administration)
- Entlastungsprogramm für Pflege- und Betreuungspersonen über 50 Jahren: Reduktion der Wochenstundenanzahl auf max 80% Vollzeit bei vollem Lohnausgleich - Direkte individuelle Personalkostenförderung. Dies sichert den Verbleib in der Branche.

Langfristig umsetzbare Maßnahmen durch das **Land**

- Abschaffung der 12 Stunden Dienste. Pro Tag max. 10 Stunden Betreuungsarbeit (auch im Nachtdienst). Dies dient der langfristigen Burn-Out Prophylaxe. Eine Rücksichtnahme in den Dienstformen auf ältere Mitarbeiter*innen kann ermöglicht werden.
- Eventuell Lebensarbeitsmodelle andenken.
- Berücksichtigung einer betrieblichen Säule zur Pensionsvorsorge in allen Normkostenrechnungen von Fördersätzen.

Mittelfristig umsetzbare Maßnahme durch den **Bund**

- Zuerkennung der „Schwerarbeiter*innen“-Pension für alle Pflegeberufe und Sozialbetreuungsberufe mit einem Anstellungsausmaß >50%.

Öffentlichkeitsarbeit

Basis für die Öffentlichkeitsarbeit sind umgesetzte Reformen und Verbesserungen in der Pflege. Eine dauerhafte Begleitmaßnahmen und abgestimmte Öffentlichkeitsarbeit des Landes ist dafür nötig. Dies ist die Basis für die (Rück-)Gewinnung von Pflegepersonal.

Es braucht keine bloßen Marketingmaßnahmen (Kampagnen), sondern substanzielle Verbesserungen und eine gute begleitende Kommunikation.

Für das Dokument zeichnen folgende Arbeitsgruppenmitglieder:

Mag. Patrick Pfeifenberger und Mag. Christoph Baumgärtner, MSc
(Stadtgemeinde Salzburg, Sozialabteilung bzw. Senioreneinrichtungen)

Mag. Johannes Dines
(Caritas)

Mag. Hermann Hagleitner, MBA
(Hilfswerk)

Dr. Martin Huber
(Gemeindeverband)

Mag. Martin Huber
(Rotes Kreuz)

Mag. Michael König
(Diakoniewerk)

Michaela Schrumpf
(Senecura, SHS)