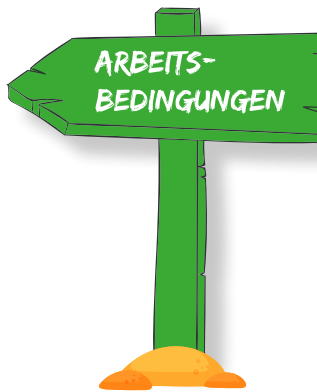


Roadmap Gesundheit

2020



Mitarbeit Steuerungsgruppe und Gesundheitspanels der Roadmap (in alphabetischer Reihenfolge): Claudia Lehmann, Silvia Rosoli, Kurt Schalek, (alle Arbeiterkammer Wien), Julia Müller-Rabl, Wolfgang Weismüller (beide Ärztekammer für Wien), Josef Krätner, Karl Streicher, Reinhard Waldhör (alle GÖD-Gesundheitsgewerkschaft), Helga Hons, Karin Kadar, Rudolf Wagner (alle GPA-djp), Karl Pretrebner, Josef Zellhofer (beide ÖGB/ARGE-FGV), Roman Brunner, Sylvia Gassner, Thomas Hackauf, Gerald Mjka, Markus Netter, Peter Rausch (Gewerkschaft vida), Susanne Jonak, Sarah Kroboth, Roul Maszar, Andrea Wadsack (Hauptgruppe II – younion_Die Daseinsgewerkschaft), Erwin Deicker, (Barmherzige Brüder, Linz), Elisabeth Sigmund (Gesundheitsverbund Wien), Markus Koza (NRAbg Sprecher für Arbeit und Soziales, Die Grünen), Gerald Gingold, Eiko Meister (beide Österreichische Ärztekammer), Elisabeth Potzmann (ÖGKV)

Koordination & Gestaltung: Alexandros Stavrou (Ärztekammer für Wien)

Umschlag: Alexander Tanasic (Ärztekammer für Wien)

Impressum:

Offensive Gesundheit
Weihburggasse 10-12
1010 Wien

www.offensivegesundheit.at

Diese Broschüre ist eine gemeinsame Publikation von:



Inhalt

Vorwort	4
Über die „Offensive Gesundheit“	9
Einleitung	10
Gesundheitspanel Personal – Umsetzungsvorschläge für bedarfsgerechte Personalbemessung	11
Ausgangslage	11
Fragestellungen	12
Erkenntnisinteresse	12
Ziele	12
Nichtziele	13
Methoden	13
Projektdesign	13
Einschätzung der Machbarkeit	14
Sofortmaßnahmen	15
Gesundheitspanel Arbeitsbedingungen – Umsetzungsvorschläge	16
Ausgangslage	16
Ziele	16
Sofortmaßnahmen	16
Gesundheitspanel Ausbildung – Umsetzungsvorschläge für eine Ausbildungsinitiative	19
Ausbildungsinitiative allgemein	19
Ziele	19
Berufsübergreifende Sofortmaßnahmen	20
Ausbildungsinitiative für ÄrztInnen	22
Ausgangslage	22
Ziele	22
Sofortmaßnahmen	22
Ausbildungsinitiative für Medizinische Assistenzberufe (MAB), Medizinische- technische Dienste (MTD) und Hebammen	25
Ausgangslage	25
Sofortmaßnahmen für Medizinische Assistenzberufe (MAB)	26
Sofortmaßnahmen für Medizinisch-technische Dienste (MTD)	27
Sofortmaßnahmen für Hebammen	28
Ausbildungsinitiative für Pflegeberufe	28
Ausgangslage	28
Sofortmaßnahmen	30

Vorwort



Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitsberufe, die in verschiedensten Einrichtungen unseres Gesundheits- und Pflegesystems tätig sind, möchte ich meinen Dank aussprechen. Ihre Kraft und Anstrengungen haben geholfen, die Corona-Krise und deren Auswirkungen in Österreich vorerst gering halten zu können. Im Rahmen der „Offensive Gesundheit“ wurden Umsetzungsvorschläge seitens der Gewerkschaften, der Arbeiterkammer und der Ärztekammer erarbeitet. Diese betreffen zentrale Themen, wie etwa verbesserte Rahmenbedingungen für die Ausbildung, gute Arbeitsbedingungen und Möglichkeiten der Berufsausübung oder auch Ausbildungsoffensiven.

Ich bedanke mich für den gemeinsamen Dialog und die professionelle Arbeit, deren Ergebnisse ich in zukünftige politische Diskussionen mitnehme.

Rudolf Anschöber
Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



Österreichischer Gewerkschaftsbund

Die Corona-Pandemie hat uns bewiesen, wie gut das österreichische Gesundheitssystem auf Herausforderungen reagieren kann. Dafür gebührt vor allem den Beschäftigten im Pflege-, Gesundheits- und Sozialbereich, die bereits vor der Pandemie an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gehen mussten, großer Dank - er darf sich aber nicht auf schöne Worte beschränken. Es braucht, auch um dem steigenden Bedarf an medizinischer Versorgung und Pflege gerecht zu werden, von ExpertInnen erarbeitete Lösungen, die nicht nur das System fit erhalten, sondern vor allem bessere Arbeitsbedingungen bedeuten. Eine immense, aber notwendige Kraftanstrengung, die sich die „Offensive Gesundheit“ zum Ziel gemacht hat. Die jetzt vorliegende „Roadmap Gesundheit 2020“ ist ein wichtiger Schritt dafür, dass unser Gesundheitssystem leistungsstark und krisenfest bleibt. Ich danke allen Beteiligten dafür!

Wolfgang Katzian
Präsident des Österreichischen Gewerkschaftsbunds



Arbeiterkammer Wien

Herausfordernde Zeiten brauchen neue Ansätze: Die Kooperation „Offensive Gesundheit“ ist eine neue Form der Zusammenarbeit, die auf Vertrauen der handelnden Personen basiert. Gemeinsam ist ihnen der Wunsch die Situation für die ArbeitnehmerInnen im Bereich Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege nachhaltig zu verbessern. Das vorliegende Dokument enthält auf beindruckende Weise eine Sammlung von abgestimmten Forderungen aller in der Kooperative beteiligten Institutionen, die es ermöglichen, die längst überfälligen Reformen im Bereich Ausbildung, Arbeitsbedingungen und der Personalbemessung rasch voranzutreiben. Wichtig ist daher, dass die zuständigen politischen AkteureInnen erkennen, dass diese Forderungen - ohne politisches Kalkül und Gegengeschäfte - umzusetzen sind, damit alle in Österreich lebenden Menschen von guten Gesundheits- und Pflegeleistungen profitieren können.

Renate Anderl
Präsidentin der Arbeiterkammer Wien



Ärztekammer für Wien

Wir ÖsterreicherInnen dürfen uns glücklich schätzen, dass wir über unser exzellentes Gesundheitssystem verfügen. Gleichzeitig gilt es, sich auch sorgfältig darüber Gedanken zu machen, welche Schlüsse wir aus Pandemien ziehen und wie unser Gesundheitssystem krisensicher in die Zukunft geführt werden kann. Ein politisches Bekenntnis, dass gerade hier der Sparstift nicht angesetzt werden darf und dass ein Zusammenspiel aller Stakeholder in der Gesundheitsversorgung auf Augenhöhe zum Wohle der Bevölkerung notwendig ist, muss wohl an erster Stelle stehen. Die „Roadmap Gesundheit 2020“ und die Formation der „Offensive Gesundheit“ sind eben jenes Bekenntnis, was Österreich derzeit braucht, denn nur gemeinsam sind wir stärker und nur gemeinsam können wir über uns hinauswachsen und die Gesundheitsversorgung in Österreich weiterhin bestens sicherstellen.

ao. Univ.-Prof. Thomas Szekeres
Präsident der Wiener und Österreichischen Ärztekammer



GÖD-Gesundheitsgewerkschaft

Die Lebenserwartung steigt kontinuierlich an und wir werden dank unseres bestens funktionierenden Gesundheitssystems immer älter. Das ist grundsätzlich positiv. Damit steigt aber auch der Bedarf an Betreuung, Pflege und medizinischer sowie therapeutischer Versorgung. Doch die Grenzen der Belastbarkeit unserer KollegInnen im Gesundheits- und Pflegebereich sind längst überschritten. Schon heute erleben wir, wie schwierig sich die Nachwuchs- und Fachkräftegewinnung erweist; es fehlt an Personal und das unmittelbar vor der bevorstehenden Pensionierungswelle. Bessere Arbeitsbedingungen sind zur Aufrechterhaltung eines krisenfesten Gesundheits- und Pflegesystems in Österreich unabdingbar. Die „Roadmap Gesundheit 2020“ der „Offensive Gesundheit“ bietet eine Zukunftsvision, um die hohe Qualität in unseren Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen weiterhin sicherzustellen.

Norbert Schnedl
GÖD-Vorsitzender
ÖGB-Vizepräsident



GPA-djp

Arbeit im Pflege-, Gesundheits- und Sozialbereich ist oft körperliche und emotionale Schwerstarbeit. Die Beschäftigten in diesem Bereich erbringen eine Leistung, die für unsere Gesellschaft gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Sie arbeiten professionell, an der Leistungsgrenze und oft darüber hinaus. Sie geben alles im Sinne der PatientInnen und KlientInnen. Was sie brauchen, sind Rahmenbedingungen, unter denen sie ihren Job gut ausüben können. Es ist Aufgabe der Politik ein Umfeld zu schaffen, in dem Pflege und Betreuung attraktive Berufsfelder sind. Dazu benötigt es gemeinsame Kraftanstrengungen aller Stakeholder statt einzelner Profilierungsversuche. Aus diesem Grund hat sich die „Offensive Gesundheit“ gebildet – für die Beschäftigten, für die PatientInnen und KlientInnen, für die österreichische Gesellschaft in ihrer Gesamtheit.

Barbara Teiber
Vorsitzende der GPA-djp



ÖGB/ARGE - FGV Gesundheits- und Sozialberufe

Die ÖGB/ARGE- FGV ist eine Plattform der vier Gewerkschaften, die im Gesundheits- und Sozialbereich tätig sind. Darum weiß ich nur zu gut, wie wichtig Vernetzung und Absprache bei der Umsetzung von Zielen ist. Allein kann man oft nicht viel ausrichten. Deshalb freue mich, dass wir es mit der Gründung der „Offensive Gesundheit“ zum ersten Mal geschafft haben unsere Kräfte zu bündeln und gemeinsam für die Interessen der Kollegenschaft kämpfen. Unser Gesundheitswesen steht ja nicht erst seit der COVID-19 Krise kurz vor dem Kollaps. Bereits davor waren viele KollegInnen an der Grenze ihrer Belastbarkeit und die letzten Monate haben eindrucksvoll gezeigt, dass es so wirklich nicht mehr weitergehen kann. Wir brauchen dringend mehr Personal, eine grundlegende Ausbildungsreform und Arbeitsbedingungen, die nicht nur die reine Versorgung von PatientInnen und KlientInnen ermöglichen, sondern auch Raum für das Menschliche lassen!

Josef Zellhofer

Vorsitzender der ÖGB/ARGE- FGV



Gewerkschaft vida

Der Alltag für die MitarbeiterInnen in den Spitälern und im Pflegebereich ist längst von zunehmender Hektik und von immer mehr Verantwortung für immer mehr zu betreuenden Menschen gezeichnet. Komplexer werdende Krankheitsbilder, Multimorbidität, Demenz und Aggressivität auf der Seite der PatientInnen führen aufgrund von Personalknappheit zu immer mehr Stress und Überstunden für Belegschaften. Mit unserer Kampagne „Mehr von uns. Besser für alle.“ zeigen wir diese Herausforderungen für die Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegebereich auf. Dabei kommen auch unseren KollegInnen zu Wort, denn niemand außer ihnen weiß am besten, wo im Gesundheits- und Pflegesystem der Schuh am heftigsten drückt und wo wir Verbesserung gezielt ansetzen müssen. Als ersten Erfolg können wir dabei den dadurch zu Stande gekommenen Dialog mit dem Gesundheitsministerium in Form der „Roadmap Gesundheit 2020“ verbuchen. Damit geht es mit einem klaren Ziel in die richtige Richtung: Das Gesundheits- und Pflegesystem muss unseren KollegInnen bessere Arbeitsbedingungen bieten und zum Wohl aller in unserem Land lebenden Menschen ausgebaut werden.

Roman Hebenstreit

Vorsitzender der Gewerkschaft vida



younion HGII – Team Gesundheit

Es ist wichtig, österreichweite Standards für Ausbildung, Personalausstattung und Arbeitsbedingungen zu schaffen. Jede/r PatientIn hat das Recht auf eine gleich gute Versorgung. Der younion_Die Daseinsgewerkschaft – Hauptgruppe II ist es wichtig, gemeinsam mit der Arbeiterkammer, Ärztekammer und den Gesundheitsgewerkschaften diese Standards für die Zukunft auszuarbeiten. Die Aufgabe einer Interessensvertretung ist, uns für die KollegInnen einzusetzen, um qualitativ hochwertige Arbeitsbedingungen und Arbeitsplätze zu schaffen. Mit der „Offensive Gesundheit“ haben wir nun gemeinsam mit den anderen Institutionen eine Basis geschaffen, mit der unsere gesundheitspolitischen Interessen in diesem Bereich in einem breiten Rahmen bestens aufgestellt sind.

Susanne Jonak
Vorsitzende der Hauptgruppe II – younion_Die Daseinsgewerkschaft

Über die „Offensive Gesundheit“

Die „Offensive Gesundheit“ ist eine 2019 ins Leben gerufene bislang einzigartige Kooperation der „Großen Sieben“ im österreichischen Gesundheitswesen. Die „Großen Sieben“ deswegen, weil sie mehr als 400.000 Beschäftigte in den unterschiedlichsten Bereichen des Gesundheitswesens vertreten. Unter dem gemeinsamen Motto „Mehr von uns, besser für alle“ haben sich die Gewerkschaften des Österreichischen Gewerkschaftsbunds (ÖGB) – darunter die GÖD-Gesundheitsgewerkschaft, GPA-djp, ÖGB/Arge FGV Gesundheits- und Sozialberufe, Gewerkschaft vida, yunion HGII – Team Gesundheit – sowie die Arbeiterkammer und die Ärztekammer für Wien zu einer neuen, durchsetzungsstarken Initiative zusammengeschlossen – der „Offensive Gesundheit“.

In der „Offensive Gesundheit“ engagieren sich ExpertInnen mit unterschiedlichen Spezialisierungen aus dem Gesundheits- und langzeitpflegewesen, deren Ziel es ist, die öffentliche und politische Aufmerksamkeit für ein krisenfestes Gesundheits- und Pflegesystem aufrechtzuerhalten.

Denn um Gesundheitsberufe weiterhin mit Hingabe und Erfolg ausüben zu können, werden Planungssicherheit, ausreichend Personal sowie gute, einheitliche und vor allem transparente Rahmenbedingungen benötigt. Die enorm wachsenden Anforderungen und die Überlastung der KollegInnen wird durch den kontinuierlich steigenden Personalmangel drastisch weiter verschärft. Die Ausbildung leidet schlussendlich ebenfalls massiv unter diesen Bedingungen und muss jedenfalls im Rahmen einer umfassenden Ausbildungsinitiative in den Gesundheitsberufen wieder gestärkt und zukunftsfit gemacht werden. Gemeinsam will und kann die „Offensive Gesundheit“ in diesen Handlungsfeldern mehr erreichen.

Um sich mit Expertise aus der Praxis und konstruktiven Vorschlägen im gesundheits- und langzeitpflegepolitischen Diskurs einzubringen, sind die VertreterInnen der **Offensive Gesundheit** **gemeinsam mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz** sogar im herausfordernden Jahr 2020 (Stichwort Corona-Krise) neue Wege gegangen und haben auf Basis des „Sechs-Punkte-Programms“ für ein zukunftssicheres System der Gesundheit und Langzeitpflege einen verbindlichen Strukturdiallog in Gang gesetzt.

Dieser Strukturdiallog, die „Roadmap Gesundheit 2020“ hat als Ziel, das Bundesministerium inhaltlich mit Argumenten und Umsetzungsvorschlägen – auch für Sofortmaßnahmen - zu unterstützen, damit strukturell wichtige Schritte gesetzt und bei zukünftigen Budgetverhandlungen entsprechende Mittel bereitgestellt werden.

Die Beschäftigten im Gesundheits- und Langzeitpflegewesen sind auf eine rasche Umsetzung der „Roadmap Gesundheit 2020“ angewiesen, damit die hohen Belastungen effektiv reduziert werden können. Mehr Personal, mehr und attraktivere Ausbildungsmöglichkeiten sowie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen und in der Langzeitpflege sichern auch die qualitativ hochwertige Versorgung der Menschen in Österreich und sind das gemeinsame Ziel der „Offensive Gesundheit“.

Einleitung

Österreichs ArbeitnehmerInnen im Gesundheits- und Langzeitpflegesystem stehen unter Druck, die Belastungen wachsen. Deshalb müssen dringend Maßnahmen gesetzt werden, damit ausreichend qualifiziertes Personal für eine gute Qualität der Leistungen in Zukunft gesichert ist.

Die Offensive Gesundheit und das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz haben in der „Roadmap Gesundheit 2020“ drei zentrale Handlungsbereiche mit entsprechenden Maßnahmen identifiziert, die in den **Gesundheitspanels Personalmessung, Arbeitsbedingungen und Ausbildung** ausgearbeitet wurden:

Personalmessung

Eine den Aufgaben und Bedarfen angemessene Personalausstattung ist eines der zentralsten Erfordernisse, da damit die Leistungsqualität, Zufriedenheit der MitarbeiterInnen und PatientInnen, BewohnerInnen und KlientInnen sowie die Attraktivität der Gesundheitsberufe gleichzeitig gestärkt werden. Die Erarbeitung eines **österreichweit verbindlichen, transparenten und bedarfsorientierten Personalmessungsmodells** muss umgehend gestartet werden (siehe Seite 9). Da die Entwicklungsarbeit einige Jahre in Anspruch nehmen wird, müssen zur unmittelbaren Entlastung der Beschäftigten im Gesundheitswesen und der Langzeitpflege **Sofortmaßnahmen im Personaleinsatz** umgesetzt werden (siehe Seite 14).

Arbeitsbedingungen

Die **Planbarkeit und Verlässlichkeit der Arbeitszeit** ist neben der angemessenen Ausstattung mit Personal eine der wichtigsten Arbeitsbedingungen. Die Belastungen in den Gesundheitsberufen müssen durch **entsprechende Erholungszeiten** ausgeglichen werden, z.B. durch Dienstplanstabilität oder den Erwerb von Zeitguthaben bei belastender und ungeplanter Arbeit sowie einen erleichternden Zugang zur Schwerarbeitspension. Um einen effektiven Schutz der Beschäftigten zu gewährleisten, sind Kontrollen von spezialisierten **ArbeitsinspektorInnen für Gesundheits- und Langzeitpflegeeinrichtungen** durchzuführen. (siehe Seite 14 ff.).

Ausbildung

Eine angemessene Personalausstattung und gute Arbeitsbedingungen fördern das Interesse der Arbeit in einem Gesundheitsberuf. Attraktive Ausbildungen ermöglichen den Einstieg. Dafür müssen **Aus- und Fortbildungen kostenfrei** sein, **Praktika bezahlt** werden und die **Deckung des Lebensunterhalts während des zweiten Bildungswegs existenzsichernd** sein. Eine hohe **Durchlässigkeit in den Ausbildungen** ermöglicht zudem interessante Fachkarrieren. Eine hohe Güte der praktischen Ausbildungen erfordert ausreichende personelle und zeitliche Ressourcen in den Einrichtungen (siehe Seite 18 ff.).

Die „Roadmap Gesundheit 2020“ soll für die drei zentralen Handlungsbereiche konkrete Umsetzungsvorschläge liefern und damit den Weg zu den essenziellen Reformen ebnen, die derzeit das Gesundheitssystem in Österreich dringend benötigt.

Gesundheitspanel Personal – Umsetzungsvorschläge für bedarfsgerechte Personalbemessung

Ausgangslage

Die demografische Entwicklung in Österreich bringt eine steigende Nachfrage nach Leistungen des Gesundheits- und Langzeitpflegesystems mit sich. Gleichzeitig wachsen die Schwierigkeiten, den wachsenden Personalbedarf in diesen Bereichen zu decken. Nicht nur die demografisch bedingt steigende Nachfrage muss bewältigt werden, sondern auch eine hohe Anzahl von Pensionierungen bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe. Auch für diese Personen muss Ersatz gefunden werden.

Die ArbeitnehmerInnen aus den Gesundheitsberufen sowie ihre KollegInnen aus den administrativen, technischen und Service-Bereichen stehen aktuell unter großem Druck. Die Folgen sind gesundheitliche Einschränkungen, frühzeitiges Ausscheiden aus dem Beruf und Probleme bei der Gewinnung neuer KollegInnen. Viele grundsätzlich interessierte Personen möchten nicht in ein unattraktives Arbeitsumfeld gehen. Dadurch verschärft sich der Personalmangel zusätzlich. Der von den MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Langzeitpflege-system immer wieder thematisierte Zeitmangel trägt auch massiv zu systemischen Problemen, wie Fehlversorgung, Schnittstellen-problematiken oder vermeidbare (Wieder-)Aufnahmen in Krankenanstalten bei.

Die ausreichende Ausstattung mit qualifiziertem Personal ist daher ein zentraler Einflussfaktor auf die Arbeits- und Leistungsqualität und hat weitreichende systemische Auswirkungen.

Österreichweit einheitliche, transparente und verbindliche Methoden zur Bemessung des Personal-bedarfs aus den diversen Berufsgruppen und in den verschiedenen Settings des Gesundheitswesens und der Langzeitpflege sind erforderlich, um Personalsicherheit gewährleisten zu können.

Damit Personalbedarf und -einsatz aufgaben- und bedarfsorientiert ermittelt werden können, braucht es mehr als „nur“ eine bestimmte Rechenmethode. Ein sinnvolles Modell zur Personalbemessung berücksichtigt den Arbeitsauftrag einer Einrichtung (Leistungsangebot der Einrichtung, individueller Versorgungsbedarf der NutzerInnen, Aufwand für Beziehungsarbeit sowie administrative Erfordernisse) und übersetzt diesen durch geeignete Berechnungsmethoden transparent und nachvollziehbar in eine angemessene Personalausstattung und einen angemessenen Personaleinsatz (Dienstpläne). Die Resultate der Personalberechnung müssen in einem effektiven Personalbemessungsmodell laufend auf ihre Angemessenheit in Bezug zum Arbeitsauftrag und den angestrebten Zielgrößen evaluiert werden.

Forschungsstand zum Thema

Derzeit kommen in Österreich sehr unterschiedliche Vorgangsweisen zur Ermittlung des Personal-einsatzes in Krankenhäusern sowie der stationären und mobilen Langzeitpflege zum Einsatz. Vielfach erfolgt die Personalermittlung anhand von intransparenten und fachlich nicht fundierten Kriterien.

Dieser Mangel ist nicht einfach zu beheben. International sind keine Goldstandards für die Ermittlung von Personalbedarf vorhanden. Im Rahmen einer vom GKV-Spitzenverband in Deutschland beauftragten Studie zu den Grundlagen einer Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege wurde festgestellt, dass keines der untersuchten Instrumente als geeignet angesehen werden kann. Zu einer ähnlichen Schlussfolgerung gelangen ExpertInnen auch für den Bereich der mobilen Pflege. Und auch in den Krankenhäusern gibt es keine einheitliche und transparente Vorgangsweise zur Ermittlung von Personalbedarf und -einsatz. Es sind nicht einmal entsprechende Instrumente für alle relevanten Berufsgruppen vorhanden.

Fragestellungen

- Wie können Leistungsanforderungen bzw. -angebote unterschiedlicher Einheiten (z.B. Abteilungen und Stationen in Krankenhäusern oder stationären Pflegeeinrichtungen) anhand vergleichbarer Kriterien für eine Personalbemessung nutzbar gemacht werden?
- Wie kann der individuelle fachliche Versorgungsbedarf der LeistungsnutzerInnen im Rahmen des definierten Leistungsangebots einer Einheit und der individuelle Aufwand in der Beziehungsarbeit abgebildet und für die Personalbemessung verfügbar gemacht werden?
- Wie muss eine Berechnungsmethode gestaltet sein, damit ein angemessenes Ausmaß an Personalzeit pro definierten Berufsgruppen (Skill-Grade-Mix) für ein definiertes Leistungsniveau einer Einrichtung in Abstimmung mit den individuellen Versorgungsbedarfen der aktuell betreuten LeistungsnutzerInnen (PatientInnen, BewohnerInnen, KlientInnen) ermittelt werden kann?
- Welche Indikatoren sind zur Evaluation einer „angemessenen“ Personalausstattung in Bezug zu einer definierten Leistungsanforderung geeignet?
- Wie kann eine regelmäßige Evaluation des ermittelten Personalbedarfs (Dienstpläne, Personalstand) im Routinebetrieb erfolgen?

Erkenntnisinteresse

Transparente Kriterien ermöglichen aufwandsbezogene Personalbemessung. Eine Personal-aufstockung rein nach dem Gießkannenprinzip oder zu simplen Kriterien wie Personalschlüssel/Bett wird tatsächlichen Bedarfen nicht gerecht.

Angemessene Personalausstattung verbessert die Arbeitsbedingungen, insbesondere die Einhaltung der vereinbarten Arbeitszeit und die Möglichkeit, die notwendigen patientInnenbezogenen Aufgaben auch tatsächlich in guter Qualität erfüllen zu können. Damit wird die Arbeit in den Gesundheitsberufen attraktiv und es können mehr Personen für die Arbeit im Gesundheitswesen und der Langzeitpflege gewonnen werden. Bereits aktive Beschäftigte können und wollen länger im Beruf bleiben.

Ziele

- Ausreichend real verfügbare Zeit pro PatientIn, BewohnerIn, KlientIn für eine definierte, qualitativ gute und individuell auf die Bedürfnisse der NutzerInnen abgestimmte Leistung
- Planbare Arbeits- und Freizeit durch stabile Dienstpläne ohne Einspringen bei personellen Ausfällen oder erhöhtem Arbeitsaufkommen
- Regelmäßige Einhaltung der im Arbeitsvertrag vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit
- Bemessung des erforderlichen Personaleinsatzes (Personaleinsatz pro Dienst, Personalstand) in unterschiedlichen Einrichtungen anhand transparenter Kriterien, welche die relevanten Faktoren für den zeitlichen Aufwand abbilden
- Vermeidung von Arbeitsverdichtung durch Personalausfall
- Wissenschaftlich fundierte Bemessungsmethode, nicht nur konsensorientiertes Vorgehen
- Breite Akzeptanz des entwickelten Personalbemessungsmodells
- Gesetzlich verankerte Anwendung von transparenten Kriterien für die Bedarfserhebung, die Personalberechnung und Personaleinsatzplanung je betrachtetem Bereich

Nichtziele

- Fixe Personalschlüssel/Bett
- Standardisierte Höchst und Mindestgrenzen

Methoden

- Steuerung der Entwicklung durch einen zentralen Prozess, der durch einen entsprechend qualifizierten Auftragnehmer geplant und umgesetzt wird (z.B. GÖG). Der/die Auftraggeber und ausgewählte Stakeholder können – die Offensive Gesundheit muss jedenfalls in einer Steuerungsgruppe vertreten sein.
- Vergabe von inhaltlichen Forschungsaufträgen zu definierten Fragestellungen im Rahmen des übergeordneten Prozesses an geeignete Forschungseinrichtungen
- Die Beteiligung und Mitarbeit der relevanten Stakeholder wird durch Beteiligungsstrukturen und aktive Einbindung zu bestimmten Projektphasen gewährleistet.
- Das Endergebnis des Gesamtprozesses wird den zuständigen politischen Entscheidungsträgern zur Umsetzung empfohlen.

Projektdesign

Inhaltlich sind drei große Bereiche für ein Modell zur Personalbemessung zu bearbeiten:

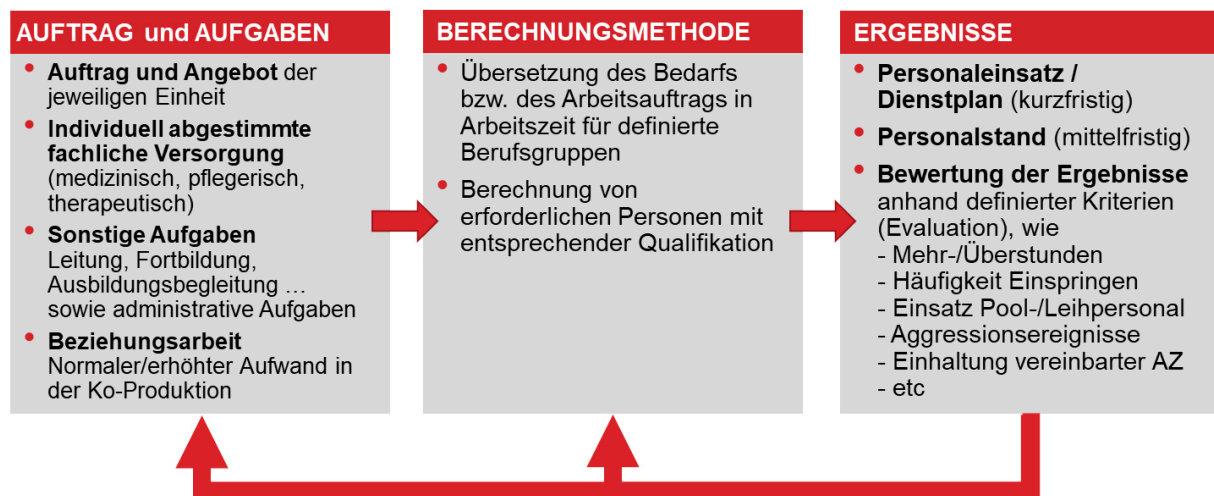


Abb. 1: Projektdesign für ein Modell zur Personalbemessung (Quelle: Arbeiterkammer)

Für den Ablauf des Gesamtprojekts braucht es Klärungen:

- Konzeption des Gesamtprozesses: Ablauf und Teilprojekte
- Zeitpunkte und Methodik der Einbindung aller relevanten Stakeholder
- Zeitpunkt und Vorgehen zur Definition erforderlicher wissenschaftlichen Forschungsaufträge
- Form des Endprodukts für die politische Beschlussfassung

Für die Strukturierung und Entwicklung eines Designs für das Gesamtprojekt ist es sinnvoll, einen/eine einschlägig erfahrene/n AuftragnehmerIn zu beauftragen.

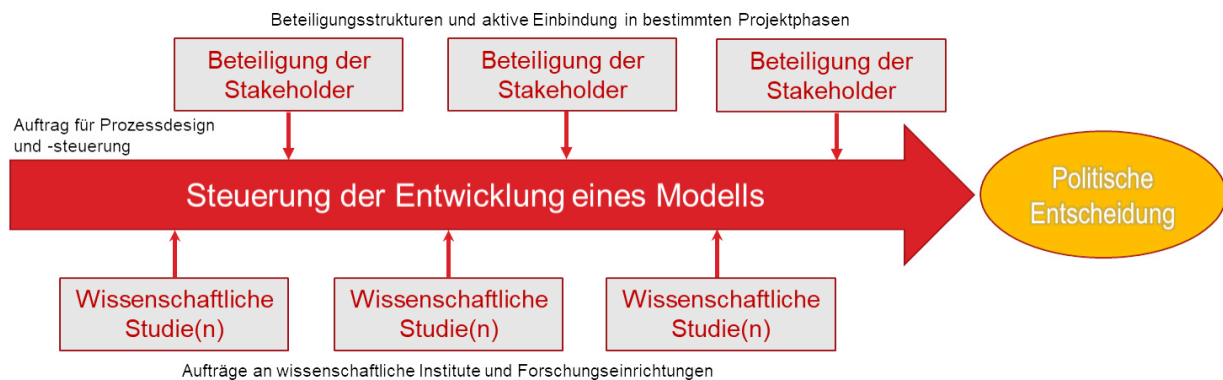


Abb. 2: Ablauf des Projekts zur Personalbemessung (Quelle: Arbeiterkammer)

Die Gesamtdauer des Projekts muss voraussichtlich mit mindestens drei bis fünf Jahren veranschlagt werden.

Einschätzung der Machbarkeit

Im Bereich der Krankenanstalten besteht bereits heute die im KAKuG und in diversen landesrechtlichen Regelungen gesetzliche Verpflichtung zur Ermittlung des Personalbedarfs. Im ÖSG ist lediglich eine „ausreichende Personalausstattung“ gefordert, nur für einige Sonderfächer wird ein Mindestpersonalschlüssel festgelegt, dem aber die entsprechende Transparenz und bedarfsgerechte Anpassungsmöglichkeiten fehlen. Für die Fragen der Personalermittlung wird auf das „Handbuch für die Personalplanung“ verwiesen, das zwar unterschiedliche Methoden zur Personalbemessung enthält, ohne aber konkrete Empfehlungen auszusprechen und verbindliche Vorgangsweisen festzulegen. Im Bereich der Langzeitpflege sind die Vorgaben für den Personaleinsatz je nach Bundesland entweder gar nicht vorhanden oder basieren auf einer nicht praxistauglichen Verknüpfung mit den Pflegegeldstufen der betreuten und gepflegten Menschen.

Fazit: Eine „ausreichende“ Personalausstattung ist gesetzlich zwar gefordert, es fehlt aber an transparenten, bedarfsgerechten Wegen, diese Personalausstattung zu ermitteln, zu prüfen und sicherzustellen. Damit besteht akuter Handlungsbedarf seitens der Politik.

Eine Analyse der GÖG aus 2016 gibt einen Überblick über Methoden der Personalbemessung in Österreich und skizziert einen möglichen Prozess zur Entwicklung einer einheitlichen Personalbemessungsmethode. Die damaligen Überlegungen decken sich in vielen Punkten mit jenen, die im vorliegenden Exposé vorgeschlagen werden. Der Autor des GÖG-Berichts beurteilt die Entwicklung eines „österreichweit gemeinsamen Methodenkanons“ als sinnvoll und stellt fest, dass ein groß angelegter Entwicklungsprozess „bei einer entsprechend pragmatischen Vorgangsweise umsetzbar erscheint“.

Zur Erarbeitung eines bedarfsgerechten Personalbemessungsmodells wird als einer der ersten Schritte ein Auftrag zur Entwicklung eines Gesamtdesigns für einen derartigen Prozess sinnvoll sein. Der gesamte Prozess kann dabei in kleinere, praktisch bearbeitbare Bausteine zerlegt werden, die nacheinander abgearbeitet werden können. Erste Arbeitspakete sollten mit Themen befasst sein, die berufsgruppenübergreifend von Belang sind, wie die Berücksichtigung von Kommunikation und Beziehungsarbeit in der Personalbemessung.

Die praktische Umsetzbarkeit wird dabei allerdings auch vom Umfang der eingesetzten Ressourcen in der Prozesssteuerung und -durchführung abhängen.

Sofortmaßnahmen

Bis zur Fertigstellung und Implementierung einer neuen, fundierten Personalbemessungsmethode braucht es als **Sofortmaßnahme zur unmittelbaren Entlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtende Kriterien sowohl für die Personalbedarfsplanung als auch die Personaleinsatzplanung (Dienstpläne).**

Dazu zählen insbesondere:

- Fehlzeiten aufgrund von Karenz, Mutterschutz, Elternteilzeit, Krankenständen, Abbau von Zeitguthaben und Urlauben oder Fort- und Weiterbildungen sind verpflichtend in die Personalbedarfsplanung einzuberechnen
- Berücksichtigung der eingeschränkten Einsetzbarkeit von MitarbeiterInnen in der Personalbesetzung aufgrund des Mutterschutzgesetzes bzw. des Behinderteneinstellungsgesetzes
- Die Arbeitszeit der Beschäftigten für Führungsaufgaben, Projektarbeit, Zertifizierungen, Organisation und Steuerung des Versorgungsprozesses sowie für die praktische Ausbildung ist entsprechend dem tatsächlichen bzw. dem zu erwartenden Zeitaufwand zu berücksichtigen.
- Berücksichtigung von fachlichem Austausch mit BerufskollegInnen und im interdisziplinären Team (entsprechend Komplexität und Setting) mindestens im Ausmaß der üblichen Dienst- und Teambesprechungen, Übergaben und laufenden Abstimmungen
- Berücksichtigung von Kommunikation mit den zu versorgenden Menschen und ihren Angehörigen unter besonderer Berücksichtigung erschwerender Umstände, wie z.B. Demenz oder erhöhtes Aggressions- und Gewaltisiko, etc.
- Die Praktikumszeit von Auszubildenden bzw. Studierenden darf nicht einbezogen werden
- Keine Nachtdienste allein pro Zuständigkeitsbereich
- Einberechnung der Fahrzeit in der mobilen Pflege und Betreuung

Die Verankerung der entsprechenden Maßnahmen müssen in den jeweiligen Materiengesetzen wie z.B. im KAKuG (etwa in §8d) für Kranken- und Kuranstalten oder im Pflegefondsgesetz für Einrichtungen und Dienste der Langzeitpflege verankert werden. Die Kontrolle der Maßnahmen ist durch das Arbeitsinspektorat sicherzustellen.

Gesundheitspanel Arbeitsbedingungen – Umsetzungsvorschläge

Ausgangslage

Durch die zunehmende Arbeitsverdichtung steigen die Belastungen der Beschäftigten im Gesundheitsbereich und Langzeitpflege seit Jahren massiv. Ohne angemessene Arbeitsbedingungen können weder ausreichend Menschen für die Gesundheitsberufe gewonnen noch in den Berufen gehalten werden.

Ziele

- Sicherung des dauerhaften Verbleibs von aktiven Angehörigen der Gesundheitsberufe im Gesundheits- und Langzeitpflegesystem durch hohe Arbeitszufriedenheit und langfristig bewältigbares Belastungsniveau ohne negative Langzeitfolgen.
- Attraktive Arbeitsplätze als Anziehungspunkt für potenzielle BerufsanfängerInnen und QuereinsteigerInnen in die Gesundheitsberufe.
- Sicherheit für alle Personen im Gesundheitswesen und der Langzeitpflege (MitarbeiterInnen, PatientInnen/ BewohnerInnen/KlientInnen, Angehörige etc.).

Sofortmaßnahmen

- Sofortige Schaffung von mehr ausfinanzierten Dienstposten und Planstellen. Rasche Nachbesetzung bei Ausscheiden von MitarbeiterInnen (Einhaltung von Personaleinsatzplänen binnen bestimmter kurzer Fristen – bei Nichteinhaltung Sanktionen; Kontrolle durch die Arbeitsinspektorate).
- Die psychischen und physischen Belastungen im Bereich der Gesundheit und Langzeitpflege sind enorm und werden durch den Personalmangel verschärft.
Folgende Maßnahmen sind daher zu ergreifen:
 - Einführung der 6. Urlaubswoche sofort,
 - keine Verschlechterungen im KA-AZG insbesondere betreffend das Opt-Out (Rückschrittsverbot gesetzlich verankern),
 - Zeiten der Arbeitsbereitschaft sind Arbeitszeit (EuGH Urteil). Festlegung im KA-AZG, dass alle Zeiten der Arbeitsbereitschaft gleichwertig als Arbeitszeit entlohnt werden müssen.
- Um ständiges Einspringen zu verhindern und Dienstplanstabilität zu sichern und damit mehr Zeitsouveränität zu schaffen, sind folgende Maßnahmen nötig:
 - Anspruch auf zusätzliche Zeitguthaben als Belastungsausgleich für Tätigkeiten als „SpringerInnen“ und MitarbeiterInnen die Nachtarbeit leisten.
 - Kurzfristige Dienstplanänderungen führen zu einem Rechtsanspruch auf zusätzliche Zeitguthaben,
 - Recht auf Inanspruchnahme dieser Zeitguthaben innerhalb einer bestimmten Rahmenfrist (Einseitiges Antreten z.B. innerhalb von 6 Monaten),
 - Kontrolle des Arbeitsinspektorats und hohe Strafen bei Nichteinhaltung durch den/die ArbeitgeberIn,
 - Ablöse der Zeitguthaben durch Geld nur bei Beendigung des Dienstverhältnisses möglich,
 - Umsetzung für alle Personengruppen, die dem KA-AZG unterliegen sowie den extramuralen Diensten (Flexibilitätszuschlag für „SpringerInnen“),

- Zuschläge für Nachtarbeit ausweiten: Es ist längst erwiesen, dass Nachtarbeit gesundheitsgefährdend ist. Der Anwendungsbereich des NSchG ist lückenhaft (vor allem im Bereich der LZP) und bedarf dringend einer Anpassung. Die Ausdehnung des sachlichen und persönlichen Anwendungsbereichs des NSchG (Nov. 1992) auf jene des KA-AZGs (§ 1 NSchG) ist daher dringend nötig. Nachtarbeit im Sinne des NSchGs muss vorliegen unabhängig davon ob Arbeitsbereitschaft vorliegt (Änderung § 2 (1) NSchG). Ausweiten der Zeitzuschläge von 2 auf 3 Stunden (§ 3 (1) NSchG).
- **Mobile Dienste:** Massive Einschränkung der Pausen bei geteilten Diensten. Bei geteilten Diensten mit Pausen von in Summe mehr als 2 Stunden sind für Randzeiten (z.B. vor 8 Uhr früh und nach 17 Uhr abends) Zeitzuschläge in Höhe von 50% und 100% zu gewähren. Wegzeiten sind ausnahmslos als Arbeitszeiten zu werten.
→ Umsetzung im AZG
- **Rufbereitschaft (RB)** ist derzeit im KA-AZG unregelt. Die Bundesländer treten regelmäßig mit Vorschlägen an die Bundesregierung heran, um Rufbereitschaftsregelungen im KA-AZG durchzusetzen. Diese Vorschläge richten sich gegen die Interessen der ArbeitnehmerInnen und dienen den Trägern bzw. Erhaltern der Krankenanstalten und Pflegeheimen als Einsparungsmaßnahmen. Wichtig ist daher, Regeln für Rufbereitschaft zu kreieren, die ArbeitnehmerInnen nützlich sind und Begehrlichkeiten auf dem Rücken der Belegschaft hintanhaltend.
 - Eckpunkte:
 - Betriebsvereinbarung ist Voraussetzung für Einführung von RB, zusätzlich zur Betriebsvereinbarung ist die individuelle Zustimmung mit jederzeitigem Widerrufsrecht des/der ArbeitnehmerIn und eines gesetzlich normierten Benachteiligungsverbots (analog Opt-Out) notwendig,
 - RB nur an max. 1 wöchentlicher Ruhezeit/Monat,
 - RB an max. 5 Tagen/Monat,
 - Zeiten der RB exklusive Einsatzzeiten werden mit mind. 60% des Normalstundenlohnes abgegolten,
 - werden ArbeitnehmerInnen im Rahmen der Rufbereitschaft in Anspruch genommen, ist unabhängig von der Dauer jedenfalls ein Mindestwert pro Einsatz in der Dauer von drei Stunden anzunehmen (Wegzeit vor und nach der Arbeitszeit) um kleinste Stückelungen zu vermeiden.
→ Umsetzung im AZG
- Verpflichtende Implementierung von **Deeskalations- und Aggressionsmanagement** in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Langzeitpflege: Umsetzung in KAKuG, PflegefondsG oder ASchG.
- Deutliche Anhebung der Strafrahmen und Mindeststrafen im Bereich des ArbeitnehmerInnenschutzes (z.B. Verdoppelung der Strafen im KA-AZG, Kumulationsprinzip muss beibehalten werden).

- Verpflichtende Programme zur **betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) und Prävention**
→ Umsetzung im AschG
- Ausreichend **Ressourcen und Prüfkompetenzen** für die **Arbeitsinspektorate** (insbesondere auch die **Kontrolle von Personaleinsatzplänen, Verbrauch von Zeitguthaben und Einführung effektiver Sanktionen**), um die Durchsetzung der Schutzbestimmungen für Beschäftigte im Gesundheits- und Langzeitpflegebereich zu gewährleisten.
- Einrichtung eigener **Organisationseinheiten innerhalb des Zentralarbeitsinspektorats und österreichweite Etablierung speziell geschulter ArbeitsinspektorInnen für Gesundheit- und Langzeitpflegeeinrichtungen in den Arbeitsinspektoraten**, um die Kontrolle der Arbeitnehmerschutzbestimmungen im Gesundheits- und Langzeitpflegebereich effektiv sicherzustellen.
- Erhöhung der **jährlichen Präventionszeit** an Arbeitsplätzen von Gesundheitsberufen in der Gesundheitsversorgung- und Langzeitpflege von 1,5 Stunden **auf 3,5 Stunden** pro ArbeitnehmerIn.
- Errichtung von **arbeitsmedizinischen Instituten an allen medizinischen Universitäten** Österreichs.
- Zusätzliche Verankerung von **Arbeits- und OrganisationspsychologInnen, dem gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege sowie den gehobenen Medizinisch-Technischen Diensten und Hebammen** als gleichwertige Präventivfachkräfte.
- Verbesselter Zugang zur **Schwerarbeitspension** für Angehörige der Gesundheitsberufe (Schwerarbeitsverordnung insbesondere § 1 (1) Z 5: Ziffer 5 wird der Praxis kaum gerecht und von den Gerichten höchst restriktiv ausgelegt. Eine Ausdehnung des Wirkungsbereichs auf alle stationäre und teilstationäre Bereiche, die pflegerische und anspruchsvolle Betreuungstätigkeiten mit sich bringen, ist unumgänglich.): Umstellung der Erfassung von Schwerarbeit von Tagen auf Stunden z.B. 120 Stunden Schwerarbeit, 40 Stunden Nachtarbeit oder eine Kombination daraus, wobei der Wert einer Nachtarbeitsstunde mal 3 zählt.
- Ausreichende Zurverfügungstellung von Schutzausrüstung, vor allem in Verbindung mit Infektionskrankheiten (z.B. koordinierte Vorhalteplichten von Ländern, Trägern und Einrichtungen).

Gesundheitspanel Ausbildung – Umsetzungsvorschläge für eine Ausbildungsoffensive

Ausbildungsoffensive allgemein

Ziele

- Nachhaltige Deckung des Personalbedarfs in den Gesundheitsberufen
- Attraktive Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung durch Fachkarrieren

Ein wichtiger Beitrag, um sowohl junge Menschen als auch Quer- und WiedereinsteigerInnen für einen Gesundheitsberuf zu motivieren ist eine Ausbildungsoffensive mit dem Fokus auf eine durchlässige Bildungskarriere. Die Umsetzung eines **modularen Ausbildungssystems** sorgt für eine **bessere Durchlässigkeit**, **höhere berufliche Qualifikationen** und somit für **Weiterentwicklungsmöglichkeiten** innerhalb der Gesundheitsberufe (siehe Abb. 3, exklusive ÄrztInnen und MAB).

Tabelle 1.1:

Registrierte Personen per 31. 12. 2019 nach Beruf und Berufsausübung

Beruf	A. angestellt	B. freiberuflich	C. beides*	Summe A-C	D. Sonstiges**	Gesamt
1. DGKP	91.535	650	1.543	93.728	5.287	99.015
2. PFA	730			730	264	994
3. PA	47.384			47.384	3.858	51.242
Summe 1-3	139.649	650	1.543	141.842	9.409	151.251
4. BMA	5.676	8	14	5.698	320	6.018
5. Diät	730	165	524	1.419	137	1.556
6. Ergo	1.959	638	993	3.590	240	3.830
7. Logo	794	613	519	1.926	68	1.994
8. OT	306	3	21	330	14	344
9. Physio	5.257	5.725	3.038	14.020	595	14.615
10. RT	4.812	2	17	4.831	241	5.072
Summe 4-10	19.534	7.154	5.126	31.814	1.615	33.429
Summe 1-10	159.183	7.804	6.669	173.656	11.024	184.680
mehrere Berufe						186
Gesamt						184.866

DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin / Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger

PFA = Pflegefachassistentin/Pflegefachassistent, PA = Pflegeassistentin/Pflegeassistent

BMA = Biomedizinische Analytikerin/Biomedizinischer Analytiker, Diät = Diätologin/Diätologe,

Ergo= Ergotherapeutin/Ergotherapeut, Logo = Logopädin/Logopäde, OT = Orthoptistin/Orthoptist,

Physio = Physiotherapeutin/Physiotherapeut

RT = Radiologietechnologin/Radiologietechnologe

*beides: sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig

**Personen, die zum Beispiel nach der Ausbildung noch nicht beschäftigt sind, arbeitssuchend sind oder ehrenamtlich tätig sind sowie Pensionistinnen/Pensionisten

Quelle: GBR, Darstellung GÖG

Abb. 3: Registrierte Personen per 31.12.2019 nach Beruf und Berufsausübung

Ärztliches Personal (Stichtag 31.12.2019) in österreichischen Krankenanstalten

	in Ausbildung	zur Berufsausübung berechtigt	Gesamt
Gesamt	8.501	17.426	25.927
Ärzte für AM	2.389	2.309	4.698
Fachärzte	6.112	15.117	21.229

Abb. 4: Ärztliches Personal (Stichtag 31.12.2019) in österreichischen Krankenanstalten

Berufsübergreifende Sofortmaßnahmen

Kostenfreie Aus-, Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe

- Österreichweiter kostenfreier Zugang zu allen Aus-, Fort- und Weiterbildungen für Gesundheitsberufe um den Ein- und Umstieg in eine Ausbildung zu attraktivieren. Die Kosten dafür sollten die TeilnehmerInnen nicht selbst tragen müssen, sondern von der öffentlichen Hand übernommen werden (z.B. Wien - Waff)
- Regelung in den Krankenanstalten-Gesetzen zur Kostenübernahme von Fortbildungsstunden sowie dem dazu erforderlichen Zeitaufwand

Durchlässigkeit der Ausbildungen für attraktive Berufskarrieren

- Möglichkeiten von **berufsbegleitenden Ausbildungen** für Gesundheitsberufe sicherstellen
- Anspruch auf **transparente und einheitliche Anrechenbarkeit** von berufseinschlägigen Vor-Ausbildungen
- Möglichkeit einer **verkürzten Ausbildung zum Bachelor** für Gesundheits- und Krankenpflege für PA und PFA bzw. in einem MTD-Beruf für MAB/MTF an den Fachhochschulen unter Berücksichtigung der bereits erworbenen Vorausbildungen

Bedarfserhebung und Angebot von Ausbildungsplätzen

- **Eine Abstimmung der Bedarfserhebungen** mit den Trägern der Gesundheitsversorgung stellt die bedarfsgerechte Ausbildung auf zur Verfügung stehende Arbeitsplätze sicher (z.B. Abstimmungen zwischen AMS Wien, Interessenvertretungen, WAFF und Trägern in Wien zur Festlegung der Ausbildungsinhalte und der Zahl der Auszubildenden)
- Ausbau und Sicherstellung von **öffentlichen Studien- und Ausbildungsplätzen** in ausreichender Anzahl

Gemeinsame Ausbildungsmodule für Gesundheitsberufe

- Definition möglicher gemeinsamer Ausbildungsmodule für Gesundheitsberufe im Rahmen der schulischen bzw. tertiären Ausbildung, um die zukünftige Kooperation in der Praxis zu stärken.

Ausbildungsverpflichtung von Krankenanstalten und Langzeitpflegeeinrichtungen

- Rechtlicher Auftrag für Krankenanstalten und Einrichtungen der Langzeitpflege zur praktischen Ausbildung in den dort tätigen Gesundheitsberufen. Dieser Auftrag stellt einerseits die regionale Verfügbarkeit von Praktikumsplätzen sicher, andererseits bietet er die Grundlage für eine entsprechende Ressourcenausstattung für die Ausbildungsaufgaben.

Zeitliche Ressourcen für die praktische Ausbildung an den Praktikumsstellen

- Der Zeitaufwand für eine fachgerechte Begleitung und Anleitung der Auszubildenden im Rahmen der praktischen Ausbildung in den Einrichtungen muss in der Ermittlung des Personalbedarfs entsprechend berücksichtigt werden (siehe auch Panel Personal).

Individuelle strukturierte Ausbildungspläne an den Praktikumsplätzen

- Auszubildende müssen bereits vor Antritt ihrer Praktika einen Plan erhalten, wann sie wo welche Ausbildungsinhalte absolvieren. Dadurch entsteht Orientierung für alle Beteiligten und die Abdeckung der geplanten Inhalte wird sichergestellt.

Sanktionen bei Nichteinhaltung von Verpflichtungen im Rahmen der Ausbildung

- Die Qualität der praktischen Ausbildungen ist abhängig davon, ob Verpflichtungen für die Durchführung von Praktika eingehalten werden. Es braucht daher effektive Möglichkeiten für Anreize und Sanktionen gegenüber den Praktikumssträgern. In den Krankenanstalten könnten etwa Sanktionen über das LKF-System eingeführt werden. In der Steiermark existiert ein derartiger Mechanismus bereits im Rahmen der Qualitätssicherung.

Bezahlung von Praktikumsgehlern

- Verpflichtende **Praktikumsgehlern** müssen für alle Auszubildende und StudentInnen eingeführt bzw. angehoben werden, um den Einstieg in die Ausbildung zu attraktivieren.

Sicherung der Deckung des Lebensunterhalts im zweiten Bildungsweg

- Als **arbeitsmarktpolitische Maßnahme für QuereinsteigerInnen**, die auf dem zweiten Bildungsweg in einen Gesundheitsberuf einsteigen, ist **die existenzsichernde Deckung des Lebensunterhalts während der Ausbildung** zu gewährleisten:
 - Einführung eines Qualifizierungsgeldes zur Deckung des Lebensunterhalts für Menschen, die sich beruflich neu orientieren und dafür eine Ausbildung eines Gesundheitsberufs absolvieren, in Höhe des Arbeitslosengeldes plus einem Zuschlag, mindestens jedoch € 1.200,-. Auf das Qualifizierungsgeld sollen diese Personen einen Rechtsanspruch haben, unabhängig davon, ob sie eine Ausbildung an einer Schule, einer FH oder einer Universität absolvieren.

Bis zur Einführung eines Qualifizierungsgeldes sind folgende Maßnahmen für die Sicherung des Lebensunterhalts erforderlich:

- Erhöhung des Fachkräftestipendiums auf ein existenzsicherndes Niveau (mindestens € 1.200,-) und Verankerung als unbefristete Maßnahme des AMS
- Selbsterhalterstipendium nicht mit dem 35. Lebensjahr begrenzen, damit auch Wieder- und QuereinsteigerInnen der Bildungsweg Richtung Fachhochschulen und Universitäten offensteht sowie Anhebung auf ein existenzsicherndes Niveau (mindestens € 1.200,-)
- Ausgehend vom geplanten Zuschlag zu den Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung in Zusammenhang mit der von der Bundesregierung angekündigten Corona-Arbeitsstiftung (Bildungsbonus) ist bei allen anderen Instrumenten zur Ausbildung von FacharbeitnehmerInnen – somit auch für den Pflege- und Gesundheitsbereich – eine Mindestgeldleistung von € 1.200,- sicherzustellen (z.B. Implacementstiftungen, Arbeitsplatznahe Qualifizierung, Förderung der Qualifizierung von Beschäftigten)

Für diese Maßnahmen braucht es eine gebündelte Finanzierung über einen im Regierungsprogramm 2020–2024 angekündigten, zweckgebundenen Ausbildungsfonds mit einer ausreichenden Dotierung.

Ausbildungsoffensive für ÄrztInnen

Ausgangslage

Durch den medizinischen Fortschritt, den massiven Anstieg der Komplexität in der medizinischen Behandlung und die damit einhergehende stetig zunehmende Arbeitsverdichtung steigen die Belastungen der Beschäftigten im Gesundheitsbereich aber auch der Langzeitpflege seit Jahren massiv.

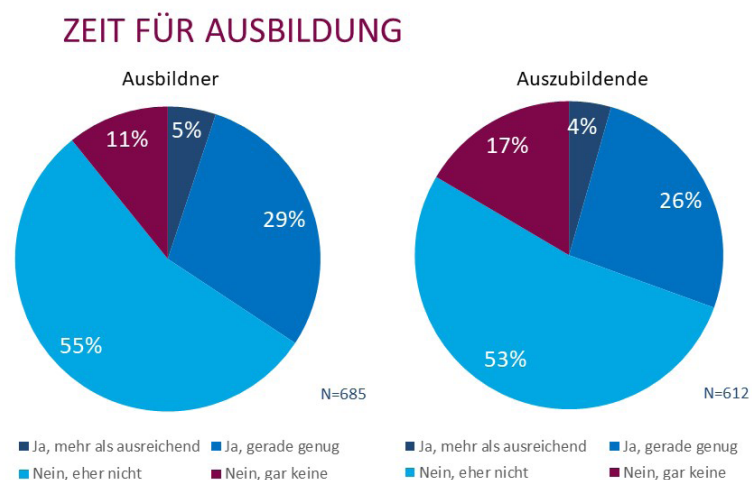
Es stehen zu wenig Ressourcen zur Verfügung, es fehlt an Zeit für Ausbildung sowie einem strukturierten Ausbildungskonzept damit die ÄrztInnen ihrer Kernaufgaben – der Behandlung von PatientInnen - nachkommen können.

Ziele

- Aufwertung der Selbstverwaltung in Ausbildungsfragen des freien Berufs des/der ÄrztIn
- Nachhaltige Deckung des Personalbedarfs
- Mehr zeitliche Ressourcen sowohl für AusbilderInnen als auch Auszubildenden
- Verbesserung der Ausbildungsqualität
- Attraktive Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung

Sofortmaßnahmen

- Die Fortführung der Selbstverwaltung in den Ausbildungsfragen des freien Berufs ÄrztIn muss jedenfalls ohne Einschränkungen erhalten bleiben. Sämtliche Fragen zur Ausbildung bzw. Ausbildungsinhalten eines freien Berufes müssen auch in der Hand der ExpertInnen der Interessenvertretungen des freien Berufs ÄrztIn bleiben. Das betrifft insbesondere die An- und Aberkennung von Ausbildungsstellen und -stätten. Nur so ist auch gewährleistet, dass die ärztliche Ausbildung am Puls des medizinischen Fortschritts bleibt.
- Exzellente Ausbildung nimmt viel Zeit in Anspruch. Daher ist es unumgänglich, den Zeitfaktor für Ausbildung transparent darzustellen und zu berücksichtigen.

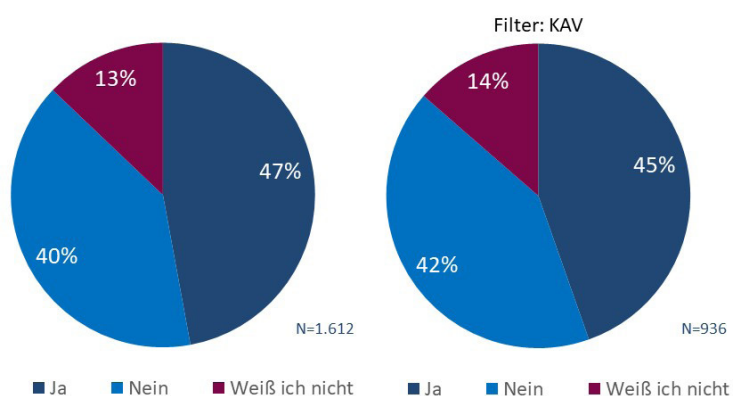


Frage: Haben Sie innerhalb der vorgesehenen Arbeitszeit neben den ärztlichen Tätigkeiten Zeit für die Ausbildung der ÄrztInnen in Ausbildung? // Frage: Haben Sie innerhalb der vorgesehenen Arbeitszeit neben den Routinetätigkeiten Zeit für Ihre Ausbildung?

Abb. 5: Nutzung von Zeit für Ausbildung bei ÄrztInnen (Quelle: Ärztekammer für Wien)

- Sofortige Schaffung von mehr ausfinanzierten Dienstposten und Planstellen
- umgehende Nachbesetzung bei Ausscheiden von MitarbeiterInnen
- mehr Zeitressourcen für AusbilderInnen und Auszubildende
- Etablierung und flächendeckende Umsetzung einer Ausbildungszeit-Formel:
 - Berücksichtigung der Ausbildung für ÄrztInnen in Ausbildung in der Personalbedarfsberechnung (siehe Details in der Arbeitsgruppe Personal).
Als Sofortmaßnahme sind für die Ausbildung von TurnusärztInnen in Ausbildung zum FA und AM, ÄrztInnen in Basisausbildung sowie KPJ-Studierende und FamulantInnen pro bewilligter und besetzter Stelle bzw. Dienstposten 20% der Arbeitszeit sowohl von den AusbilderInnen als auch von den Auszubildenden nicht in die Personalbedarfsberechnung einzuberechnen.
- keine Verschlechterungen im KA-AZG insbesondere betreffend das Opt-Out (siehe Panel Arbeitsbedingungen)
- Eine gesetzliche Verankerung eines Sonderurlaubskontingents für die gemäß ÄrzteG verpflichtende Aus- und Fortbildung, die jedenfalls auch eine An- und Abreise an den Ort der Aus- und Fortbildung für alle ÄrztInnen berücksichtigt, ist im KAKuG (als arbeitsrechtliche Regelung) zu verankern.
- Fortbestehen des Dienstverhältnisses während der verpflichtenden Lehrpraxis der AusbildungsärztInnen für Allgemeinmedizin beim Krankenanstaltenträger Die bisherige Vollzugspraxis im Bereich der Lehrpraxis-Förderung hat nunmehr gezeigt, dass eine österreichweit einheitliche Abwicklung zur Sicherstellung einer gleichwertigen, hohen Ausbildungsqualität unumgänglich ist. Im Hinblick darauf, dass nicht nur im niedergelassenen Bereich, sondern auch in den Spitälern akut ÄrztInnen für Allgemeinmedizin fehlen, erleichtert eine fortlaufende Anstellung im Spital auch die vollständige Rückkehr als Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin. Gerade in den für das Gesundheitssystem sehr belastenden Zeiten darf auf die Bedeutung der ÄrztInnen für Allgemeinmedizin in den Spitälern nicht vergessen werden und es müssen schon im Bereich der Ausbildung entsprechende Maßnahmen zur Attraktivierung geschaffen werden.
- Verpflichtung zur Umsetzung von individuell strukturierten **Ausbildungsplänen** für alle ÄrztInnen in Krankenanstalten gemäß § 21 ÄAO 2015.

AUSBILDUNGSKONZEPT



Frage: Gibt es ein konkretes Ausbildungskonzept?

Abb. 6: Vorhandensein von Ausbildungskonzepten in Wiener Spitälern bzw. dem Wiener Gesundheitsverbund (ehemals KAV)

- Eine analoge Regelung für alle Gesundheitsberufe ist ebenfalls zu etablieren (siehe jeweilige Panels).
- Träger, die diese Ausbildungspläne nicht vorweisen, erhalten einen 10%igen Abzug von den LKF-Punkten. Dies ist als Qualitätssicherungskriterium von den Landesgesundheitskommissionen (analog Steiermark) zu beschließen.

Ausbildungsoffensive für Medizinische Assistenzberufe (MAB), Medizinische-technische Dienste (MTD) und Hebammen

Ausgangslage

Der Personalbedarf in den Berufsgruppen der MAB, MTD und Hebammen wird in den nächsten Jahren kontinuierlich ansteigen. Die Ausbildungen in diesen Gesundheitsberufen sowie deren Weiterentwicklungsmöglichkeiten müssen daher attraktiver gestaltet werden. Beispielgebend für die genannten Gesundheitsberufe zeigt die folgende Tabelle, die den zu erwartenden Mehrbedarf des Gehobenen-Medizinisch-Technischen Dienstes in den Krankenhäusern lediglich aufgrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung darstellt. Noch nicht berücksichtigt dabei sind die bevorstehenden Pensionierungen dieser Berufsangehörigen.

	IST- Personalstand, VZÄ	Berechneter Personalstand auf Basis der Zahlen von 2017		
	2017	2020	2025	2030
Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst	2.713	2.806	2.957	3.106
Diätdienst- u. ernährungsmedizinischer Beratungsdienst	509	527	555	583
Ergotherapeutischer Dienst	973	1.006	1.060	1.113
Logopädisch-phoniatrisch- audiologischer Dienst	389	403	424	446
Orthoptischer Dienst	103	107	113	118
Physiotherapeutischer Dienst	2.990	3.092	3.259	3.423
Radiologisch-technischer Dienst	2.881	2.980	3.140	3.299

Abb. 7: Gesundheit Österreich GmbH, MTD-Prognose für Österreich. Erste Ergebnisse. Steuerungsgruppe Allianz PRO MTD am 24.04.2019: Darstellung des erwarteten Mehrbedarfs in Krankenhäusern bis 2030 ohne Pensionierungen

Aktuelle Ausbildungsformen

- 8 Ausbildungen für Medizinische Assistenzberufe gemäß MABG an einer Schule für Medizinische Assistenzberufe (3-spärtige Ausbildung = MFA) oder in einzelnen Lehrgängen:
 - Basismodul für alle MAB-Berufe: 120 Stunden
 - Desinfektionsassistent: 650 Stunden
 - Gipsassistent: 650 Stunden
 - Laborassistent: 1300 Stunden
 - Obduktionsassistent: 650 Stunden
 - Operationsassistent: 1100 Stunden
 - Röntgenassistent: 1300 Stunden
 - Ordinationsassistent: 650 Stunden
 - Medizinische Fachassistent (MFA): bei beruflicher Erstausbildung verpflichtend, 2500 Stunden

- FH-Bachelorstudium für Medizinisch-technische Dienste in den Fächern:
 - Biomedizinische Analytik
 - Diätologie
 - Ergotherapie
 - Logopädie – Phoniatrie – Audiologie
 - Orthoptik
 - Physiotherapie
 - Radiologietechnologie
- FH-Bachelorstudium für Hebammen in 6 Semestern
- Weiterführende Sonderausbildungen für MTD-Berufe und Hebammen:
 - Spezialaufgaben gemäß § 32 MTD-G
 - Lehr- und Unterrichtstätigkeit gemäß § 32 MTD-G und § 38 HebG
 - Führungsaufgaben gemäß § 32 MTD-G und § 38 HebG

Notwendige Änderungen aus Sicht der „Offensive Gesundheit“, um Gesundheitsberufe interessanter zu gestalten, um mehr Menschen anzusprechen: Modulare Ausbildungsformen führen zu höherer Durchlässigkeit auf vertikaler und horizontaler Ebene. Diese Form der Ausbildung stellt somit einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung dar, da die ohnehin hohe Differenziertheit dieser Gesundheitsberufe, eine große Herausforderung darstellt.

Sofortmaßnahmen für Medizinische Assistenzberufe (MAB)

Das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG) ist am 01.01.2013 in Kraft getreten. Übergangsbestimmungen ermöglichen es Berufsangehörigen der Diplomierten Medizinisch-technischen Fachdienste (DMTF) weiterhin Tätigkeiten auszuüben, welche seit der neuen Rechtslage dem gehobenen medizinischen technischen Dienst vorbehalten sind. Die Übergangsbestimmungen verlangen dafür 36 Monate (ohne Prüfung) bzw. 30 Monate (mit Prüfung) Berufsausübung innerhalb einer 8-jährigen Rahmenfrist. Dadurch werden jedoch jene DMTF benachteiligt, die innerhalb dieser Rahmenfrist z.B. Karenzzeiten in Anspruch nahmen sowie alle Berufsangehörigen, welche bis 2015 die Ausbildung zur MTF abschlossen. Laut Berufsverband betrifft das derzeit rund 800 Berufsangehörige in Österreich, die dadurch in ihrem Tätigkeitsprofil beschnitten werden. Aufgrund dieser Einschränkung in der Ausübung ihres Berufs sind diese DMTF für den Arbeitsmarkt uninteressant und haben enorme Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche.

Im Hinblick auf den steigenden Personalmangel im medizinisch-technischen Bereich fordern wir die Aufhebung dieser Frist, um diese Berufsangehörigen im Beruf zu halten und um die Gesundheitsversorgung in Österreich weiterhin gewährleisten zu können. Durch das auslaufende Berufsmodell der DMTF wird im Assistenzbereich der physikalischen Therapie eine Lücke sichtbar, daher ist die Schaffung eines zusätzlichen MAB-Berufes erforderlich: Physikalische Assistenz.

Für Medizinische FachassistentInnen (MFA) und DMTF gibt es derzeit keine Möglichkeit ein fachverwandtes verkürztes FH-Studium zu absolvieren. Der Weg in den gehobenen medizinisch-technischen Dienst führt derzeit nur über ein 3-jähriges Fachhochschulstudium. Daher bietet es sich an, ein modulares Ausbildungssystem für berufliche Weiterbildungsmöglichkeiten zu schaffen und so die Berufsangehörigen langfristig im Gesundheitsbereich zu halten:

- Verbesserte Anrechnungsmöglichkeiten für MFA und DMTF zur FH von bereits absolvierten Ausbildungsinhalten, sowie Anrechnung von Berufszeiten auf die praktische Ausbildung

Roadmap Gesundheit 2020

- Ausbildungsmöglichkeiten für MAB an berufsbildenden höheren Schulen (BHS) mit dem Abschluss: MFA und Matura (anrechenbare Module für eine verkürzte Ausbildung an der FH)
- Durchlässigkeit in beide Richtungen, zumindest für Bereiche Röntgen und Labor (sowie Ordinationsassistenten und evtl. je nach Studiendauer und Prüfungen zur Medizinischen Fachassistenten) so dass Studierende, die das Studium vorzeitig beenden bzw. abbrechen einen Berufsabschluss erlangen können und dem Gesundheitsbereich erhalten bleiben.

Ein Angebot attraktiver Weiterentwicklungsmöglichkeiten innerhalb der MAB sollte folgendermaßen aussehen: Zur Erlangung weiterer Kompetenzen bietet sich eine berufsbegleitende Ausbildung an. So wird einspartig ausgebildeten MAB ohne finanzielle Einbußen eine verkürzte berufliche Weiterentwicklung ermöglicht. Eine entsprechende Entlohnung der erworbenen MAB-Module muss gewährleistet sein.

Beispiel: Operationsassistenten → berufsbegleitende Ausbildung in weiteren Aufbaumodulen sinnvoll: Desinfektions-, Gips-, oder Röntgenassistenten → verkürzte Ausbildung: Anrechnung von Berufszeiten (2-jährige Berufserfahrung) in der praktischen Ausbildung und in der Theorie (Basismodul)

Gleichstellung aller Berufsangehörigen, welche vom MTF-SHD ins MABG überführt wurden → Anerkennung des Basismoduls, um hier eine verkürzte berufsbegleitende Weiterbildung zu erreichen

Weiters sind Erleichterungen von Umschulungen für SanitäterInnen notwendig: Um SanitäterInnen langfristig im Gesundheitsbereich zu halten und um ihnen eine weitere berufliche Perspektive zu ermöglichen, bietet es sich an, einen erleichterten Zugang für NotfallsanitäterInnen zur Ausbildung zur medizinischen Fachassistenten zu schaffen. Im Rahmen der Ausbildung zur NotfallsanitäterIn werden rund 850 Stunden in Theorie und Praxis absolviert. Das Gesamtausmaß der Ausbildungsstunden kann einem Assistenzberuf, z.B. dem der Ordinationsassistenten (geringstenfalls dem MAB-Basismodul, 120 Stunden) gleichgestellt werden, so dass im Rahmen der medizinischen Fachassistentenausbildung nur noch zwei Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen und die Erstellung einer Fachbereichsarbeit notwendig sind.

Sofortmaßnahmen für Medizinisch-technische Dienste (MTD)

- gemeinsame Grundausbildung in allgemeinen Fächern, wie z.B. wissenschaftliche Kompetenzen, Hygiene, Kommunikation, Gesetzgebung, Erste Hilfe / Reanimation
- bundesweit ausreichendes Angebot an Ausbildungsplätzen für MTD-Berufe
- bundesweit einheitliches Curriculum für die einzelnen MTD-FH-Studiengänge, um die Anrechenbarkeit von Ausbildungsinhalten im Sinne der Durchlässigkeit sicherzustellen
- Klare Regeln für die österreichweit gleiche Anrechnung von Ausbildungsinhalten bei Studieneinstieg nach MFA/MTF-Ausbildung und damit verkürztes Studium (im Sinne eines modularen Systems)
- Praktikumsanleitung: ca. 50% der Ausbildung findet in der Praxis statt → qualifizierte Ausbildung für PraxisanleiterInnen, Abbildung im Stellenplan und verpflichtende Regelung im MTD-G, finanzielle Honorierung

Weiterentwicklungsmöglichkeiten sorgen innerhalb der gehobenen Medizinisch-technischen Dienste für eine **höhere berufliche Qualifikation**:

- Stufe 1: berufliche Qualifikation: akademische Grundausbildung → BSc., kostenfreies berufsbegleitendes und freiwilliges Upgrade für Berufsangehörige der MTD-Berufe in 3 Semestern als Übergangslösung, (Voraussetzung ist das entsprechende Diplom)
- Stufe 2: Kompetenzvertiefung durch Fort- bzw. Weiterbildungen gem. § 31 MTD-G (bereits bestehend, der Vollständigkeit halber aufgezählt)

- Stufe 3: vertiefende berufliche und wissenschaftliche Qualifikation mit entsprechender Regelung in der Gesetzgebung – MSc, PhD (§ 32 MTD-G) für die folgenden Bereiche:
 - Lehr- und Unterrichtstätigkeit
 - Führungsaufgaben
 - Praxisanleitung
 - Qualitäts- und Risikomanagement
 - wissenschaftliches Arbeiten/Forschung
 - Gerontopsychiatrie
 - Neurologie/Traumatologie
 - Stoffwechselkrankheiten
 - Entlassungsmanagement
 - Gesundheitsförderung/Prävention

Sofortmaßnahmen für Hebammen

- Bundesweit ausreichendes Angebot an Ausbildungsplätzen für Hebammen → Geburtenrate ist wieder steigend, Versorgung und Beratung für Schwangere und junge Mütter muss gewährleistet werden
- Praktikumsanleitung: ca. 50% der Ausbildung findet in der Praxis statt → qualifizierte Ausbildung für PraxisanleiterInnen, Abbildung im Stellenplan und verpflichtende Regelung im HebG, finanzielle Honorierung
- kostenfreies berufsbegleitendes und freiwilliges Upgrade für Hebammen in 3 Semestern als Übergangslösung, (Voraussetzung ist das entsprechende Diplom)
- Stufe 2: Kompetenzvertiefung durch Fort- bzw. Weiterbildungen gem. § 37 HebG (bereits bestehend, der Vollständigkeit halber aufgezählt)
- Stufe 3: vertiefende berufliche und wissenschaftliche Qualifikation mit entsprechender Regelung in der Gesetzgebung – MSc, PhD (§ 38 HebG)

Ausbildungsoffensive für Pflegeberufe

Ausgangslage

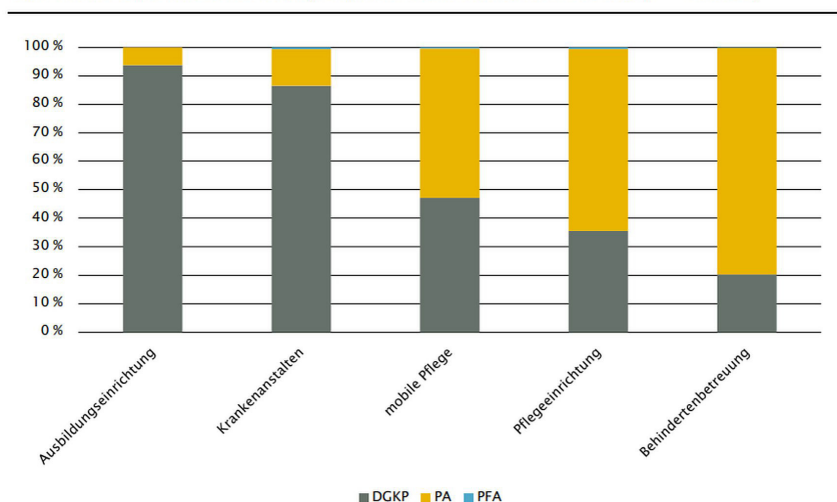
Die Ausbildung findet derzeit in grundsätzlich drei Pflegeberufen statt:

- Pflegeassistentin (PA) Ausbildung:
 - Einjährig als zur PA mit kommissioneller Abschlussprüfung oder
 - an einer dreijährigen BMS mit komm. Abschlussprüfung (Schulversuch) oder
 - als Teil der 2jährigen Ausbildung zur Fachsozialbetreuerin Altenarbeit, Behindertenarbeit als komm. Zwischenprüfung nach zwei Jahren oder
 - als Teil der 3jährigen Ausbildung zur diplomierten Fachsozialbetreuerin Altenarbeit, Behindertenarbeit oder Familienarbeit als komm. Zwischenprüfung nach zwei Jahren oder
 - als komm. Zwischenprüfung in der zweijährigen Ausbildung zur Pflegefachassistentin

Roadmap Gesundheit 2020

- Pflegefachassistentin (PFA) Ausbildung:
 - Zweijährige Ausbildung an einer GuKP-Schule
 - Als Teil der Ausbildung an einer BHS mit Abschluss Matura und PFA
- Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege Ausbildung:
 - Dreijährige Ausbildung an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege (letztmöglichster Beginn 2023 lt. GuKG) mit Abschluss DGKP (Generalistin)
 - Studium an einer Fachhochschule sechs Semester mit Abschluss DGKP (Generalistin) BScN
- Weiterführende Spezialisierungsausbildungen in den Sparten lt. GuKG:
 - Kinder- und Jugendlichenpflege
 - Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
 - Intensivpflege
 - Anästhesiepflege
 - Nierenersatztherapie
 - Pflege im Operationsbereich
 - Krankenhaushygiene
 - Wundmanagement und Stomaversorgung
 - Hospiz- und Palliativversorgung
 - Psychogeriatrische Pflege
 - Lehr- und Führungsaufgaben

GuK-Berufe-Grade-Mix 2019 in ausgewählten Einsatzbereichen in Prozent (n = 130.979)



Personen	Ausbildungs- einrichtungen	Kranken- anstalten	Mobile Pflege	Pflege- einrichtungen	Behinderten- betreuung
DGKP	1.159	62.087	5.226	14.324	1.328
PFA		435	37	232	9
PA	77	9.233	5.838	25.791	5.203

Behindertenbetreuung = Behindertenbetreuungseinrichtungen

Quelle: GBR, Darstellung: GÖG

Abb. 8: GuK-Berufe-Grade-Mix 2019 in ausgewählten Einsatzbereichen

Sofortmaßnahmen

Grundsätzlich muss mit den derzeit im GuKG verankerten drei grundsätzlichen Berufen der Pflege auch in Zukunft das Auslangen gefunden werden. Weitere Grundberufe sind nach Meinung der Offensive Gesundheit nicht vorzusehen. Die Sozialbetreuungsberufe müssen auf Bundesebene geregelt werden, um die Durchlässigkeit und Karrieremöglichkeit dieser Berufsgruppen bundesweit zu ermöglichen. Gleichzeitig ist dadurch eine koordinierte und parallele Weiterentwicklung von Pflege- und Sozialbetreuungsberufen gewährleistet.

Rund 50% der Ausbildungen in den Pflegeberufen finden im praktischen Bereich statt. Daher ist es unerlässlich als Strukturqualitätskriterien den Praktikumsstellen verpflichtende Ausbildungspläne zur Verfügung zu stellen. Ein dritter Lernort (Skills Lab/Zentrum für Training und Transfer) ist verpflichtend und ausdrücklich in allen Ausbildungseinrichtungen einzuführen bzw. umzusetzen. Die Einhaltung dieser Inhalte ist zu überprüfen. Für die Praxisanleiter sind entsprechende personellen und zeitliche Ressourcen verpflichtend zur Verfügung zu stellen.

- **Rasche und flächendeckende Ausrollung eines kostenfreien Modells BHS (Dauer 5 Jahre) insbesondere für das Regelschulwesen mit Abschluss PFA und Matura oder Umstieg in die BHS für Fachsozialbetreuungsberufe und Matura nach Grundstufe PA.**

Auch soll eine kommissionelle Abschlussprüfung zur PA und PFA ohne Maturaabschluss möglich sein (kein Ausstieg ohne Abschluss). Nach der Zwischenprüfung PA soll die Schülerin die Wahlmöglichkeit für die Weiterführende Ausbildung zur PFA oder Umstieg in die Ausbildung Fachsozialbetreuungsberufe (Altenarbeit, Behindertenarbeit oder Familienarbeit) jeweils mit Diplomabschluss haben. Die Jugendlichen können nach der achten Grundschulstufe einsteigen. Die BHS ist auch als gute Vorbereitung für weiterführende Studien in den Gesundheitsberufen zu sehen (insbesondere des Pflegestudiums).

- **Ausbau der tertiären Ausbildungsstufe Fachhochschule DGKP**
 - Ausweitung und Regionalisierung der FH-Studienplätze DGKP durch Errichtung von externen Ausbildungsstellen an GuKP-Schulen in Kooperation mit den Fachhochschulen.
 - Kostenfreies berufsbegleitendes und freiwilliges Upgrade auf BScN für Berufsangehörige der Gesundheits- und Krankenpflege in 3 Semestern als Übergangsregelung. Voraussetzung dafür ist das Diplom für DGKP.
 - Bundesweit einheitliches Curriculum für BSc für Gesundheit- und Krankenpflege an FHs, um die einheitliche Anrechenbarkeit von pflegerischen Vorausbildungen sicherzustellen.
 - Klare Regeln für die österreichweit gleiche Anrechnung von Ausbildungsinhalten bei Studieneinstieg nach Ausbildung PFA und damit verkürztes Studium (im Sinne modulares System)
 - Kostenfreie und berufsbegleitende, akademische Ausbildung aller Spezialisierungen lt. GuKG mit Kompetenzerweiterung
 - Aufnahme der Praxisanleitung als verpflichtende Spezialisierung (Ausbildungsbetriebe müssen verpflichtende Quote an Praxisanleiterinnen nachweisen)
 - Kostenfreie akademische Ausbildung für Lehrende der Gesundheits- und Krankenpflege im Sinne der Hochschuldidaktik (Kooperation FHs und GuK- Schulen)
 - Entsprechend des Ausbaugrades mittelfristige Aufnahme der Community-Nurse als Spezialisierung auf Master-Niveau mit Kompetenzerweiterung

Eine gemeinsame Initiative von:

