



LANDESRECHNUNGSHOF
STEIERMARK

PRÜFBERICHT

Pflege- und Betreuungsberufe in der Steiermark

VORBEMERKUNGEN

Der Landesrechnungshof übermittelt gemäß Art. 52 Abs. 2 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) idgF. dem Landtag und der Landesregierung den nachstehenden Prüfbericht unter Einarbeitung der eingelangten Stellungnahmen einschließlich einer allfälligen Gegenäußerung.

Dieser Prüfbericht ist nach der Übermittlung über die Webseite <http://www.lrh.steiermark.at> verfügbar.

Der Landesrechnungshof ist dabei zur Wahrung berechtigter Geheimhaltungsinteressen, insbesondere im Hinblick auf den Datenschutz und auf Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, verpflichtet.

Alle personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und einfachen Lesbarkeit nur in einer Geschlechtsform gewählt und gelten gleichermaßen für Frauen und Männer.

In Tabellen und Anlagen des Prüfberichtes können bei den Summen von Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

Zitierte Textstellen und die eingelangten Stellungnahmen werden im Prüfbericht in kursiver Schriftart dargestellt.



LANDTAG STEIERMARK - LANDESRECHNUNGSHOF
Trauttmansdorffgasse 2 | A-8010 Graz

lrh@lrh-stmk.gv.at

T +43 (0) 316 877 2250

F +43 (0) 316 877 2164

<http://www.lrh.steiermark.at>



Berichtszahl: LRH-176397/2021-76

INHALTSVERZEICHNIS

KURZFASSUNG	6
1. PRÜFUNGSGEGENSTAND	9
2. DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG	10
2.1 Einflussfaktor demographische Entwicklung	13
3. RECHTLICHE GRUNDLAGEN	14
3.1 Gesundheits- und Krankenpflegeberufe.....	14
3.1.1 GuKG-Novelle 2016.....	14
3.1.2 Berufsbilder nach dem GuKG	15
3.1.2.1 Pflegeassistent (PA)	15
3.1.2.2 Pflegefachassistent (PFA)	16
3.1.2.3 Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP).....	18
3.2 Sozialbetreuungsberufe	20
3.2.1 Berufsbilder nach dem StSBBG inkl. Kompetenzen.....	20
3.2.1.1 Heimhelferin.....	20
3.2.1.2 Fach-Sozialbetreuerin (FSB)	20
3.2.1.3 Diplom-Sozialbetreuerin (DSB)	20
3.3 Einflussfaktor rechtliche Grundlagen.....	22
4. POLITISCHE UND FACHLICHE ZUSTÄNDIGKEIT	23
4.1 Politische Zuständigkeit laut Geschäftseinteilung.....	23
4.2 Fachliche Zuständigkeit laut Geschäftseinteilung.....	25
4.2.1 Aufgaben des Referates „Gesundheitsberufe“	28
4.3 Maßnahmen anderer Abteilungen.....	29
4.3.1 Abteilung 10 - Ausbildung zur Heimhilfe bzw. zur PA im landwirtschaftlichen Schulwesen	29
4.3.2 Abteilung 11 - Steirische Pflegestiftung	30
4.3.3 Abteilung 12 – Wirtschaft, Tourismus, Wissenschaft und Forschung	33
4.4 Einflussfaktor geteilte Zuständigkeiten	34
5. FINANZIERUNG	35
5.1 Globalbudget „Gesundheit und Pflegemanagement“	35
5.1.1 Überblick	35
5.1.2 Referat Gesundheitsberufe.....	37
5.2 Wirkungsziele/Wirkungsorientierung	41
5.3 Einflussfaktor fehlender Überblick über die genauen Erträge und Aufwendungen des Landes für Planung und Steuerung, Ausbildung sowie Einsatz von Pflege- und Betreuungskräften bzw. unzureichende Wirkungsorientierung	44
6. PLANUNG	47
6.1 Strukturplanung	47
6.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegepersonal für die Steiermark bis 2025	48
6.3 Ergebnis der Bedarfsprognose der EPIG-Studie.....	50
6.5 Einflussfaktor fehlende Pflegestrategie und deren Umsetzung	58
7. AUSBILDUNG	59
7.1 Gesundheits- und Krankenpflegeberufe.....	59
7.1.1 Ausbildungsschienen/Nostrifikation	60
7.1.2 Ausbildungsstätten.....	63
7.1.3 Kennzahlen zur Ausbildung von Pflegekräften	65
7.2 Einflussfaktor Parallelsystem in der Ausbildung	79

7.3	Einflussfaktor Spezialisierung in der Pflege	81
7.4	Sozialbetreuungsberufe nach dem StSBBG	81
7.4.1	Ausbildungsordnung/Übersicht	81
7.4.2	Ausbildungsschienen	82
7.4.3	Ausbildungsstätten	83
7.4.4	Kennzahlen zur Ausbildung von Sozialbetreuungsberufen	85
7.5	Einflussfaktor fehlende Ausbildungsstrategie für Pflege- und Betreuungsberufe	87
8.	ENTLOHNUNG	88
8.1	Kosten für die Auszubildenden	88
8.2	Entlohnungsschemata	89
8.2.1	SII-Schema nach dem Stmk. L-DBR	90
8.2.2	KV SWÖ-Schema	91
8.2.3	Einflussfaktor Entlohnungsschemen	92
9.	ENTWICKLUNG DER VERSORGUNGSSTRUKTUREN UND DES PERSONALSTANDES	94
9.1	Übersicht Personalstand in den Pflege- und Betreuungsberufen	94
9.2	Versorgungsstrukturen und Personalstand im intramuralen Bereich	96
9.2.1	Auskunft Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	101
9.2.2	Auskunft Krankenhaus der Elisabethinen	104
9.2.3	Auskunft KAGes	107
9.2.3.1	Maßnahme „Employer Branding“ und „Online Recruiting“	110
9.2.3.2	Kampagne „Zeit für Pflege“	111
9.3	Versorgungsstrukturen und Personalstand im extramuralen Bereich	112
9.3.1	Stationäre Dienste	112
9.3.1.1	Pflegeheimbetten und Plätze der stationären Langzeitpflege	114
9.3.1.2	Auskunft öffentlicher Pflegeheimbetreiberinnen	117
9.3.2	Mobile Dienste	119
9.3.3	Weitere Versorgungsangebote	121
9.3.4	Zusammenfassung der Kennzahlen im extramuralen Bereich	124
9.4	Einflussfaktor Versorgungsstrukturen intra- und extramuraler Bereich	125
9.5	Einflussfaktor Covid-19-Pandemie	126
9.6	Aktuelle Situation auf dem Arbeitsmarkt	127
9.7	Einflussfaktor Arbeitssituation in der Gesundheits- und Krankenpflege	128
10.	FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	131
	ANHANG I – AUSBILDUNGSSTÄTTEN GUKG-BERUFE	155
	ANHANG II – GEHALTSSCHEMEN	159

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

A8	Abteilung 8 Gesundheit und Pflege
A10	Abteilung 10 Land- und Forstwirtschaft
A11	Abteilung 11 Soziales
A12	Abteilung 12 Wirtschaft, Tourismus, Wissenschaft und Forschung
Abs.	Absatz
AMS	Arbeitsmarktservice
Art.	Artikel
AusbildungsVO- StSBBG	Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung über die Ausbildung zu den Sozialbetreuungsberufen
BFI	Berufsförderungsinstitut
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BHS	Berufsbildende Höhere Schule
BIA	Bioelektrische Impedanzanalyse
BMS	Berufsbildende mittlere Schule
DGKP	gehobene(r) Dienst(e) für Gesundheits- und Krankenpflege
DSB	Diplom-Sozialbetreuerin/Diplom-Sozialbetreuerinnen
ECTS	European Credit Transfer System
EPIG	EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
EU	Europäische Union
FA	Fachabteilung
FH-GuK-AV	Fachhochschul-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung
FSB	Fach-Sozialbetreuerin/Fach-Sozialbetreuerinnen
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
GuK-SV	Gesundheits- und Krankenpflege-Spezialaufgaben-Verordnung
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KV	Kollektivvertrag
LKH-Univ.Klinikum Graz	Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz
LRH	Landesrechnungshof

L-VG	Landes-Verfassungsgesetz 2010
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PA	Pflegeassistenz
PAVO	Personalausstattungsverordnung
PFA	Pflegefachassistenz
PH	Pflegehelferin/Pflegehelferinnen
RA	Rechnungsabschluss/Rechnungsabschlüsse
RSG-St	Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark
StLHG	Steiermärkisches Landeshaushaltsgesetz
Stmk. L-DBR	Gesetz über das Dienst- und Besoldungsrecht der Bediensteten des Landes Steiermark
StSBBG	Steiermärkisches Sozialbetreuungsberufegesetz
SWÖ	Sozialwirtschaft Österreich
VA	Voranschlag/Voranschläge
VPI	Verbraucherpreisindex
VZÄ	Vollzeitäquivalent/Vollzeitäquivalente
ZAM	Zentren für Ausbildungsmanagement
Z.	Ziffer
Σ	Summe
Δ	Veränderung

KURZFASSUNG

Der Landesrechnungshof (LRH) führte im Rahmen seiner Zuständigkeit eine Überprüfung der Planung und der Steuerung, der Ausbildung und des Einsatzes Angehöriger der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Sozialbetreuungsberufe durch. Die Prüfung umfasste den Zeitraum von 1. Jänner 2017 bis zum 30. Juni 2021.

Zu der Entwicklung in den Pflege- und Betreuungsberufen in der Steiermark stellt der LRH im gegenständlichen Bericht folgende multifaktoriellen Einflussfaktoren und daraus resultierende Ergebnisse fest:

Die demographische Entwicklung zeigt den Anstieg der Anzahl der potenziell pflegebedürftigen Personen. Demgegenüber steht ein/e Rückgang/Stagnation der Erwerbstätigen und somit der potenziell aus der Bevölkerung zu rekrutierenden Personen für Pflege- und Betreuungsberufe in der Steiermark. Dieser Trend war seit mehr als einem Jahrzehnt absehbar und wird sich jedenfalls bis 2030 fortsetzen. Diese Entwicklung hat Einfluss auf die Versorgungsstrukturen sowie auf die Pflege- und Betreuungsberufe. Aus Sicht des LRH waren die Maßnahmen der verantwortlichen Entscheidungsträger, die auf ein „gesundes Altern“ abzielen hätten sollen, nicht ausreichend bis ungeeignet.

Im Jahr 2016 (Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes) gab es eine Systemänderung bei diesen Berufsgruppen von einer Zweigliederung (gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege [DGKP]/Pflegehelferin) hin zu einer Dreigliederung (DGKP/Pflegefachassistenz [PFA]/Pflegeassistenz [PA]). Die Umsetzungsverantwortung bezüglich der bedarfsorientierten Ausbildung und Implementierung aller Berufsgruppen traf das Land Steiermark, die politische und fachliche Zuständigkeit dafür wurde aufgeteilt. Die für die Pflege- und Sozialbetreuungsberufe inkl. deren Ausbildung zuständige Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft (A8) hatte keinen Gesamtüberblick, da in der fachlichen Umsetzung die Abstimmung mit anderen betroffenen Abteilungen fehlte. Dadurch wurden diesbezügliche zielgerichtete Strategieentwicklungen und ursachengerechte, nachhaltige Maßnahmen nicht gesetzt. Demzufolge fehlte auch der Überblick über Kosten und Einsatz betreffend die Pflege- und Betreuungskräfte. Zudem wurde vom gewählten Wirkungsziel und den dazu definierten Indikatoren die Thematik rund um die Pflege- und Betreuungskräfte nur unzureichend abgebildet.

Der LRH empfiehlt, eine Aufgabenkritik und eine klare Kompetenzverteilung vorzunehmen. Im Sinne der Transparenz sind die Kosten für die jeweiligen Teilbereiche u. a. auch im Globalbudget gesondert auszuweisen, um dem Ziel der Wirkungsorientierung zu folgen und eine Zusammenführung von Aufgaben-, Ausgaben- und Finanzierungsverantwortung zu erreichen.

Konkrete Aussagen zum derzeitigen Personalstand in den Pflege- und Betreuungsberufen bzw. zu den in den jeweiligen Versorgungsstrukturen fehlenden Berufsgruppen konnten seitens der A8 nicht getätigt werden. Der A8 lagen in wesentlichen Bereichen, wie zur aktuellen Personalsituation in den Versorgungsstrukturen und zur Ausbildung der Berufsgruppen, keine vollständigen Daten vor bzw. wurden diese nicht umfassend erhoben. Die A8 führt dazu im Rahmen der Wirkungsorientierung selbst an, dass es derzeit nicht möglich sei, die Anzahl an

Ausbildungsplätzen exakt anzugeben. Dies führte zu einer inkongruenten, unpräzisen und unvollständigen Datenlage, die eine zielgerichtete Steuerung nicht zulässt. Punktuelle Maßnahmen wurden zwar gesetzt, die auf eine Verbesserung der Personalsituation abzielen sollten. Dennoch war keine durchgehende Strategie (mit operationalisierten Zielen, definierten Zeitplänen und nachhaltig verfolgten Maßnahmen) zu erkennen, welche die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an Pflege- und Betreuungskräften sicherstellen soll.

Die Entscheidung für das Angebot eines Parallelmodells in der Ausbildung der Berufsgruppe der DGKP an Schulen und Fachhochschulen hatte massiven Einfluss auf die PFA-Ausbildung, zumal einerseits dafür weniger Plätze geschaffen wurden und andererseits gleichzeitig die Bewerbungen für die PFA-Ausbildung aufgrund derselben Zugangskriterien wie für die DGKP-Ausbildung zurückgehen. Dem System fehlen somit 95 % an PFA.

Insgesamt gingen interessierte Bewerberinnen für Pflege- und Betreuungsberufe im Prüfzeitraum verloren. Dies war Ausfluss der zur Verfügung gestellten Ausbildungsplätze, die völlig fern der in der als Planungsgrundlage herangezogenen EPIG-Studie als notwendig berechneten Anzahl liegen. So unterschritten auch die an der Fachhochschule bewilligten Ausbildungsplätze die Berechnung. Als zusätzlichen Einflussfaktor hierfür sieht der LRH die aktuelle Arbeitssituation in den Pflege- und Betreuungsberufen mit konkurrierenden Entlohnungsschemata.

In der Gegenüberstellung der Planungsgrundlagen (EPIG-Studie) der A8 mit der Anzahl der tatsächlich in den Berufsgruppen tätigen Personen blieb jedoch der gegenwärtig kolportierte Personalmangel für die Berufsgruppen DGKP und PA zumindest statistisch gesehen unerklärt. Der für 2025 prognostizierte Bedarf wurde bereits Ende 2020 durch die in diesen Berufen tätigen Pflegekräfte übertroffen. Folglich ist auch davon auszugehen, dass der Gesamtpersonalbedarf für 2025 respektive die Anzahl der erforderlichen Ausbildungsplätze in gegenständlicher Studie zu knapp bemessen sind. Für den Bedarf an Sozialbetreuungsberufen (Diplom-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuerinnen mit dem Schwerpunkt Altenarbeit sowie Heimhelferinnen) gab es keine Erhebung. Diese Berufsgruppen fehlten völlig in der Gesamtbetrachtung.

Fest steht, dass die in der EPIG-Studie herangezogenen Parameter sowie die geplanten und strukturellen Entwicklungen in den Versorgungsbereichen überholt sind. Die nach wie vor bestehenden kleinteiligen Strukturen sowohl im intramuralen (Zusammenlegung von Betten und Spitalsstandorten als Verbund bei nur teilweiser Zusammenlegung der Strukturen) als auch im extramuralen Bereich (große Anzahl an Pflegeheimen) wirken sich auf den Personalbedarf aus. Die Forderungen der Trägerinnen stehen mit den Maßnahmen der A8 nicht im Einklang. Zunehmende Spezialisierungen in der Pflege sowie die Covid-19-Pandemie haben darüber hinaus noch weiteren Einfluss auf die Personalressourcen.

Festzuhalten ist, dass im intra- wie auch extramuralen Bereich eine starke Nachfrage an Pflege- und Betreuungskräften herrscht, insbesondere an DGKP, welche nicht bedient werden kann. Im Hinblick auf die verschiedenen Einflussfaktoren ist zumindest kurz- bis mittelfristig von einer weiteren Verschärfung der angespannten Situation auszugehen.

Hinzu kommt, dass die in einer Studie 2021 befragten Pflegekräfte angaben, dass insbesondere die Covid-19-Pandemie die Arbeitssituation in der Pflege verschlechtert hat. Als wichtigste Gründe hierfür werden insbesondere eine höhere Arbeitsbelastung,

höherer organisatorischer Aufwand, das Tragen von Schutzausrüstungen, Personalmangel und die unvorhersehbare weitere Entwicklung der Pandemie genannt.

Generell ist zu klären, welche Versorgungsstrukturen vom Land Steiermark im Rahmen seiner Verantwortung zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Gesundheits- und Pflegeversorgung anzubieten sind bzw. angeboten werden können. Die Entscheidung ist auf Grundlage valider Daten und unter Berücksichtigung der dafür erforderlichen Personalressourcen und finanziellen Mittel zu treffen.

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist die Anpassung der Versorgungsstrukturen an die Planungsvorgaben unter Festlegung des Skill-Grade-Mix im Sinne einer kompetenzorientierten Aufgabenverteilung auf allen Versorgungsebenen. Dies wäre aus Sicht des LRH in Anbetracht der Systemänderung durch das Land Steiermark im Rahmen seiner gesetzgebenden Kompetenz wirksam und angezeigt.

Zudem bedarf es einer zielgerichteten Ausbildungsoffensive, um die starke Nachfrage bzw. die Lücke bei den Absolventinnen abzudecken und um mittelfristig die Anzahl der Ausbildungsplätze an den tatsächlichen Bedarf anzupassen. Zusätzliche rechtliche Vereinbarungen, wie etwa über eine zeitliche Bindung an das Land Steiermark bzw. an die entsprechenden Versorgungsstrukturen, sind zu prüfen.

1. PRÜFUNGSGEGENSTAND

Prüfungsgegenstand	Der Landesrechnungshof (LRH) überprüfte die Planung und die Steuerung, die Ausbildung und den Einsatz Angehöriger der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) sowie der Sozialbetreuungsberufe (mit Schwerpunkt Altenarbeit) nach dem Steiermärkischen Sozialbetreuungsberufegesetz (StSBBG).
Politische Zuständigkeit	Gemäß der zum Zeitpunkt der Berichtsveröffentlichung geltenden Geschäftsverteilung der Mitglieder der Steiermärkischen Landesregierung lag die politische Zuständigkeit bei Frau Landesrätin Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß und bei Frau Landesrätin MMag. ^a Barbara Eibinger-Miedl.
Rechtliche Grundlage	<p>Die Prüfungszuständigkeit des LRH ist gemäß Art. 50 Abs. 1 Z. 1 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) gegeben.</p> <p>Als Prüfungsmaßstäbe hat der LRH die ziffernmäßige Richtigkeit, die Übereinstimmung mit den bestehenden Rechtsvorschriften, die Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit heranzuziehen (Art. 49 Abs. 1 L-VG).</p> <p>Der LRH hat aus Anlass seiner Prüfungen Vorschläge für eine Beseitigung von Mängeln zu erstatten sowie Hinweise auf die Möglichkeit der Verminderung oder Vermeidung von Ausgaben und der Erhöhung oder Schaffung von Einnahmen zu geben (Art. 49 Abs. 3 L-VG).</p>
Vorgangsweise	<p>Grundlage der Prüfung waren die Auskünfte und vorgelegten Unterlagen der Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft (A8) sowie weiterer Kontaktstellen (Abteilung 10 Land- und Forstwirtschaft (A10), Abteilung 11 Soziales (A11), Fachhochschule Joanneum und Einrichtungen zur Ausbildung von Pflege- und Sozialbetreuungskräften) respektive eigene Recherchen und Wahrnehmungen des LRH.</p> <p>Zur Feststellung des Sachverhaltes betreffend die Situation der Pflege- und Betreuungsberufe in der Praxis hat der LRH gemäß Art. 48 (3) L-VG weitere Auskunftspersonen (z. B. KAGes, Sozialhilfeverbände) gehört.</p>
Prüfzeitraum	Die Prüfung umfasst den Zeitraum von 1. Jänner 2017 bis 30. Juni 2021; erforderlichenfalls nimmt der LRH auch auf frühere bzw. spätere Entwicklungen Bezug.
Stellungnahmen zum Prüfbericht	<p>Die Stellungnahmen von Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß und von Landesrätin MMag.^a Barbara Eibinger-Miedl sind in kursiver Schrift direkt in den jeweiligen Berichtsabschnitten eingearbeitet.</p> <p>Allfällige Anmerkungen und Repliken des LRH erfolgen nach der jeweils korrespondierenden Textstelle.</p>

2. DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG

Für die Planung der Pflege- und Betreuungsmodelle sowie die dafür notwendigen Personalressourcen ist die Entwicklung der Bevölkerung in breiten Altersgruppen sowie der Anzahl der pflegebedürftigen Menschen von hoher Bedeutung.

Bei der Betrachtung der Entwicklung der Jahresdurchschnittsbevölkerung, gegliedert nach breiten Altersgruppen (0 bis 19, 20 bis 64, 65 und älter bzw. 75 und älter), zeigt sich das folgende Bild:

	2017	2018	2019	2020
Steiermark				
0 bis 19	225 779	225 149	224 645	224 593
20 bis 64	764 884	765 780	766 095	765 030
65 und älter	247 404	250 299	253 734	257 407
Zwischensumme	1 238 067	1 241 228	1 244 474	1 247 030
75 und älter	126 409	128 291	130 519	130 848
gesamt	1 364 476	1 369 519	1 374 993	1 377 878
Österreich				
0 bis 19	1 717 052	1 717 385	1 717 820	1 718 997
20 bis 64	5 442 187	5 462 438	5 478 294	5 490 075
65 und älter	1 635 834	1 657 884	1 681 523	1 707 773
Zwischensumme	8 795 073	8 837 707	8 877 637	8 916 845
75 und älter	810 135	826 362	844 440	854 370
gesamt	9 605 208	9 664 069	9 722 077	9 771 215

Quelle: Statistik Austria, Jahresdurchschnittsbevölkerung nach breiten Altersgruppen, aufbereitet durch den LRH

Die Bevölkerungsentwicklung in den Altersgruppen 0 bis 19 bzw. 20 bis 64 stagnierte. Dieser Effekt ist in der Steiermark, im Vergleich zu Österreich gesamt, stärker ausgeprägt.

Die Altersgruppen von 65 und älter bzw. von 75 und älter stiegen stark. Im Gegensatz zu den o. a. Altersgruppen ist dieser Effekt in der Steiermark schwächer ausgeprägt als in Österreich gesamt.

In der aktuellen Bevölkerungsprognose geht die Statistik Austria im Hauptszenario von folgender weiteren Entwicklung aus:

	2019	2021	2023	2025	2030
Steiermark					
0 bis 19	224 645	225 654	226 456	226 856	227 486
20 bis 64	766 095	762 362	754 823	745 980	717 996
65 und älter	253 734	262 505	273 677	285 830	321 542
gesamt	1 244 474	1 250 521	1 254 956	1 258 666	1 267 024

Österreich					
0 bis 19	1 717 820	1 729 466	1 742 441	1 753 280	1 777 747
20 bis 64	5 478 294	5 492 410	5 475 851	5 442 480	5 306 807
65 und älter	1 681 523	1 738 977	1 810 482	1 892 214	2 140 717
gesamt	8 877 637	8 960 853	9 028 774	9 087 974	9 225 271

Quelle: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2020, aufbereitet durch den LRH

Bis 2030 werden sich die Effekte der jüngsten Vergangenheit verstärken: Der Anteil der Bevölkerungsgruppe von 65 und älter wird deutlich steigen. Die Steiermark wird davon stärker betroffen sein als Österreich gesamt.

Der LRH stellt insgesamt fest, dass die Anzahl der Durchschnittsbevölkerung in der Steiermark (in Österreich) im Prüfzeitraum leicht wuchs und sich dieser Trend in abgeschwächter Form weiterhin fortsetzen wird.

Die Anzahl der anspruchsberechtigten Personen auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes (inkl. Personen mit ruhendem Pflegegeldanspruch) entwickelte sich in der Steiermark in den letzten vier Jahren wie folgt:

	2017	2018	2019	2020
absolut	80 858	80 948	81 397	79 940
Δ zum Vorjahr	+ 0,4 %	+ 0,1 %	+ 0,6 %	- 1,8 %

Quelle: Statistik Austria, Bundespflegegeldstatistik nach Bundesländern 2010 bis 2020, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass die Anzahl der anspruchsberechtigten Personen auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes in der Steiermark in den letzten Jahren stetig stieg; der Rückgang von 2019 auf 2020 lässt einen Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie vermuten.

Die Verteilung der anspruchsberechtigten Personen auf die sieben Pflegestufen in der Steiermark entwickelte sich 2017 bis 2020 bzw. im Vergleich zu 2010 wie folgt:

Pflegestufe	2010	2017	2018	2019	2020	Δ 2010 -2020
Stufe I	19,5 %	23,7 %	24,9 %	25,4 %	25,3 %	+ 29,8 %
Stufe II	33,2 %	22,7 %	21,7 %	21,0 %	21,2 %	- 36,1 %
Cluster I und II	52,7%	46,5%	46,6%	46,5%	46,5%	- 11,7 %
Stufe III	16,6%	17,9%	17,7%	17,8%	18,1%	+ 8,7 %
Stufe IV	14,6%	14,8%	15,0%	15,1%	15,0%	+ 2,9 %
Cluster III und IV	31,2%	32,6%	32,7%	32,9%	33,1%	+ 6,0 %
Stufe V	9,8%	12,6%	12,6%	12,6%	12,5%	+ 27,7 %
Stufe VI	4,4%	5,9%	5,6%	5,6%	5,6%	+ 26,0 %
Stufe VII	1,9%	2,4%	2,5%	2,5%	2,4%	+ 23,2 %
Cluster V bis VII	16,1%	20,9%	20,7%	20,7%	20,4%	+ 26,7 %

Quelle: Statistik Austria, Bundespflegegeldstatistik nach Bundesländern 2010 bis 2020, berechnet durch den LRH

In der letzten Dekade gab es eine relative Verschiebung der anspruchsberechtigten Personen in höhere Pflegestufen, v. a. nahm der Anteil der Pflegestufen I und II um rund 11,7 % ab bzw. stieg der Anteil der Pflegestufen III und IV um rund 6,0 %, jener der Pflegestufen V bis VII um rund 26,7 %. Die durchschnittliche Pflegestufe hingegen fiel im Zeitraum 2016 bis 2020 geringfügig von 2,98 auf 2,94.

Der LRH stellt fest, dass im Zeitraum 2010 bis 2020 der Anteil der pflegeintensivsten Personen (PflegegeldEinstufung V bis VII) um 26,7 % gestiegen ist. Im Prüfzeitraum 2017 bis 2020 gab es hier lediglich minimale Veränderungen (Senkung von 20,9 % auf 20,4 %).

Demgegenüber entwickelte sich die personelle Situation am Arbeitsmarkt, dargestellt anhand der Anzahl der Erwerbstätigen (Selbstständige, Unselbstständige; ohne Arbeitslose sowie Personen im Präsenz- oder Zivildienst) von 2017 bis 2020 in der Steiermark wie folgt:

	2017	2018	2019	2020
absolut	599 122	607 265	612 313	604 144
Δ zum Vorjahr	+ 1,0 %	+ 1,4 %	+ 0,8 %	- 1,3 %

Quelle: Landesstatistik Steiermark sowie berechnet auf Basis von Bundesdaten durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass die Anzahl der Erwerbstätigen in der Steiermark 2019 mit rund 612.313 seinen Höhepunkt erreichte und nunmehr rückläufig ist.

Die Prognose der Erwerbstätigen (Selbstständige, Unselbstständige; mit Arbeitslosen sowie Personen im Präsenz- oder Zivildienst) stellt sich wie folgt dar:

	2019	2020	2030	2040	2050
Österreich	4 599 794	4 589 788	4 580 536	4 567 036	4 548 110
Δ zum vgl. Wert		- 0,2 %	- 0,2 %	- 0,3 %	- 0,4 %
Steiermark	640 221	636 748	619 328	606 081	595 039
Δ zum vgl. Wert		- 0,5 %	- 2,7 %	- 2,1 %	- 1,8 %

Quelle: Statistik Austria, Erwerbsprognose nach Alter, Geschlecht und Bundesländern 2019 bis 2050, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass die Anzahl der Erwerbstätigen rückgängig ist bzw. in den nächsten Jahrzehnten weiter zurückgehen wird. Der Effekt ist in der Steiermark stärker ausgeprägt als auf Bundesebene.

2.1 Einflussfaktor demographische Entwicklung

Der Trend des Anstiegs der Durchschnittsbevölkerung bei Rückgang der Erwerbstätigkeit und die Entwicklung der Anzahl der pflegebedürftigen Personen sowie die damit einhergehende stärkere Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsangeboten ist seit Jahrzehnten bekannt.

Der LRH stellt fest, dass die demographische Entwicklung im Hinblick auf die Pflege- und Betreuungsberufe in der Steiermark zu nachstehenden wesentlichen Schlussfolgerungen führt:

- Die Anzahl der potenziell aus der Bevölkerung zu rekrutierenden Personen für Pflege- und Betreuungsberufe stagniert bzw. wird langfristig sogar zurückgehen.
- Die Anzahl der potenziell pflegebedürftigen Personen bzw. deren Pflegebedürftigkeit nimmt derzeit leicht zu und wird langfristig deutlich steigen.
- Die demographische Entwicklung (leichtes Wachstum der Gesamtbevölkerung, gleichzeitig Überalterung der Gesellschaft durch den zunehmenden Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre) und ihre Folgen (Rückgang/Stagnation der Erwerbstätigen bzw. Erwerbspersonen sowie eine zunehmende Anzahl an pflegebedürftigen Personen mit steigender Morbidität) sind seit mehr als einem Jahrzehnt bekannt und waren absehbar.

Der LRH empfiehlt, die demographische Entwicklung in den Maßnahmen, die auf ein „gesundes Altern“ abzielen und Auswirkung auf die Pflege- und Betreuungsberufe haben, in der Planung und Umsetzung entsprechend zu berücksichtigen.

3. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Die wesentlichen Grundlagen für die Pflege- und Betreuungsberufe sind aufgrund der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung sowohl auf Bundesebene als auch auf Landesebene geregelt. Die wichtigsten Bestimmungen und Entwicklungen in der Vergangenheit werden im Folgenden kurz dargestellt.

3.1 Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

3.1.1 GuKG-Novelle 2016

Die für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe in den letzten Jahren umfassendste Änderung erfolgte mit der GuKG-Novelle im Jahr 2016. Zielsetzung der gesetzlichen GuKG-Novellierungen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe war unter anderem,

- eine zeitgemäße Gestaltung und Aufwertung des Berufsbilds und Tätigkeitsbereichs sowie der Ausbildung der Pflegehilfe einschließlich der Umbenennung in Pflegeassistent (PA) zu schaffen,
- die Aktualisierung der Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) mit der Möglichkeit von Kompetenzvertiefung und Erweiterung,
- eine vollständige Überführung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in den tertiären Sektor,
- die Einführung der Pflegefachassistent (PFA) als weiteren PA-Beruf mit entsprechender Qualifikation, um eine weitergehende Delegationsmöglichkeit ohne verpflichtende Aufsicht zu eröffnen und
- die Beibehaltung des Berufsbildes der Pflegehilfe als PA, insbesondere im Hinblick auf die Kompatibilität mit den auf Landesebene geregelten Sozialbetreuungsberufen einschließlich der Aktualisierung des Tätigkeitsbereichs.

Mit dieser Novelle änderten sich die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe österreichweit von einer bis dato bestehenden Zweigliedrigkeit (DGKP/Pflegehelferin (PH)) in eine Dreigliedrigkeit (DGKP, PFA, PA) der Berufsgruppen. Damit einhergehend wurden die Ausbildungen für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ebenfalls beschlossen und adaptiert, welche mit einer Übergangsfrist bis 2024 einheitlich in den Bundesländern umgesetzt werden sollen.

Der LRH stellt fest, dass die GuKG-Novelle 2016 eine Änderung der Berufsbilder mit sich brachte, indem nunmehr drei statt bisher zwei Berufsgruppen definiert

sind. Dies hatte auch eine Änderung der Ausbildungserfordernisse zur Folge. Die Ausbildung der DGKP wurde in den tertiären Bildungssektor gehoben, die Ausbildung für Spezialisierungen und für die PFA neu festgelegt. Die Ausbildung wurde damit an die vorherrschenden europäischen Ausbildungssysteme angeglichen. Die jeweiligen Übergangsfristen für die Umsetzungen wurden geregelt. Die Umsetzungsverantwortung lag bei den jeweiligen Ländern.

3.1.2 Berufsbilder nach dem GuKG

3.1.2.1 Pflegeassistentz (PA)

Die Tätigkeiten der PA sind im Rahmen der pflegerischen Kernkompetenz die Mitwirkung beim Pflegeassessment, die Beobachtung des Gesundheitszustandes, die Durchführung übertragener Pflegemaßnahmen sowie die Information, Kommunikation und Begleitung. Die Durchführung von Pflegemaßnahmen darf nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des DGKP erfolgen.

Im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie hat die Durchführung der Tätigkeiten im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Ärztinnen oder Angehörigen des DGKP zu erfolgen. Der Tätigkeitskatalog ist gesetzlich geregelt und umfasst beispielsweise die Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln oder standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests).

Steckbrief	
Berufsbezeichnung	Pflegeassistentin (PA)
Kerntätigkeitsbereich (§ 83 GuKG)	Mitwirkung beim Pflegeassessment Beobachtung des Gesundheitszustands Durchführung der diesen entsprechend ihrem Qualifikationsprofil von DGKP übertragenen Pflegemaßnahmen Information, Kommunikation und Begleitung Mitwirkung an der praktischen Ausbildung in der PA Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie (Abs. 3)
Verantwortung	nur nach Anordnung und unter Aufsicht
Ausbildung	einjährige Ausbildung an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, 1600 Stunden, entspricht der bisherigen Pflegehilfe

geplante Einsatzgebiete nach Umsetzung der GuKG-Novelle 2016	extramuraler Bereich, Langzeitpflege
derzeitige Einsatzgebiete	in allen Versorgungseinrichtungen in Krankenanstalten (ausgebildet vor 31. Dezember 2024)

Quelle: GuKG, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass gemäß § 117 Abs. 23 GuKG nach dem 31. Dezember 2024 ausgebildete PA nicht mehr im intramuralen Bereich eingesetzt werden sollen. Der Bedarf des Einsatzes der PA in Krankenanstalten ist durch den Bundesminister für Gesundheit und Frauen bis 31. Dezember 2023 in Abstimmung mit den Ländern zu evaluieren.

Der LRH geht jedoch davon aus, dass die PA aus verschiedenen Gründen über diesen Zeitpunkt hinaus im intramuralen Bereich benötigt werden wird. Aufgrund der Kompetenz wären Einsatzgebiete im intramuralen Bereich gegeben.

Der LRH empfiehlt daher dem Land Steiermark und der A8, diese Evaluierung jedenfalls entsprechend vorzubereiten und nachhaltig zu verfolgen.

3.1.2.2 Pflegefachassistenz (PFA)

Sämtliche Tätigkeiten der PA sind von den Tätigkeiten der PFA mitumfasst. Aufgrund der vertiefenden Ausbildung führen die PFA die diesen von DGKP oder Ärztinnen übertragenen Tätigkeiten eigenverantwortlich durch.

Bei Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie erweitert sich das Aufgabengebiet wie beispielsweise um die Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, wie EKG, EEG, Bioelektrische Impedanzanalyse (BIA), Lungenfunktionstest oder Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden.

Steckbrief	
Berufsbezeichnung	Pflegefachassistentin (PFA)
Kerntätigkeitsbereich (§ 83a GuKG)	sämtliche Tätigkeiten der PA sowie Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie, Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, wie EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest, Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,

	Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern bei der Frau, ausgenommen bei Kindern, Ab- und Anschluss laufender Infusionen, ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, beiliegendem periphervenösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben, Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung
Verantwortung	eigenverantwortliche Durchführung nach Anordnung, gegebenenfalls bedarf es einer Aufsicht (Entscheidung Ärztin)
Ausbildung	PFA (zweijährige Ausbildung an einer Pflegeschule, 3200 Stunden)
geplante Einsatzgebiete nach Umsetzung der GuKG-Novelle 2016	sämtliche Versorgungseinrichtungen sämtliche Versorgungsstufen
derzeitige Einsatzgebiete	im intramuralen Bereich und in der stationären Langzeitpflege

Quelle: GuKG, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass die PFA als neue Berufsgruppe definiert wurde. Die Umsetzung und Implementierung der neuen Berufsgruppe, insbesondere deren Aufgabengebiete, obliegen in der Steiermark den jeweiligen Trägern. Die Umsetzung und Herangehensweise fiel demnach in der Praxis unterschiedlich aus.

Der LRH weist darauf hin, dass sich in der Praxis herausstellte, dass ein Bedarf zu einer Evaluierung der Kompetenzen und deren Erweiterung (z. B. im Zusammenhang mit Infusionen) besteht, damit der Pflegeprozess zwischen den Berufsgruppen nahtlos ineinander übergehen kann.

Der LRH empfiehlt, Vorgaben für das Einsatzgebiet der PFA in der Steiermark zu definieren und allfällige notwendige Kompetenzerweiterungen an den Bund heranzutragen. Die Erfahrungen aus der Praxis sollen dabei einbezogen werden (z. B. Kompetenz- bzw. Arbeitsverteilung in Pflegeprozessen).

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

*Zur Empfehlung des LRH, das Anforderungsprofil und das Einsatzgebiet der PFA zu schärfen wird auf die zahlreichen Eingaben im Rahmen der Landesgesundheitsreferent*innen- und der Landessozialreferent*innenkonferenzen seit 2018 verwiesen. Dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz liegen diese Forderungen seit Jahren bereits ausgearbeitet vor.*

Das Einsatzgebiet dieser Berufsgruppe wurde in der PAVO 2021 berücksichtigt.

Die Krankenanstalten und extramuralen Dienste wurden von Seiten des Landes Steiermark angehalten den Skill- und Grade-Mix im Rahmen der eigenen Personalrichtlinien umzustellen. Dazu gab es einleitend am 19. März 2019 die Vorstellung der Ergebnisse der Studie zur Pflegepersonalbedarfsprognose in Anwesenheit des damaligen Gesundheitslandesrates Mag. Christopher Drexler und sämtlichen Stakeholder aus den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen der Steiermark.

Replik des Landesrechnungshofes:

Richtig ist, dass das Einsatzgebiet dieser Berufsgruppe in der PAVO 2021, somit fünf Jahre nach Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 berücksichtigt ist. Diese betrifft allerdings ausschließlich den Personalschlüssel für Pflegeheime. Regelungsbedarf besteht nach Ansicht des LRH jedoch darüber hinaus. Inwieweit der Hinweis auf die Präsentation aus dem Jahr 2019 dem heutigen Ausbildungsrückstand von 95 % dieser Berufsgruppe Abhilfe schafft, erschließt sich dem LRH nicht.

3.1.2.3 Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP)

Die Tätigkeitsbereiche der DGKP erweiterten sich mit der GuKG-Novelle 2016, indem neue Kompetenzbereiche gestaltet und neue Spezialisierungen im Hinblick auf eine Weiterentwicklung des Berufs ermöglicht wurden. Der Gesetzgeber beabsichtigte dadurch, die Versorgungssituation und die Einsatzmöglichkeiten des Pflegepersonals zu verbessern.

Die Kompetenzbereiche der DGKP umfassen die pflegerischen Kernkompetenzen, Kompetenzen bei Notfällen, Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie, Weiterverordnung von Medizinprodukten, Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam sowie Spezialisierungen.

Die pflegerische Kernkompetenz der DGKP betrifft die eigenverantwortliche Erhebung des Pflegebedarfs sowie die Beurteilung der Pflegeabhängigkeit, die Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation aller pflegerischen Maßnahmen (Pflegeprozess) in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen, die

Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung im Rahmen der Pflege sowie die Pflegeforschung. Weiters obliegt der DGKP bei medizinischer Diagnostik und Therapie die eigenverantwortliche Durchführung medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen und Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung.

Steckbrief	
Berufsbezeichnung	gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP)
Kerntätigkeitsbereich (§ 13ff GuKG)	<p>pflegerische Kernkompetenzen</p> <p>Kompetenz bei Notfällen</p> <p>Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie</p> <p>Weiterverordnung von Medizinprodukten</p> <p>Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam</p> <p>Spezialisierungen</p>
Verantwortung	in den pflegerischen Kernkompetenzen eigenverantwortlich, im mitwirkenden Tätigkeitsbereich eigenverantwortliche Durchführung nach ärztlicher Anordnung
Ausbildung	<p>Bachelorstudium Gesundheits- und Krankenpflege im gehobenen Dienst (Bachelor an der Fachhochschule, drei Jahre, 4500 Stunden, 180 ECTS),</p> <p>Diplomausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege (bis 2024)</p>
geplante Einsatzgebiete nach Umsetzung der GuKG-Novelle 2016	<p>sämtliche Versorgungseinrichtungen</p> <p>sämtliche Versorgungsstufen (Primärversorgung, ambulante spezialisierte Versorgung, stationäre Versorgung)</p>
derzeitige Einsatzgebiete	Einsatzgebiete in allen Versorgungseinrichtungen und Versorgungsstufen

Quelle: GuKG, aufbereitet durch den LRH

Darüber hinaus werden Absolventinnen des Doktoratsstudiums der „Pfle gewissenschaft“ bzw. des Masterstudiums „Pfle gewissenschaft“ in der Forschung und Lehre tätig.

Der LRH stellt fest, dass die DGKP mit der GuKG-Novelle 2016 mehr Kompetenzen, Verantwortung und Anordnungsbefugnisse erhielten. Darüber hinaus wurden die Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung (Matura-Niveau) geändert.

3.2 Sozialbetreuungsberufe

3.2.1 Berufsbilder nach dem StSBBG inkl. Kompetenzen

Die Sozialbetreuungsberufe sind im StSBBG geregelt. Demnach sind Sozialbetreuungsberufe Diplom-Sozialbetreuerin (DSB), Fach-Sozialbetreuerin (FSB) und Heimhelferin. Ziel der Tätigkeiten dieser Berufsgruppe ist die Hilfeleistung zur sozialen Bewältigung von Ausnahmensituationen bzw. bei altersbedingten Schwierigkeiten.

3.2.1.1 Heimhelferin

Heimhelferinnen unterstützen betreuungsbedürftige Menschen bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens durch Förderung von Eigenaktivitäten und durch Hilfe zur Selbsthilfe. Heimhelferinnen arbeiten im Team mit der Hauskrankenpflege und den mobilen Betreuungsdiensten. Der Beruf darf ausschließlich im Rahmen einer Einrichtung ausgeübt werden, deren Rechtsträgerin der Verantwortung des Berufes entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen vorzunehmen hat. Das Einsatzgebiet erstreckt sich vor allem auf Seniorinnen- und Pflegeheime, Hauskrankenpflege bzw. mobile Dienste, Hospize, betreute Wohngemeinschaften und Einrichtungen der Tagesbetreuung.

3.2.1.2 Fach-Sozialbetreuerin (FSB)

FSB sind eigenverantwortlich für die Mitgestaltung der Lebenswelt von Menschen, die auf Grund von Alter, Behinderung oder einer anderen schwierigen Lebenslage in ihrer Lebensgestaltung benachteiligt sind. Sie können eine breite Palette an Möglichkeiten der Begleitung, Unterstützung und Hilfe realisieren, und zwar in allen Fragen der Daseinsgestaltung, von Alltagsbewältigung bis hin zu Sinnfindung. Dazu muss in der Ausbildung zumindest eine Spezialisierung im Bereich der Altenarbeit, Behindertenarbeit oder Behindertenbegleitung absolviert werden. FSB mit der Spezialisierungen Altenarbeit oder Behindertenarbeit verfügen mit dieser Ausbildung auch über die Qualifikation als PA nach dem GuKG und können demnach als solche tätig werden. Im Rahmen der pflegerischen Tätigkeiten vollziehen sie daher dieselben Aufgaben wie eine PA (Kompetenzen nach dem GuKG, unselbstständiger Tätigkeitsbereich).

3.2.1.3 Diplom-Sozialbetreuerin (DSB)

DSB üben sämtliche Tätigkeiten aus, die auch von FSB ausgeführt werden können. Auf Grund der vertieften, wissenschaftlich fundierten Ausbildung und den bei der Verfassung der Diplomarbeit erworbenen Kompetenzen besitzen sie eine höhere Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit. DSB nehmen über die unmittelbaren Betreuungsaufgaben hinausgehende konzeptive und planerische Aufgabe betreffend die Gestaltung der

Betreuungsarbeit wahr. Dazu muss in der Ausbildung zumindest eine Spezialisierung im Bereich der Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit oder Behindertenbegleitung absolviert werden.

Im Rahmen von pflegerischen Tätigkeiten nehmen DSB mit der Spezialisierung Altenarbeit, Familienarbeit oder Behindertenarbeit auch entsprechend ihrer Qualifikation die Aufgaben einer PA (Kompetenzen nach dem GuKG, unselbstständiger Tätigkeitsbereich) wahr.

Die Aufgaben teilen sich somit in einen eigenverantwortlichen und einen unselbstständigen Bereich.

DSB und FSB (für Altenarbeit) werden v. a in Seniorinnen- und Pflegeheimen, in der Hauskrankenpflege bzw. für mobile Dienste, in betreuten Wohngemeinschaften und Einrichtungen der Tagesbetreuung eingesetzt. In geringerem Ausmaß finden sie auch in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und dgl. Verwendung.

Der LRH stellt fest, dass die Berufe der DSB und der FSB mit den Spezialisierungen Altenarbeit, Familienarbeit und Behindertenarbeit laut A8 vor allem als PA eingesetzt und somit auch als solche registriert werden. Das Einsatzgebiet der Heimhelferinnen liegt vorwiegend in der Hauskrankenpflege und in den mobilen Diensten.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

*Nach Rückmeldung von Berufsangehörigen werden Fachsozialbetreuer*innen mit Spezialisierung Altenarbeit häufig als Pflegeassistenten in der stationären Langzeitpflege eingesetzt. Dies dürfte sich ändern, da diese Berufsgruppe gemeinsam mit der PFA erstmalig eigenständig in der PAVO berücksichtigt wurde.*

*Nach Rücksprache mit der Abteilung 11 ist davon auszugehen, dass Fach- und Diplomsozialbetreuer*innen mit den Schwerpunkten Behindertenarbeit und Behindertenbetreuung in Behindertenbetreuungseinrichtungen auch als solche - wie die LEVO das vorsieht - angestellt sind.*

3.3 Einflussfaktor rechtliche Grundlagen

Der LRH stellt zusammenfassend fest, dass das Land Steiermark die Umsetzungsverantwortung der GuKG-Novelle 2016 bezüglich der bedarfsorientierten Ausbildung und Implementierung aller Berufsgruppen traf, insbesondere der neu geregelten PFA. Die Zusammensetzung des Pflegeteams aus Personen mit verschiedenen Fähigkeiten und Ausbildungsabschlüssen (Skill-Grade-Mix) hingegen blieb der Trägerinnenebene überlassen.

Aus Sicht des LRH wäre in Anbetracht der Systemänderung durch die Einführung einer neuen Berufsgruppe eine Vorgabe für den Skill-Grade-Mix durch das Land Steiermark im Rahmen seiner gesetzgebenden Kompetenz wirksam und angezeigt. Dies wird im Sinne eines adäquaten bedarfsorientierten Einsatzes der Berufsgruppen empfohlen.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Mit Mai 2021 wurde die PAVO derart geändert, dass auch die Pflegefachassistenz (PFA) explizit in den Skill-Grade-Mix aufgenommen wurde. Im Bereich der mobilen Dienste ist die Aufnahme der PFA in den Personalschlüssel in Vorbereitung. Im Bereich der Krankenanstalten obliegt die Personalbedarfsermittlung, der Personaleinsatz und der Dienstpostenplan gem. § 31 StKAG dem Rechtsträger.

4. POLITISCHE UND FACHLICHE ZUSTÄNDIGKEIT

4.1 Politische Zuständigkeit laut Geschäftseinteilung

Die politische Zuständigkeit für Fachhochschulen und Fachhochschul-Studiengänge, und damit für den Bachelorstudiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ (tertiärer Sektor), liegt laut Geschäftseinteilung bei Frau Landesrätin MMag.^a Barbara Eibinger-Miedl.

Für alle weiteren Agenden in Zusammenhang mit den Angelegenheiten der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Sozialbetreuungsberufe liegt die politische Zuständigkeit bei Frau Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß. Das sind

- Rechtssachen betreffend Grundausbildung, Sonder(Weiter)ausbildung und Fortbildung für Sanitätspersonen (ausgenommen Ärztinnen),
- finanzielle und verwaltungstechnische Angelegenheiten für Ausbildungseinrichtungen des Landes für die Ausbildung für den DGKP, die Pflegehilfe, den medizintechnischen Fachdienst sowie die Sanitätshilfsdienste,
- fachliche Angelegenheiten und sanitäre Aufsicht einschließlich der Grund-, Fort-, Weiter- und Sonderausbildung für Gesundheitsberufe sowie
- Angelegenheiten des StSBBG.

Der LRH stellt fest, dass sich die GuKG-Novelle 2016 in der Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung noch nicht widerspiegelt, so ist noch von der Pflegehilfe die Rede.

Der LRH stellt weiters fest, dass die politische Zuständigkeit für Pflege- und Betreuungsberufe geteilt ist. Die Ermittlung und Festlegung des Bedarfs (Frau Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß) erfolgt im tertiären Sektor (Fachhochschule) fern von der Freigabe der dafür notwendigen finanziellen Mittel (Frau Landesrätin MMag.^a Barbara Eibinger-Miedl).

Der LRH empfiehlt, die Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung hinsichtlich der GuKG-Novelle 2016 zu evaluieren und erforderlichenfalls neu zu fassen.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

„Sanitätspersonen“ war in der Vergangenheit ein Übergriff für u. a. Sanitätshilfsdienste, Stationsgehilf*innen, Ordinationsgehilf*innen etc. (geregelt im MTF-SHD-Gesetz). 1997 wurden die Pflegehelfer*innen (ehemaligen Stationsgehilf*innen) im GuKG mitgeregelt und das MTF-SHD-Gesetz wurde 2013 durch das Medizinische Assistenzberufegesetz (MABG) ersetzt.

Dies bedeutet, dass es seit diesem Zeitpunkt keine Sanitätshilfsdienste mehr gibt.

Diese Begrifflichkeiten werden in der Geschäftseinteilung eine entsprechende Anpassung finden.

Die Zuständigkeit des Referats Gesundheitsberufe bezieht sich demnach auf Grundausbildungen und Fort-, Sonder- und Weiterbildungen nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG und dem Medizinischen Assistenzberufegesetz – MABG.

Die Zuständigkeiten der Abteilung 8 in fachlicher, finanzieller, rechtlicher und organisatorischer Hinsicht liegen daher bei den Ausbildungen gem. GuKG und MABG.

Die berufs- und verwaltungsrechtlichen Zuständigkeiten des Referats Gesundheitsberufe beinhalten folgende Gesetze: GuKG (Gesundheits- und Krankenpflegeberufe), MABG (Medizinische Assistenzberufe), StSBBG (Sozialbetreuungsberufe), ZASS (Zahnärztliche Assistenz), Sanitätergesetz (Rettungssanitäter, Notfallsanitäter) und MMHmG (Medizinische Masseur, Heilmasseur).

Stellungnahme Landesrätin MMag.^a Barbara Eibinger-Miedl:

Das Fachhochschulwesen ist in der steirischen Hochschul- und Forschungslandschaft ein wichtiger Bestandteil. Dabei spielen nicht nur die Studiengänge im Gesundheitsbereich eine Rolle. Vor allem für die steirische Wirtschaft sind die praxisorientierten naturwissenschaftlichen Studiengänge von besonderer Bedeutung.

Bereits mit der Übertragung der Ausbildung zu den medizinisch-technischen Diensten von den Landesakademien an Fachhochschulen – damals mit einer Umschichtung der finanziellen Ausstattung der steirischen Akademien an die Fachhochschule JOANNEUM – gab es Überlegungen, ob man dafür eine eigene Fachhochschule gründet oder die Studiengänge an der bestehenden Fachhochschule JOANNEUM integriert. Man entschied sich für zweiteres, um keine

weiteren Strukturen aufzubauen bzw. auch um auf die beteiligungsverwaltende Expertise im Referat Wissenschaft und Forschung zurückzugreifen.

Daher war es auch ein logischer Schritt, dass mit der GuKG-Novelle 2016 der Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege an der Fachhochschule JOANNEUM angeboten werden soll.

Aus aufgabenkritischer Sicht ist es fraglich, wie sinnvoll der Aufbau einer zweiten beteiligungsverwaltenden Einheit im Amt der Steiermärkischen Landesregierung für das Fachhochschulwesen ist.

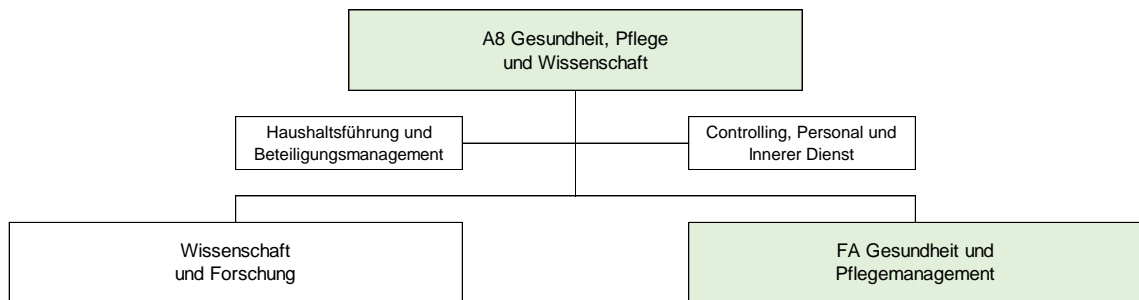
Eine regelmäßige inhaltliche Abstimmung mit dem Referat Gesundheitsberufe gab es und wird es auch in Zukunft geben, um die Versorgungs- und Ausbildungsplanung bestmöglich zu gestalten.

Im Übrigen wurden mit der Übertragung des Referates Wissenschaft und Forschung in die Abteilung 12 mehr Synergien geschaffen. So kann nunmehr die gesamte Wertschöpfungskette von der Grundlagenforschung an den Universitäten bis hin zur Produkt- und Dienstleistungsinnovation in Unternehmen von einer Abteilung aus koordiniert und betreut werden, was den Wissenschafts- und Wirtschaftsstandort noch weiter stärken kann.

4.2 Fachliche Zuständigkeit laut Geschäftseinteilung

Die Angelegenheiten der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Sozialbetreuungsberufe sind laut der Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung von der A8 wahrzunehmen.

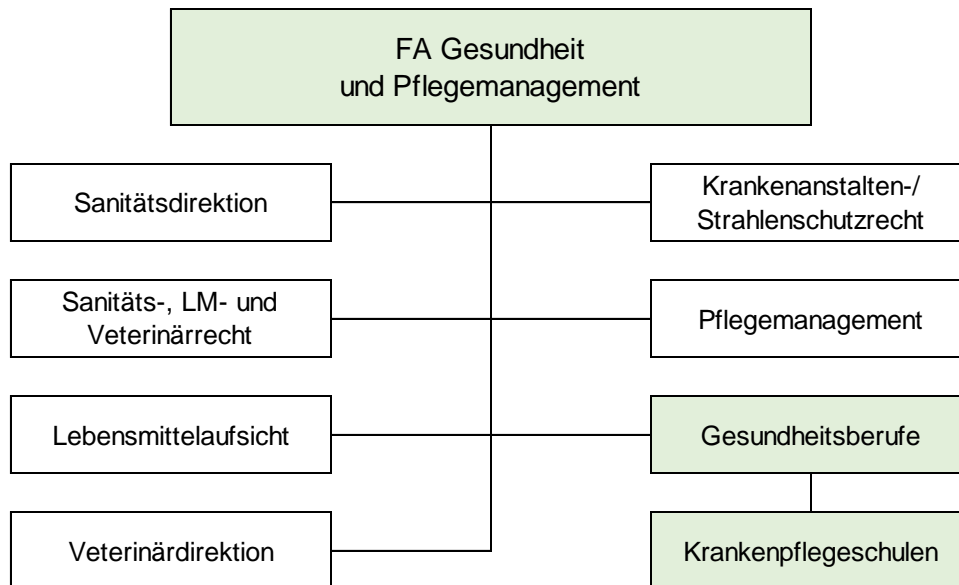
Im Prüfzeitraum respektive bis 31. Dezember 2021 untergliederte sich die A8 in die Fachabteilung (FA) „Gesundheit und Pflegemanagement“ und das Referat „Wissenschaft und Forschung“. Weiters sind der Abteilungsleitung zwei Stabsstellen zugeordnet: „Haushaltsführung und Beteiligungsmanagement“ sowie „Controlling, Personal und Innerer Dienst“:



Quelle: Intranet Land Steiermark, aufbereitet durch den LRH

Die Angelegenheiten der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Sozialbetreuungsberufe sind der FA Gesundheit und Pflegemanagement zuzuordnen.

Die FA Gesundheit und Pflegemanagement setzt sich wiederum wie folgt zusammen:



Quelle: Intranet Land Steiermark, aufbereitet durch den LRH

Die Angelegenheiten der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Sozialbetreuungsberufe werden vom Referat Gesundheitsberufe erledigt, welchem ebenso die Krankenpflegeschulen des Landes zugeordnet sind.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Die Angelegenheiten der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Medizinischen Assistenzberufe sind lt. der Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung von der Abteilung 8 wahrzunehmen. Die Zuständigkeit für die Sozialbetreuungsberufe bezieht sich nur auf berufs- und verwaltungsrechtliche Angelegenheiten.

Im Organigramm, abgebildet im Rechnungshofbericht S. 20, sind ausschließlich „Krankenpflegeschulen“ angeführt und nicht Ausbildungseinrichtungen für Sozialbetreuungsberufe. Es wird klargestellt, dass die nachgeordneten Dienststellen (Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege und Medizinische Assistenzberufe) in die Zuständigkeit des Fachabteilungsleiters fallen und dieser das Referat Gesundheitsberufe mit der Erfüllung sämtlicher Aufgaben betraut hat.

Eine bedarfsgerechte Planung von Ausbildungen gem. StSBBG, wie der Landesrechnungshof feststellt, ist derzeit nicht möglich, da Träger, die um die Genehmigung für eine Ausbildungseinrichtung für Sozialbetreuungsberufe gem. StSBBG ansuchen und die Voraussetzungen dafür erfüllen, diese auch erhalten. Nachdem diese Ausbildungseinrichtungen keine Förderung durch die Abteilung 8 erhalten, kann auch keine „bedarfsgerechte“ Planung von Seiten der Abteilung 8 erfolgen. Das jeweilige Ausbildungskontingent entscheidet der jeweilige Ausbildungsträger und richtet sich nach der jeweiligen Nachfrage.

Ausbildungseinrichtungen für Sozialbetreuungsberufe der Caritas werden dahingehend von der Abteilung 11 gefördert. Damit hätte diese ein Planungsinstrument.

Zur Darstellung des LRH-Bericht wird klargestellt, dass die Abteilung 8 für die berufsrechtlichen Angelegenheiten des StSBBG zuständig ist, jedoch nicht für die Planung und Steuerung der Ausbildungen.

Weitere berufsrechtliche Zuständigkeiten (Genehmigung und Kontrolle von Gesundheitsausbildungen) der Abteilung 8 beziehen sich auf das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Medizinische Assistenzberufegesetz, Zahnärztliche Assistenz-Gesetz, Medizinische Masseur- und Heilmasseurgesetz und Sanitättergesetz.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der LRH weist darauf hin, dass o. a. Organigramm der FA Gesundheit und Pflegemanagement dem Intranet des Landes Steiermark entnommen und korrekt dargestellt wurde.

Der Hinweis der Landesrätin ist insofern widersprüchlich, als von der A8 angemerkt wurde, dass die Ausbildungseinrichtungen für Sozialbetreuungsberufe sich nicht in der Trägerschaft des Landes befinden.

Der LRH hat in seinem Bericht genau auf die Gesetzeslücke hingewiesen, dass die A8 für die berufsrechtlichen Angelegenheiten des StSBBG zuständig ist, jedoch nicht für die Planung und Steuerung der Ausbildungen, und wiederholt die Notwendigkeit

zur Verantwortungsübernahme für eine bedarfsgerechte Planung und Steuerung durch die A8. Damit kann auch ein allfälliger Wegfall des privaten Sektors (z. B. Insolvenz) entsprechend kompensiert werden. Im Übrigen besteht eine Informationspflicht der privaten Betreiber gegenüber der A8 (§ 18 StSBBG).

4.2.1 Aufgaben des Referates „Gesundheitsberufe“

Laut eigenen Angaben auf der Webseite ist das Referat „Gesundheitsberufe“ für eine Reihe von Angelegenheiten zuständig. In Zusammenhang mit Gesundheits- und Krankenpflegeberufen sowie den Sozialbetreuungsberufen sind das:

- Vollziehen der Rechtsvorschriften nach GuKG und StSBBG
- behördliche Genehmigungen und Kontrollen von Ausbildungseinrichtungen/ Ausbildungen, insbesondere gem. GuKG, StSBBG und der Ausbildungsverordnung
- Prüfungsbeisitz – Sozialbetreuungsberufe Steiermark
- Prüfungsvorsitz – Sonderausbildungen gem. GuKG
- Nostrifikation und Anerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen in den oben angeführten Materiengesetzen
- bedarfsorientierte Planung und Umsetzung von Gesundheitsausbildungen
- Grundlagen und Strategieentwicklung – Gesundheitsausbildungen
- Stellungnahmen zu Gesetzes- und Verordnungsentwürfen
- Vertretung des Landes zum Thema Gesundheitsausbildungen
- im Auftrag der FA-Leitung übergeordnet zuständig für folgende Schulen des Landes Steiermark:
 - sieben Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege
 - Lehrgänge für PA-Ausbildungen an sechs Standorten in der Steiermark
 - eine Schule zur Vorbereitung auf die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
 - zwei Landesinternate/Wohnheime der Gesundheits- und Krankenpflegesschulen (Graz, Leoben)
- in organisatorischen, wirtschaftlichen, personellen, fachlichen und rechtlichen Angelegenheiten, einschließlich Vollziehen der Ausbildungsvorschriften zum GuKG, StSBBG, und der Vergabeverfahren
- Entwicklung und Implementierung von Ausbildungen in Kooperation mit der Karl-Franzens-Universität; Uni for Life; pädagogische und organisatorische Leitung

der Universitätslehrgänge (Sonderausbildungen gemäß GuKG), Universitätskurse (Weiterbildungen gemäß GuKG) und Fortbildungen für Angehörige der Pflegeberufe

Der LRH stellt fest, dass die Angelegenheiten der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (mit Ausnahme des Fachhochschulstudiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“) sowie der Sozialbetreuungsberufe hinsichtlich der fachlichen Zuständigkeit bei der A8 liegen.

Der LRH stellt fest, dass die A8 u. a. für die bedarfsorientierte Planung und Umsetzung von Gesundheitsausbildungen sowie für die Grundlagen- und Strategieentwicklung im Bereich der Gesundheitsausbildungen verantwortlich ist. Darüber hinaus stellt der LRH fest, dass die A8 für die Vollziehung des StSBBG verantwortlich ist, somit ergibt sich ex lege deren Zuständigkeit für die Sozialbetreuungsberufe. Nach Ansicht des LRH setzt die Genehmigung von Ausbildungsstätten eine bedarfsgerechte Planung sowie eine zugrundeliegende Strategie voraus, wengleich dies im StSBBG nicht explizit verankert ist.

4.3 Maßnahmen anderer Abteilungen

Durch nachstehende Abteilungen des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung werden weitere Ausbildungsmaßnahmen für die Pflege- und Sozialbetreuungskräfte getroffen:

4.3.1 Abteilung 10 - Ausbildung zur Heimhilfe bzw. zur PA im landwirtschaftlichen Schulwesen

Schülerinnen der landwirtschaftlichen Fachschulen (Zuständigkeit der A10) ausgewählter Standorte wird die Möglichkeit geboten, im Rahmen ihres Schulbesuchs eine Ausbildung zur PA bzw. zur Heimhelferin zu absolvieren und so eine Berufsberechtigung zu erwerben.

Der LRH stellt fest, dass die Ausbildung zur PA bzw. zur Heimhelferin in landwirtschaftlichen Fachschulen in Kooperation mit den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark erfolgt.

Die Kosten für diese Ausbildungen werden zu großen Teilen vom Land Steiermark getragen, welches einerseits das landwirtschaftliche Fachschulwesen und andererseits die Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes finanziert.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

*Schüler*innen der Fachschulen für Land- und Ernährungswirtschaft erhalten durch die Kooperation mit Gesundheits- und Krankenpflegeschulen des Landes Steiermark zusätzlich die Möglichkeit vor Ort auch eine Ausbildung zur Pflegeassistenz zu absolvieren. Ausbildungen zur Heimhilfe werden durch die Fachschulen für Land- und Ernährungswirtschaft selbst durchgeführt.*

Die Kosten für diese Ausbildungsmodelle werden zur Gänze (Infrastruktur, Personalkosten etc.) vom Land Steiermark (Abteilung 8 und Abteilung 10) getragen.

4.3.2 Abteilung 11 - Steirische Pflegestiftung

Die „Steirische Pflegestiftung“ bietet arbeitslosen Personen die Möglichkeit, eine Ausbildung zur Pflege- oder Sozialbetreuungskraft zu absolvieren. Diese in der Steiermark einzige Pflegestiftung soll Pflegeeinrichtungen unterstützen, den Bedarf an Pflege- und Betreuungskräften abzudecken, wobei die zukünftigen Mitarbeiterinnen bereits während der Qualifizierung ins jeweilige Unternehmen integriert werden.

Hinter der „Steirischen Pflegestiftung“ stehen die A11 (Beteiligung an den Qualifizierungskosten), die Zentren für Ausbildungsmanagement Steiermark (ZAM-Steiermark) GmbH (Abwicklung) und das Arbeitsmarktservice (AMS) Steiermark (Prüfung, Genehmigung, Förderung).

Arbeitsstiftungen unterliegen den Vorgaben der „Bundesrichtlinie zur Anerkennung, Förderung und Durchführung von Maßnahmen der Arbeitsstiftung“. Dabei handelt es sich um gesetzlich verankerte Maßnahmen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz, die vom AMS für arbeitslose Personen per Bescheid zu genehmigen sind.

Die „Steirische Pflegestiftung“ ist entsprechend der Arbeitsstiftung eine Implacementstiftung. Die Finanzierung einer Implacementstiftung erfolgt durch die beteiligten Unternehmen, die einen entsprechenden Personalbedarf haben, das AMS prüft und genehmigt das Stiftungskonzept und fördert die Maßnahmen bzw. das Land Steiermark beteiligt sich an den Qualifizierungskosten.

Die Aufgaben der ZAM-Steiermark GmbH liegen in der organisatorischen und technischen Abwicklung sowie in der Unterstützung eines ordnungsgemäßen Übergangs aus der Qualifizierung in ein Dienstverhältnis.

Den Teilnehmerinnen wird neben der Ausbildung eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhalts durch das AMS, Unfall-, Pensions- und Krankversicherung sowie ein monatliches Stipendium in der Höhe von € 120,-- angeboten.

Den teilnehmenden Einrichtungen/Kooperationsbetrieben werden interessierte Personen vermittelt, die ihre theoretische Ausbildung bei einer Ausbildungseinrichtung, ihre praktische Ausbildung im Kooperationsbetrieb absolvieren. Im Anschluss soll die Übernahme in ein Dienstverhältnis erfolgen. Den Kooperationsbetrieben entstehen keine Personalkosten, die Qualifizierungskosten werden von der Stiftung übernommen. Es fällt lediglich ein monatlicher Unternehmensbeitrag in der Höhe von € 240,-- an, welcher laut ZAM steuerlich absetzbar ist. Die Finanzierung erfolgt demnach durch die Kooperationsbetriebe sowie durch das Land und das AMS Steiermark.

Kooperationsbetriebe waren, so stellt der LRH fest, hauptsächlich Träger der stationären Langzeitpflege bzw. der teilstationären und mobilen Pflege. Mit der Erweiterung auf die PFA ist auch die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) als Kooperationsbetrieb hinzugekommen.

Im Konzept der Pflegestiftung wurde verankert, so die A11, dass diese von allen Pflegeeinrichtungen (Mitglieder der Wirtschaftskammer, Caritas und kirchliche Einrichtungen, öffentlich-rechtliche Pflegeheime und Einrichtungen der Gebietskörperschaften) in Anspruch genommen werden kann.

Der LRH empfiehlt, intramurale Einrichtungen gezielt hinsichtlich der Möglichkeit zur Mitwirkung an der Pflegestiftung zu informieren.

Die theoretische Ausbildung erfolgt derzeit in erster Linie in Einrichtungen der Erwachsenenbildung, welche Aus- und Weiterbildung anbieten. Konkret nannte die A11 folgende Einrichtungen: Caritas Steiermark (an den Standorten Graz, Preßguts und Rottenmann), das Berufsförderungsinstitut (BFI) an Standorten in der gesamten Steiermark, EMG Akademie, Karl Schwarzenberg Akademie, Schloss Stein, Ausbildungsstätte Gnas.

Implacementstiftungen im PH-Bereich gibt es zumindest seit 2003, vgl. dazu den Bericht des LRH „Leistungsangebot für ältere Menschen“ (GZ: LRH 20 P 1/2006 – 68), veröffentlicht am 24. August 2007.

Im Durchgang 2019 bis 2020 nahmen 367 Personen teil, im Herbst 2020 wurde der nächste Durchgang mit 550 Plätzen beschlossen. Nunmehr wurden auch die Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes in Graz und Leoben mit jeweils bis zu maximal 20 Teilnehmerinnen eingebunden.

Insgesamt standen für die beiden Durchgänge der Pflegestiftung nachfolgende budgetäre Mittel zur Verfügung:

	Kooperationsbetriebe	Land Steiermark	AMS	gesamt
Pflegestiftung 2019/2020	900 480,00	600 092,00	423 864,00	1 924 436,00
Pflegestiftung 2020/2021	1 570 800,00	972 595,00	639 100,00	3 182 485,00
Gesamt	2 471 280,00	1 572 687,00	1 062 964,00	5 106 921,00

Quelle: A11, aufbereitet durch den LRH

Laut den Förderungsberichten des Landes Steiermark gewährte die A11 der ZAM-Steiermark GmbH für die Pflegestiftung bislang Förderungen in folgendem Ausmaß:

ZAM Steiermark GmbH	Förderungsbericht 2019	Förderungsbericht 2020	gesamt
Pflegestiftung 2019/2020	312 717,77	631 630,00	944 347,77
Pflegestiftung 2020/2021		287 376,00	287 376,00
Gesamt	312 717,77	919 006,00	1 231 723,77

Quelle: Förderungsberichte 2019 und 2020, berechnet durch den LRH

Angeboten werden (im aktuellen Stiftungsmodell 2021)

- die Ausbildung zur PFA (mit einer Dauer von 24 Monaten),
- die Ausbildung zur PA (mit einer Dauer von 14 Monaten bzw. 16 Monaten mit integriertem Deutschunterricht) und
- die Ausbildung zur Heimhilfe (mit einer Dauer von sechs Monaten bzw. sieben Monaten mit integriertem Deutschunterricht).

Der Erfolg bzw. die Nachhaltigkeit der Pflegestiftung wird daran gemessen, ob nach Beendigung der Qualifizierungsmaßnahme eine aufrechte Beschäftigung nach weiteren drei Monaten vorliegt. Nach Angaben der A11 lag der Arbeitsmarkterfolg für den ersten Durchgang laut AMS bei 73,6 % bei der PA und bei 85,7 % bei den Heimhelferinnen. Der Arbeitsmarkterfolg des aktuellen Durchganges konnte noch nicht gemessen werden, da dieser erst im September 2020 gestartet wurde.

Der LRH stellt fest, dass im Rahmen der „Steirischen Pflegestiftung“ die Ausbildung zur PFA, zur PA und zur Heimhelferin in beträchtlichem Ausmaß erfolgt (z. B. 367 Teilnehmer im Herbst 2019, Arbeitsmarkterfolg für den ersten Durchgang laut AMS bei 73,6 % bei der PA und bei 85,7 % bei den Heimhelferinnen; 550 beschlossene Plätze im Herbst 2020).

Auch wenn es sich hierbei um keine neue Maßnahme handelt (Implacementstiftungen im PA-Bereich gibt es seit fast 20 Jahren), sieht der LRH die Einrichtung der Pflegestiftung als geeignet an, Pflege- und Betreuungskräfte für die Pflege- und Betreuungseinrichtungen in der Steiermark zu gewinnen.

Die Ausbildungen und angebotenen Kapazitäten, so die A11, wurden nach Bedarfsanalysen auf Basis der gemeldeten offenen Stellen beim AMS sowie auf Basis von Planungszahlen und zukünftigen Bedarfsschätzungen für Mitarbeiterinnen der Pflegeeinrichtungen in allen steirischen Bezirken ermittelt.

Der LRH stellt kritisch fest, dass die für Pflege- und Betreuungskräfte zuständige A8 in die Bedarfsanalyse und Planung der „Steirischen Pflegestiftung“ der A11 nicht eingebunden ist. Diesbezüglich erfolgt keine Zusammenarbeit der Abteilungen.

Der LRH empfiehlt der A11 eine Zusammenarbeit und Abstimmung mit der A8 hinsichtlich der Ausgestaltung der „Steirischen Pflegestiftung“ (v. a. Planung, Berufsbilder, Ausbildungseinrichtungen etc.).

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Zur Pflegestiftung wird klargestellt, dass die Zuständigkeit ausschließlich bei der Abteilung 11 liegt.

4.3.3 Abteilung 12 – Wirtschaft, Tourismus, Wissenschaft und Forschung

Mit der letzten Änderung der Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung wurde das Referat „Wissenschaft und Forschung“ der A8 entzogen und der A12 zugeordnet.

Die Angelegenheiten der Fachhochschulen und der Fachhochschul-Studiengänge, und somit auch des Bachelorstudiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“, fallen daher in die Zuständigkeit der Abteilung 12 Wirtschaft, Tourismus, Wissenschaft und Forschung (A12).

Der LRH stellt kritisch fest, dass es mit der letzten Änderung der Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung, in Kraft getreten am 1. Jänner 2022, zu einer fachlichen Kompetenzaufsplitterung bei den Angelegenheiten der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zwischen der A8 und der A12 kam.

4.4 Einflussfaktor geteilte Zuständigkeiten

Aufgrund der Aufteilung der politischen und nunmehr auch der fachlichen Zuständigkeit und der nicht erfolgten Abstimmung in der fachlichen Umsetzung fehlt der zuständigen A8 der Gesamtüberblick über die Pflege- und Sozialbetreuungsberufe inkl. deren Ausbildungen. Damit können diesbezügliche zielgerichtete Strategieentwicklungen und ursachengerechte, nachhaltige Maßnahmen nicht gesetzt werden.

Nach Ansicht des LRH sind politische und fachliche Zuständigkeiten für Pflege- und Sozialbetreuungsberufe inkl. deren Ausbildung in einem Ressort bzw. in einer Abteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung zu konzentrieren.

Insbesondere wird auf § 10 der Geschäftsordnung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung hingewiesen, wonach jede Abteilung bei der Bearbeitung einer Angelegenheit zu bedenken hat, ob diese Angelegenheit auch den Aufgabenbereich einer anderen Abteilung berührt. Bejahendenfalls ist Kontakt mit der betroffenen Abteilung aufzunehmen und ein einvernehmliches Vorgehen anzustreben. Dies ist von den betroffenen A8, A10, A11 und A12 zu berücksichtigen.

5. FINANZIERUNG

5.1 Globalbudget „Gesundheit und Pflegemanagement“

5.1.1 Überblick

Im gegenständlichen Globalbudget werden die Aufgaben der FA Gesundheit und Pflegemanagement, einschließlich die des Patienten-Entschädigungsfonds sowie der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft, jedoch ausgenommen die der Veterinär-direktion, finanziell bedeckt.

Diese Aufgaben sind sehr umfangreich, laut Landesbudget 2021 ist das Ziel *„die Schaffung eines gesunden und gesundheitsfördernden Lebens-, Arbeits- und Lernumfeldes für alle Steirerinnen und Steirer. Dazu sind die notwendigen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu schaffen. Für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung genauso wie für eine leistbare, qualitativ hochwertige Versorgung in Krankenhäusern, in Pflegeeinrichtungen und in den mobilen Diensten.“*

In diesem Globalbudget, so das zuständige Ressort, sind die finanziellen Bedeckungen für die Krankenanstaltenfinanzierung (Betriebsabgänge und Investitionen) und die stationäre Betreuung in Pflegeeinrichtungen die größten Budgetpositionen. Hinzu kommen Hauskrankenpflege, alternative Versorgungsangebote und Pflegekoordination sowie viele weitere Themen wie Gesundheitsförderung. Auch die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe bzw. der Sozialbetreuungsberufe sind in diesem Globalbudget abgebildet.

Laut A8 sei dieses umfangreiche Budget durch die Zusammenführung der Pflege und der Gesundheit in eine Abteilung entstanden.

Der LRH stellt kritisch fest, dass diese Zusammenführung in die A8 bereits im Jahr 2012 erfolgte und aus der bestehenden Budgetstruktur die finanzielle Bedeckung der einzelnen wesentlichen Teilbereiche noch immer nicht abgeleitet werden kann.

§ 19 Abs. 5 Steiermärkisches Landeshaushaltsgesetz (StLHG) sieht vor, dass jedes Globalbudget jedenfalls aus einem Detailbudget besteht. In Ausnahmefällen, wenn dies aus verwaltungsökonomischen Gründen zweckmäßig und die Gliederung einer Aufgabe in mehrere Teilaufgaben sinnvoll ist, kann ein Globalbudget auch in mehrere Detailbudgets erster Ebene und jedes Detailbudget erster Ebene in mehrere Detailbudgets zweiter Ebene gegliedert werden.

Der LRH stellt fest, dass bislang eine Untergliederung in mehrere Detailbudgets nicht vorgenommen wurde.

Der LRH hat zuletzt in seiner Stellungnahme zum Entwurf des Landesbudgets 2021 (Angaben zur Wirkungsorientierung), Berichtszahl: LRH-236108/2020-17, darauf hingewiesen, dass nach den Kriterien gemäß § 19 Abs. 5 StLHG ein weiteres Detailbudget gebildet werden könnte. Dieses sollte den Aufgabenbereich „Pflegermanagement“ gesondert ausweisen.

Der LRH greift diese Feststellung neuerlich auf und empfiehlt eindringlich, entsprechend der gesetzlichen Vorgabe das Globalbudget „Gesundheit und Pflegermanagement“ in mehrere Detailbudgets zu untergliedern. Zumindest für die Themenbereiche Krankenanstalten, Pflegermanagement und Gesundheitsberufe sollten aus Transparenz- und Nachvollziehbarkeitsgründen eigene Detailbudgets gebildet werden. Auch Detailbudgets zweiter Ebene werden empfohlen.

Das gesamte Budgetvolumen des Globalbudgets „Gesundheit- und Pflegermanagement“ bewegte sich im Prüfzeitraum zwischen € 0,878 Mrd. und € 1,440 Mrd.

Zu Voranschlägen (VA) und Rechnungsabschlüssen (RA) stellt der LRH Folgendes fest:

- **Die VA des Globalbudgets „Gesundheit und Pflegermanagement“ waren in der Ergebnisrechnung wie auch in der Finanzierungsrechnung im Zeitraum 2016 bis 2019 hohen Schwankungen unterworfen; durchschnittlich wurde ein negatives Nettoergebnis bzw. ein Nettofinanzierungssaldo von rund € 1,1 Mrd. angesetzt.**
- **In den RA wurden die angesetzten Voranschläge zumeist unterschritten. Überschreitungen gab es nur 2019 in der Ergebnisrechnung bzw. 2018 in der Finanzierungsrechnung.**

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Der Landesrechnungshof schlägt vor, das Globalbudget in mehrere Detailbudgets, wie Krankenanstalten, Pflegermanagement und Gesundheitsberufe zu unterteilen. Dagegen zu halten ist jedoch, dass eine Aufteilung von Budgets auf Referatsebene eine Vielzahl von solchen Detailbudgets zur Folge hätte, was zu einer weiteren Aufblähung der Budgetberichte führen würde.

Replik des Landesrechnungshofes:

Im Hinblick auf das beträchtliche Volumen des Globalbudgets „Gesundheit- und Pflegermanagement“ und dessen Anteil am Gesamtbudget des Landes ist v. a. im

Sinne der Transparenz und Nachvollziehbarkeit ein durch eine Untergliederung in Detailbudgets entstehender Mehraufwand zu vernachlässigen.

5.1.2 Referat Gesundheitsberufe

Abteilungsintern wird das Globalbudget entsprechend den vorhandenen Referaten untergliedert. Das Referat Gesundheitsberufe bildet sich in den Unterabschnitten 542 „Krankenpflegefachdienste“ und 549 „Sonstige Gesundheitsdienste“ ab, die im Band IV des VA und Band V des RA dargestellt sind. Eine tiefere Untergliederung der Ergebnis- und Finanzierungshaushalte bzw. Zuordnung zu den verschiedenen Aufgaben des Referates ist nicht vorhanden.

In der Kosten- und Leistungsrechnung sind eigene Kostenstellen für das gesamte Referat bzw. die einzelnen Schulstandorte vorhanden.

Der LRH stellt fest, dass die gesamten Erträge/Einzahlungen und Aufwendungen/Auszahlungen des Referates Gesundheitsberufe in den Unterabschnitten 542 „Krankenpflegefachdienste“ und 549 „Sonstige Gesundheitsdienste“ abgebildet sind. Kostenstellen sind vorhanden. Eine exakte Abgrenzung der Erträge/Einzahlungen und Aufwendungen/Auszahlungen bzw. der Kosten für die Ausbildung von Pflege- und Sozialbetreuungskräften ist nicht möglich.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Weiters ist anzumerken, dass die Heranziehung der Unterabschnitte 542 und 549, wie vom Landesrechnungshof selbst in seinen Darstellungen verwendet, durchaus zu einer transparenten und nachvollziehbaren Darstellung sowohl im Voranschlag (Budget) als auch im Rechnungsabschluss führt. Hier kann die Abteilung 8 der Kritik des Landesrechnungshofes nicht folgen.

Als Alternative zur weiteren Aufgliederung von Globalbudgets in Detailbudgets erster und zweiter Ebene darf die Verwendung der Kostenstellenrechnung genannt werden. Entsprechende Kostenstellen sind bis auf Ebene der einzelnen Ausbildungseinrichtung (Krankenpflegeschule) vorhanden und werden seit Jahrzehnten bebucht und genutzt. Hier sind sowohl Personal- als auch Sachaufwand je Kostenstelle verfügbar.

Replik des Landesrechnungshofes:

Dass die Erträge/Einzahlungen und Aufwendungen/Auszahlungen bzw. die Kosten für das gesamte Referat Gesundheitsberufe vorliegen, wird vom LRH nicht angezweifelt. Jedoch ist eine exakte Aussage über die Erträge/Einzahlungen und Aufwendungen/Auszahlungen bzw. über die Kosten für die Ausbildung von Pflege- und Sozialbetreuungskräften nicht möglich.

In den Aufwendungen bzw. Auszahlungen des Referates sind die Ausbildungen zu den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen sowie die Ausbildungen zu den medizinischen Assistenzberufen enthalten. Die Erträge bzw. die Einzahlungen gehen in erster Linie auf die Verrechnung von Kostenersätzen an die Schülerinnen der PA und PFA und die Anbieterinnen der Praktikumsplätze – für das Taschengeld der Schülerinnen und die für sie einbezahlten Sozialversicherungsbeiträge – sowie Entgelte für kommissionelle Prüfungen zurück.

Das Referat Gesundheitsberufe stellt sich in den VA und RA 2017 bis 2020 wie folgt dar:

VA (Budget):

	2017	2018	2019	2020
Ergebnishaushalt				
Σ Erträge	4 205 200,00	4 588 200,00	4 602 000,00	4 602 000,00
Σ Aufwendungen	16 691 000,00	17 829 700,00	18 788 300,00	18 882 700,00
Nettoergebnis	- 12 485 800,00	- 13 241 500,00	- 14 186 300,00	- 14 280 700,00
Finanzierungshaushalt				
Σ Einzahlungen	4 205 200,00	4 588 200,00	4 602 000,00	4 602 000,00
Σ Auszahlungen	16 510 600,00	17 850 900,00	18 970 700,00	19 065 100,00
Nettoergebnis	- 12 305 400,00	- 13 262 700,00	- 14 368 700,00	- 14 463 100,00

Quelle: Landesbudgets 2017 bis 2020, Unterabschnitte 542 und 549, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass sich im betrachteten Zeitraum 2017 bis 2020 in den VA (Budget) des Ergebnishaushaltes das negative Nettoergebnis von € 12.485.800,-- um 14,4 % auf € 14.280.700,-- erhöhte; dies war v. a. auf die Budgetaufstockungen in Summe von € 2.191.700,-- zurückzuführen. Damit sollten Steigerungen des Aufwandes für Lehrpersonal bzw. erforderliche Investitionen abgedeckt werden. **Im Finanzierungshaushalt zeigt sich eine annähernd analoge Entwicklung.**

RA:

	2017	2018	2019	2020
Ergebnishaushalt				
Σ Erträge	4 657 760,00	4 525 173,07	4 326 850,24	3 910 213,75
Σ Aufwendungen	14 327 067,00	16 189 446,06	14 865 018,39	13 030 690,84
Nettoergebnis	- 9 669 307,00	- 11 664 272,99	- 10 538 168,15	- 9 120 477,09

Finanzierungshaushalt				
Σ Einzahlungen	7 402 604,00	4 559 764,96	4 228 427,57	3 916 178,85
Σ Auszahlungen	14 268 921,00	16 027 151,46	14 784 500,45	13 143 958,60
Nettoergebnis	- 6 866 317,00	- 11 467 386,50	- 10 556 072,88	- 9 227 779,75

Quelle: RA 2017 bis 2020, Unterabschnitte 542 und 549, aufbereitet durch den LRH

In den RA 2017 bis 2020 hingegen zeigt sich ein anderes Bild: So bestand im Ergebnishaushalt bei den Erträgen ein durchgehend rückläufiger Trend und bei den Aufwendungen seit 2018. Insgesamt ist das negative Nettoergebnis von € 11.664.272,99 in 2018 um 21,8 % auf € 9.120.477,09 gesunken. Im Finanzierungshaushalt zeigt sich annähernd eine analoge Entwicklung.

Die rückläufigen Erträge bzw. Einzahlungen in den Jahren 2017 bis 2020 erklärt die A8 damit, dass die bis August 2019 von den Schülerinnen in der PA und PFA-Ausbildung zu leistenden Kostenersätze zur Gänze gestrichen wurden. Dies war eine der Maßnahmen, um vermehrt Schülerinnen für diese Ausbildungen zu gewinnen. Weiters sind in diesem Zusammenhang, so die A8, die rückläufigen Schülerinnenzahlen anzuführen - die Ausbildungsplätze für DGKP in den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes wurden im Hinblick auf die Akademisierung der DGKP durch die GuKG-Novelle 2016 im Zeitraum 2017 bis 2020 laufend reduziert; 2020 wurden keine neuen Schülerinnen aufgenommen. Damit gingen auch die Erträge bzw. Einzahlungen aus den Rückersätzen von Taschengeld und Sozialversicherungsbeiträgen durch die Praktikumsstellen zurück.

Aufwendungs- bzw. auszahlungsseitig werden die Rückgänge von der A8 mit den Umstellungen in der Ausbildung erklärt. Der Unterricht in den PA- und PFA-Ausbildungen werde im größeren Umfang vom eigenen Lehrpersonal erbracht, und daher seien weniger externe Vortragende zu engagieren als in der Ausbildung von gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegediensten. Hinzu komme, dass Lehrerinnendienstposten nicht nachbesetzt wurden. Somit kommt es zu einer Verschiebung von Personalkosten weg von den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes an die Fachhochschule Joanneum.

Die hohen Aufwendungen in 2018 sind auf erforderliche Investitionen an den Standorten der Gesundheits- und Krankenpflegeschoolen des Landes zurückzuführen: Sanierung von Wasserschäden, ein Lift-Neubau sowie weitere erhaltende Investitionsmaßnahmen im Bildungszentrum Ost.

Differenz (RA – VA (Budget))

	2017	2018	2019	2020
Ergebnishaushalt				
Σ Erträge	452 560,00	- 63 026,93	- 275 149,76	- 691 786,25
Σ Aufwendungen	- 2 363 933,00	- 1 640 253,94	- 3 923 281,61	- 5 852 009,16
Nettoergebnis	2 816 493,00	1 577 227,01	3 648 131,85	5 160 222,91
Finanzierungshaushalt				
Σ Einzahlungen	3 197 404,00	- 28 435,04	- 373 572,43	- 685 821,15
Σ Auszahlungen	- 2 241 679,00	- 1 823 748,54	- 4 186 199,55	- 5 921 141,40
Nettoergebnis	5 439 083,00	1 795 313,50	3 812 627,12	5 235 320,25

Quelle: Voranschläge, Rechnungsabschlüsse 2017 bis 2020, Unterabschnitte 542 und 549, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass die VA des Referats Gesundheitsberufe im Prüfzeitraum durchgehend deutlich unterschritten wurden; v. a. 2019 wurden rund 22,3 % und 2020 rund 31,4 % der Budgetmittel nicht verwendet.

Im VA (Budget) für 2021 wurden die Ansätze für die Aufwendungen im Vergleich zu 2020 um rund € 2 Mio. reduziert. Die Unterschreitung betrug 2017 bis 2020 durchschnittlich € 3,4 Mio.

Der LRH empfiehlt, die wiederholte Unterschreitung der Erträge und Aufwendungen bzw. Einzahlungen und Auszahlungen in den VA (Budgets) künftiger Perioden zu berücksichtigen.

Der LRH weist darauf hin, dass dieser kostenmäßig positiven Entwicklung Mehraufwendungen für die Etablierung und den Betrieb des Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ bei der Fachhochschule Joanneum gegenüberstehen, die im Globalbudget „Wissenschaft und Forschung“ enthalten sind.

Stellungnahme Landesrätin MMag.^a Barbara Eibinger-Miedl:

Hierzu darf angemerkt werden, dass mit der Übertragung der Ausbildungen zu den medizinisch-technischen Diensten an die Fachhochschule JOANNEUM auch eine Umschichtung finanzieller Natur vom Gesundheitsressort in das Wissenschaftsressort verbunden war.

Im Falle des Studienganges Gesundheits- und Krankenpflege fand dies – trotz festgestellter deutlicher Unterschreitung (im Zeitraum 2017-2020 durchschnittlich € 3,4 Mio.) des Voranschlags des Referates Gesundheitsberufe – nicht statt.

5.2 Wirkungsziele/Wirkungsorientierung

Die Wirkungsorientierung wurde erstmalig mit dem Landesbudget 2015 bei der mittelfristigen und jährlichen Haushaltsplanung verankert. Das Ziel der Wirkungsorientierung soll durch die Zusammenführung von Aufgaben-, Ausgaben- und Finanzierungsverantwortung eine Steigerung der Effektivität und Effizienz des Verwaltungshandelns sein. Die haushaltsleitenden Organe haben bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben auf eine entsprechende Bewirtschaftung der ihrem Wirkungsbereich zugehörigen Global- und Detailbudgets hinzuwirken. Dabei hat der Entwurf des Landesbudgets für jedes Globalbudget folgende Angaben zur Wirkungsorientierung zu enthalten:

1. Wirkungsziele, die mit den budgetierten Mittelverwendungen umzusetzen sind,
2. Maßnahmen zur Erreichung der Wirkungsziele und
3. Indikatoren zur Messung der Erreichung der Wirkungsziele.

Für das Globalbudget „Gesundheit und Pflegemanagement“ wurden für 2021 insgesamt sieben Wirkungsziele definiert. Ein Wirkungsziel nimmt z. T. Bezug auf Pflege- und Betreuungskräfte:

„Z040 Personen mit entsprechender Qualifikation haben unabhängig vom Geschlecht die Möglichkeit auf einen Ausbildungsplatz in den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege und für medizinische Assistenzberufe im Rahmen der vorhandenen Ausbildungsplätze. Sie sind entsprechend den gesetzlichen Ausbildungsvorschriften bedarfsgerecht und qualitativ hochstehend ausgebildet.“

Folgende Indikatoren wurden festgelegt:

- Indikator Nr. 1: *„Anteil der männlichen Schüler an der Gesamtschülerzahl in den Ausbildungseinrichtungen“*
- Indikator Nr. 2: *„Bedarfsdeckungsgrad an Ausbildungsplätzen“*
- Indikator Nr. 3: *„Bedarfsdeckungsgrad an Lehr- und Fachkräften“*

Indikator Nr. 1 wird damit begründet, dass Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und medizinische Assistenzberufe historisch weiblich dominiert sind. Der Indikator wurde gewählt, um eine Gleichstellung der Geschlechter zu erzielen und allen Zugang zu diesen Berufen zu ermöglichen.

Für den Prüfzeitraum zeigt dieser Indikator folgende Entwicklung:

	2016	2017	2018	2019
Ist	14 %	15 %	10 %	14 %
Soll	10 – 15 %	10 – 15 %	10 %	10 %
Δ			0 %	4 %

Quelle: vgl. Wirkungsberichte 2016 bis 2019, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass der Anteil der männlichen Schüler an der Gesamtschülerzahl 2016 bis 2018 erfüllt und 2019 übererfüllt wurde. Für das Budget 2021 erfolgte eine Erhöhung auf 15 %.

Der LRH empfiehlt, im Sinne des Gleichstellungsziels eine weitere Anhebung des Männeranteils zu forcieren.

Der Bedarfsdeckungsgrad (Indikator Nr. 2) soll zeigen, in welchem Ausmaß die Versorgung der steirischen Bevölkerung sichergestellt ist. Auf Grund der GuKG-Novelle 2016 kommt es im sekundären Ausbildungsbereich (Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege) zu Umbrüchen in der Ausbildung: Überführung des gehobenen Dienstes in den tertiären Bereich (Fachhochschul-Ausbildung) bis 2024 sowie Ausbildungen zur PFA (neue Berufsgruppe im sekundären Bereich) bzw. zur PA. Deshalb sei es derzeit nicht möglich, so der Wirkungsbericht, die Ausbildungsplätze exakt anzugeben. Die Anzahl der Ausbildungsplätze wird sich um die Anzahl der Studierenden an der Fachhochschule reduzieren.

Für den Prüfzeitraum zeigt dieser Indikator folgende Entwicklung:

	2016	2017	2018	2019
Ist	100 %	90 %	90 %	90 %
Soll	100 %	100 %	100 %	100 %
Δ	0 %	- 10 %	- 10 %	- 10 %

Quelle: vgl. Wirkungsberichte 2016 bis 2019, aufbereitet durch den LRH

Voraussetzungen für die Validität dieses Indikators sind eine exakte Prognose des Bedarfs an Pflegekräften für die nächsten Jahre sowie die sich hieraus ergebenden erforderlichen Ausbildungsplätze.

Der LRH stellt fest, dass

- nicht nachvollziehbar ist, wie dieser Indikator konkret berechnet wird,
- das Vorhandensein von einer ausreichenden Anzahl von Ausbildungsplätzen allein die Versorgung der Bevölkerung noch nicht sicher stellt,
- durch die GuKG-Novelle 2016 und der Akademisierung des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege dieser aus dem Indikator fällt und dass
- Sozialbetreuungsberufe nach dem StSBBG hierin keine Berücksichtigung finden.

Der LRH empfiehlt, diesen Indikator im Hinblick auf seine Zielsetzung grundlegend zu überdenken und neu aufzustellen.

Indikator Nr. 3 soll eine Aussage darüber treffen, ob eine ausreichende Anzahl an Lehr- und Fachkräften zur Verfügung steht. Pro Vollzeitäquivalent (VZÄ) und Jahr wird dabei die Anzahl der Auszubildenden abgeleitet. Bei rund 108 Dienstposten für Lehrerinnen für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Lehrassistenteninnen ist der Deckungsgrad zu rund 100 % erreicht.

Für den Prüfzeitraum zeigt dieser Indikator folgende Entwicklung:

	2016	2017	2018	2019
Ist	90 %	100 %	100 %	100 %
Soll	100 %	100 %	100 %	100 %
Δ	- 10 %	0 %	0 %	0 %

Quelle: vgl. Wirkungsberichte 2016 bis 2019, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass der Soll-Wert seit 2017 bis 2019 durchgehend erreicht wurde.

Wiederum ist auf die Umbrüche in der Ausbildung hinzuweisen, welche sich auch hier auf die Aussagekraft des Indikators auswirken.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Zur Thematik der Wirkungsorientierung im Budget wird angemerkt, dass die Auswahl der Wirkungsziele für das Globalbudget so getroffen wurde, dass die Teilaufgaben, die mit dem Globalbudget bedeckt werden, abgedeckt werden. So auch das Referat Gesundheitsberufe. Seit 2015 werden die gewählten Ziele und Indikatoren jährlich überprüft und allenfalls geändert. Grundsätzlich soll eine längerfristige Beobachtung über mehrere Jahre hinweg ermöglicht werden.

Zur Kritik an den Indikatoren Nr. 2 „Bedarfsdeckungsgrad an Ausbildungsplätzen“ und Nr. 3 „Bedarfsdeckungsgrad an Lehr- und Fachkräften“ darf angemerkt werden, dass diese Indikatoren sich auf die Ausbildungseinrichtungen des Landes Steiermark beziehen, da private Anbieter nicht plan- und steuerbar sind.

Zusammenfassend stellt der LRH fest, dass das gewählte Wirkungsziel und die dazu definierten Indikatoren die Thematik rund um die Pflege- und Betreuungskräfte nur unzureichend abbilden.

Der LRH empfiehlt, Wirkungsziel und Indikatoren zu evaluieren und weitere Wirkungsziele mit geeigneten Indikatoren zu entwickeln. Zumindest die Auswirkungen der GuKG-Novelle 2016 sowie die Sozialbetreuungsberufe nach StSBBG sind dabei jedenfalls zu berücksichtigen, da v. a. die Pflegeberufe im Blickpunkt stehen.

5.3 Einflussfaktor fehlender Überblick über die genauen Erträge und Aufwendungen des Landes für Planung und Steuerung, Ausbildung sowie Einsatz von Pflege- und Betreuungskräften bzw. unzureichende Wirkungsorientierung

Die (strategische) Planung und Steuerung der Pflege- und Betreuungsberufe sollte durch die A8 erfolgen und sich im Globalbudget Gesundheit und Pflegemanagement abbilden.

Die Ausbildung zu Pflege- und Sozialbetreuungsberufen erfolgt, wie im gleichlautenden Kapitel 7 gezeigt wird, auf der sekundären bzw. tertiären Ebene durch öffentliche wie auch private Ausbildungsträgerinnen.

Direkt finanziert das Land die Ausbildung zur DGKP, PFA, PA und Heimhelferin an den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen des Landes Steiermark über das Referat Gesundheitsberufe der A8, dargestellt im Globalbudget Gesundheit und Pflegemanagement. Für 2020 wurden für das Referat im Ergebnishaushalt Erträge von € 4,6 Mio. und Aufwendungen von € 18,8 Mio. budgetiert (siehe Kapitel 5.1.2.)

Indirekt (teil-)finanziert das Land die Ausbildung zur DGKP an der Fachhochschule Joanneum über den Gesellschafterzuschuss; 2020 entfielen € 2,8 Mio. des Gesellschafterzuschusses an die Fachhochschule Joanneum auf den Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“.

Die Ausbildung zur PFA und PA an Berufsbildenden mittleren Schulen (BMS) und Berufsbildenden Höheren Schulen (BHS) wie auch zur PA und Heimhelferin an Landwirtschaftlichen Fachschulen wird von Bund und Land gemeinsam finanziert; die exakte Höhe des Landesanteils war nicht feststellbar.

Die Ausbildung zum DSB und FSB an den Schulen für Sozialbetreuung der Caritas wird ebenfalls gemeinsam von Bund und Land finanziert. Der Bund trägt laut Caritas die Personalkosten für das Lehrpersonal, seitens das Landes wird die Ausbildung gefördert. 2020 wurde über die A11 eine Förderung von € 150.000,-- hierfür ausgeschüttet.

Weitere Ausbildungen zu Pflege- und Betreuungsberufen anderer (zumeist privater) Anbieter werden vom Land Steiermark weder finanziert noch gefördert.

Der Einsatz von Pflege- und Betreuungskräften in der Steiermark wird vom Land in beträchtlichem Ausmaß indirekt – Personalkosten für Pflege sind in den genannten Bereichen die bedeutendsten Kostenpositionen – mitfinanziert, v. a.

- im intramuralen Bereich über die Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung, die Gesellschafterzuschüsse an die KAGes und die Abgangsdeckungsfinanzierung der Non-KAGes-Fondskrankenanstalten,
- in der stationären Langzeitpflege über die Finanzierung der Sozialhilfeverbände und
- in der mobilen Pflege über die Zuzahlungen des Landes.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Finanzierung der Planung und Steuerung sowie der Ausgaben des Landes für die Ausbildung und der Einsatz von Pflege- und Betreuungskräften in der Steiermark

- zu großen Teilen im Globalbudget Gesundheit und Pflegemanagement enthalten sind und
- sich teilweise im Referatsbudget Gesundheitsberufe abbilden,

aber betragsmäßig nicht exakt angegeben werden kann. Damit kann vom Land Steiermark über die Kosten je Ausbildungsplatz je Berufsgruppe auch keine Aussage getroffen werden.

Der LRH empfiehlt, im Bereich des Globalbudgets Gesundheit und Pflegemanagement eine größere Transparenz zu schaffen und die Kosten für deren wesentliche Bereiche gesondert auszuweisen.

Darüber hinaus stellt der LRH fest, dass das gewählte Wirkungsziel und die dazu definierten Indikatoren die Thematik rund um die Pflege- und Betreuungskräfte nur unzureichend abbilden.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Zu den Ausführungen des Landesrechnungshofes auf Seite 37, die sich aus Sicht der Abteilung 8 als Zusammenfassung darstellt, wird auf die Repliken zu 5.1 und 5.2 in diesem Schreiben verwiesen.

Der Forderung des Landesrechnungshofes nach einer Aufgliederung des Globalbudgets Gesundheit und Pflegemanagement wird entgegengehalten, dass die Zusammenführung von Pflege und Gesundheit nach wie vor auch nach außen hin, sprich über die Budgetdarstellung, vermittelt und beibehalten werden soll. Einfachheit und Klarheit des Budgets soll im Vordergrund stehen. Die Budgetphilosophie, nämlich ein Ziel = eine Aufgabe = ein Budget, kann nach Ansicht der Abteilung nicht auf die Referatsebene hinunter gebrochen werden.

Weiters ist eine Aufgliederung des Globalbudgets in mehrere Detailbudgets aus verwaltungsökonomischen Gesichtspunkten nicht sinnvoll und würde aus Sicht der Abteilung den Verwaltungsaufwand in einem Maße erhöhen, dem kein adäquater Output entgegensteht. Verwiesen werden darf auf die Darstellung des Landesbudgets im jeweiligen Band IV „Detailnachweis auf Kontenebene“, welche die Aufgliederung des Budgets nach der funktionellen Gliederung entsprechend der VRV enthält.

Betreffend die angesprochene fehlende Transparenz darf auf die Kostenstellenrechnung verwiesen werden, die nach Meinung der Abteilung 8 aussagekräftig ist.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der LRH verweist auf seine Repliken zu 5.1.

Der LRH stellt klar, dass dieser keine Empfehlung zur Aufteilung des Globalbudgets „Gesundheit und Pflegemanagement“ in mehrere (Global-)Budgets abgegeben hat.

Vielmehr ist der Mehraufwand für eine Aufgliederung in mehrere Detailbudgets im Hinblick auf das Budgetvolumen bzw. den Anteil am gesamten Landesbudget zu vernachlässigen.

Auch die derzeitige, vom LRH durchaus gewürdigte Kostenstellenrechnung genügt nicht dem Anspruch, die Kosten für die Ausbildung von Pflege- und Sozialbetreuungs Kräften für das Land exakt anzugeben.

6. PLANUNG

6.1 Strukturplanung

In der Steiermark existieren zahlreiche Bedarfsplanungen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung. Als wesentlichste Planungsgrundlagen sind folgende zu nennen:

- Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark (RSG-St) 2025 (auf Grundlage des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) 2017, als elementarer Teil des steirischen Gesundheitsplanes 2035)
- Steirischer Bedarfs- und Entwicklungsplan 2025 für pflegebedürftige Menschen
- Rehabilitationsplan 2016
- Bedarfs- und Entwicklungsplan zur Behindertenhilfe 2030
- Qualitätsrichtlinien des Landes Steiermark zur Tagesbetreuung

Ergänzend existieren Arbeitsprogramme der Steiermärkischen Landesregierung für die aktuelle Gesetzgebungsperiode, wie z. B. die sogenannte Agenda Weiß-Grün/Agenda Weiß-Grün plus 21. Diese sieht die Pflege und Betreuung der älteren Generation als eine zentrale Herausforderung und soll die Qualität in der Pflege, Menschlichkeit für die Pflegebedürftigen, Entlastung der pflegenden Angehörigen und Unterstützung der Pflegekräfte sicherstellen. Viele dieser Maßnahmen hinsichtlich der Pflege und Betreuung der älteren Generation wirken sich auf den Bedarf und den Einsatz von Pflege- und Betreuungskräften aus; so werden z. B. Pflegedrehscheiben bzw. der Ausbau von mobilen und teilstationären Angeboten die angespannte personelle Situation weiter belasten.

Personalausstattungsangaben sind in einigen Quellen in unterschiedlicher Detaillierung und Verbindlichkeit geregelt. In den meisten Bereichen sind allerdings keine verbindlichen Personalvorgaben vorhanden. Vielmehr hat die quantitative Ausstattung mit Personal der verschiedenen Gesundheitsberufe die jeweiligen gegebenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Anforderungen der Patientinnenversorgung zu erfüllen. Der Personaleinsatz ist demnach entsprechend den betrieblichen Erfordernissen sowie den medizinischen Erfordernissen im Einzelfall sowie gesetzeskonform sicherzustellen. Weitere Anforderungen lassen sich aus unterschiedlichen Qualitätsvorgaben ableiten.

Der LRH stellt fest, dass im ÖSG und damit in den Planungsgrundlagen die Verfügbarkeit von ausreichend DGKP bzw. PFA grundsätzlich in allen Bereichen vorausgesetzt wird.

Der LRH stellt dazu weiters fest, dass die gesetzliche Basis zur Personalberechnung große Interpretationsspielräume zulässt und die jeweilige Trägerin ihren Bedarf selbst festlegt. Die Struktur- und Angebotsplanungen wirken sich aber gravierend auf den Pflege- und Betreuungspersonalbedarf aus. Inwieweit der Versorgungsauftrag und das Leistungsangebot in der Steiermark mit dem zur Verfügung stehenden Personal bedeckt werden kann, bleibt in den Planungsgrundlagen unberücksichtigt und somit der jeweiligen („beauftragten“) Trägerin überlassen.

Der LRH empfiehlt der A8, den Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal in den in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Strukturen und Angebotsplänen explizit zu berücksichtigen und zumindest alle fünf Jahre zu evaluieren.

6.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegepersonal für die Steiermark bis 2025

Die A8 ist für die Festlegung des Ausbildungsbedarfs für Pflege- und Betreuungskräfte verantwortlich. Um diese Aufgabe zu erfüllen, ließ die A8 den Bedarf an Pflegekräften für die Steiermark durch die Beauftragung einer Studie zur „Pflegepersonalbedarfsprognose für die Steiermark“ durch die EPIG GmbH Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit (im Folgenden kurz „EPIG-Studie“ genannt) erheben. Ziel dieser Studie war eine prognostische Abschätzung des Personalbedarfs für die Pflegeberufe nach der Novelle des GuKG aus dem Jahr 2016, um die rechtzeitige und richtige Dimensionierung der notwendigen Ausbildungsplätze für alle drei darin umfassten Pflegeberufe zu schaffen. Damit sollten zukünftige Versorgungslücken vermieden werden. Der Endbericht erschien im Mai 2019.

Die aktuelle und konkrete Anzahl der Berufsangehörigen der Pflege in der Steiermark kann die A8 bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) in Form des Gesundheitsberuferegister kostenpflichtig abfragen. Über darüberhinausgehende Daten verfügt die A8 nicht. Laut A8 braucht es zur Feststellung der tatsächlichen Ist-Situation und des künftigen Bedarfs einer Evaluierung der EPIG-Studie. Die Beauftragung ist im Jahr 2021 für das Jahr 2022 erfolgt. Diese Evaluierung war ursprünglich erst für 2023 vorgesehen, wird nunmehr jedoch auf Grund der Covid-19-Pandemie sowie wegen Verzögerungen bei der vorgesehenen Anpassung der Versorgungsstrukturen vorgezogen.

Die EPIG-Studie aus 2019 bezieht sich auf das Basisjahr 2017 und bedient sich mehrerer Datenquellen, wie beispielsweise der Pflegedienstleistungsstatistik, die Kostenstellenstatistik der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten, Statistik Austria etc. In der Auftragsklärung wurde festgelegt, dass in etwa drei Jahren eine Evaluierung und gegebenenfalls Aktualisierung der Zahlen durchzuführen sei. Konkrete Aussagen

zu einer optimalen Besetzung mit Pflegepersonal konnten zu diesem Zeitpunkt nicht getroffen werden. Bedarfs- und Entwicklungspläne des Landes Steiermark (RSG-St 2025, Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen 2025, Rehabilitationsplan 2016, Bedarfs- und Entwicklungsplan zur Behindertenhilfe 2030 (A11), Qualitätsrichtlinien des Landes Steiermark zur Tagesbetreuung usw.) wurden als Grundlage für die Personalbedarfsschätzung herangezogen. Die tatsächliche Entwicklung des Personalbedarfs ist laut EPIG-Studie letztlich unmittelbar davon abhängig, wie die Versorgungsstrukturen, in denen das Personal tätig sein soll, zum Zielhorizont entwickelt sein und wie die Berufsgruppen darin eingesetzt sowie Versorgungsprozesse verändert werden.

Aus heutiger Sicht ist davon auszugehen, dass der in den strukturellen Planungsgrundlagen festgelegte Zielwert 2025 in vielen Bereichen nicht erreicht werden kann.

Der RSG-St 2025 wird bis zum Zielhorizont nicht vollständig umgesetzt sein. So verzögern sich beispielsweise die Umsetzung des Krankenhauses Ennstal und die Neustrukturierung des Versorgungsraums Liezen weit über 2025 hinaus. Bis 2025 wird an die Stelle des RSG-St 2025 ein überarbeiteter RSG-St 2030 treten. Weiters ist ein Bettenüberhang in der stationären Langzeitpflege bekannt. Dies alles hat Auswirkungen auf den Personalbedarf.

Die nach wie vor bestehenden kleinteiligen Strukturen sowohl im intramuralen (Zusammenlegung von Betten und Spitalsstandorten als Verbund, nur teilweise Zusammenlegung der Strukturen) als auch im extramuralen Bereich (große Anzahl an Pflegeheimen) wirken sich auf den Personalbedarf aus.

Übergeordnete Vorgaben zum Personalschlüssel in den jeweiligen Versorgungsgebieten, ausgenommen die Personalausstattungsverordnung (PAVO) im Bereich der stationären Langzeitpflege, legte das Land Steiermark nicht fest.

Der LRH stellt dazu fest, dass die Studie zur Personalbedarfsplanung mit Mai 2019 erst drei Jahre nach In-Kraft-Treten der GuKG-Novelle 2016 (Kundmachung am 1. August 2016) erschien. Das Ziel, eine rechtzeitige und bedarfsgerechte Dimensionierung der Ausbildungsplätze zu schaffen, wurde demnach nicht erreicht.

Der LRH kritisiert darüber hinaus, dass von der zuständigen A8 keine Erhebungen des Bedarfs für Sozialbetreuungsberufe (DSB und FSB mit dem Schwerpunkt Altenarbeit sowie Heimhilfe) durchgeführt werden. Diese blieben in der EPIG-Studie vollkommen unberücksichtigt.

Weiters kritisiert der LRH, dass die in der EPIG-Studie herangezogenen geplanten und strukturellen Entwicklungen und Parameter überholt sind, aber laut A8 als

Planungsgrundlage dienen. Von der A8 blieben die strukturellen Entwicklungen und die notwendigen Bedarfserhebungen (Soll-Besetzung der Versorgungsstrukturen) dennoch unberücksichtigt, und so fehlt bis dato eine adäquate Steuerung sowie die Evaluierung des Ausbildungsbedarfs.

Der LRH empfiehlt der A8, den tatsächlichen Personal- und Ausbildungsbedarf umgehend zu erheben sowie die daraus resultierenden notwendigen Ausbildungsplätze zu schaffen und entsprechend zu bewerben.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Zur Kritik des Landesrechnungshofs, dass die EPIG im Rahmen der Erhebung den Bedarf für Sozialbetreuungsberufe mit Schwerpunkt Altenarbeit unberücksichtigt ließ, wird angemerkt, dass FSB/A zu dieser Zeit nicht extra in der PAVO berücksichtigt wurden!

Um aussagekräftige Kennzahlen zu erheben, wurde die Evaluierung der Studie zum Pflegepersonalbedarf in der Steiermark bis 2030 bereits 2021 (und nicht wie geplant 2023) organisiert. Mit aktuellen Zahlen zum tatsächlichen Personal- und Ausbildungsbedarf wird im Sommer 2022 gerechnet.

6.3 Ergebnis der Bedarfsprognose der EPIG-Studie

Laut EPIG-Studie waren 2017 rund 21.000 Personen bzw. 16.260 VZÄ aller Berufsgruppen nach GuKG in der Pflege tätig, wobei 30,8 % der stationären Langzeitpflege zuzuordnen waren; 56,2 % gehörten dem DGKP an und 43,8 % der PA.

Bis 2025 wird laut dieser Studie der Gesamtpersonalbedarf um 1,1 % steigen und etwa bei 21.200 Personen liegen. 44,2 % werden der Berufsgruppe des DGKP angehören, 19,1 % der PFA und 36,7 % der PA. Während von einem Rückgang des Personalbedarfs in Krankenanstalten ausgegangen wird, sollte der Anteil der in der stationären Langzeitpflege tätigen Personen moderat steigen.

Versorgungsbereich	2025 (alte Berufsgruppen)		2025 (neue Berufsgruppen)			Verschiebung in %		
	DGKP	PH	DGKP	PFA	PA	DGKP	PFA	PA
Krankenanstalten	7 812	2 750	6 374	2 758	1 430	-18,4 %	100%	-48,0 %
Langzeitbetreuung und -pflege	2 798	5 703	2 029	1 072	5 400	-27,5 %	100%	-5,3 %
stationäre Langzeitpflege	1 875	4 711	1 343	808	4 435	-28,4 %	100%	-5,9 %
mobile Langzeitpflege	788	864	551	264	837	-30,1 %	100%	-3,1 %
Tagesbetreuung	135	128	135	0	128	0,0 %	-	0,0 %
Rehabilitationseinrichtungen	392	123	370	115	30	-5,6 %	100%	-75,6 %

Versorgungsbereich	2025 (alte Berufsgruppen)		2025 (neue Berufsgruppen)			Verschiebung in %		
	DGKP	PH	DGKP	PFA	PA	DGKP	PFA	PA
Behindertenbetreuung	244	942	182	93	911	-25,4 %	100%	-3,3 %
mobile Hospiz- und Palliativversorgung	63	0	63	0	0	0,0 %	-	
ambulante psychosoziale Versorgung	85	3	85	0	3	0,0 %	-	0,0 %
Primärversorgung	105	0	105	0	0	0,0 %	-	
Ausbildung und Forschung	143	0	143	0	0	0,0 %	-	
Verwaltung	26	11	26	0	11	0,0 %	-	0,0 %
Steiermark gesamt	11 668	9 532	9 377	4 038	7 785	-19,6 %	100%	-18,3 %

Quelle: EPIG Prognose des Pflegepersonalbedarfs für die Steiermark/Entwicklung des Personalbedarfs bis 2025, S. 34 siehe Tabelle 2 – Verschiebung von den alten zu den neuen Berufsgruppen nach Versorgungsbereich 2025 (Köpfe); Berechnung: EPIG GmbH, aufbereitet durch den LRH

Die Gegenüberstellung des tatsächlich tätigen, im Gesundheitsberuferegister gemeldeten Pflegepersonals zum Stichtag 31. Dezember 2020 zu den Prognosen der EPIG-Studie für 2025 zeigt folgenden Unterschied:

Berufsgruppe	Gesundheitsberuferegister 2020	EPIG-Prognose 2025	Abweichung
DGKP	13 394	9 377	43 %
PFA	207	4 038	-95 %
PA	10 142	7 785	30 %
gesamt	23 743	21 200	12 %

Quelle: Gesundheitsberuferegister zum Stichtag 31. Dezember 2020, EPIG Studie, aufbereitet durch den LRH

Zum 31. Dezember 2020 bestand mit 23.743 Personen bereits ein Überhang des tatsächlich tätigen Pflegepersonals gegenüber der für 2025 prognostizierten Anzahl von 21.200 Personen der EPIG-Studie: an DGKP um 43 %, an PA um 30 %, die Berufsgruppe der PFA unterschritt hingegen den errechneten Zielwert um 95 %.

Eine Bedarfserhebung und ein Personalstand für Angehörige der Sozialbetreuungsberufe nach StSBBG liegt laut A8 auf Landesebene nicht vor.

Zusammenfassend stellt der LRH zur Prognose des Personalbedarfs kritisch fest, dass die Berechnungen auf keinem evidenzbasierten Ansatz bzw. vorgeschriebenen Personalschlüssel beruhen. Die Personalbedarfsplanung spiegelt weder einen Konnex zur bestehenden Versorgungsstruktur noch zu deren tatsächlichen Entwicklung wider. Nicht nachvollziehbar ist, dass wesentliche Aspekte, auf deren Fehlen bzw. auf deren entscheidenden Einfluss in der EPIG-

Studie hingewiesen wurde, von der A8 hinsichtlich der anzubietenden Ausbildungsplätze unberücksichtigt blieben.

Die prognostizierten Zielwerte der EPIG-Studie für 2025 weichen massiv vom tatsächlichen Personalstand laut Gesundheitsberuferegister zum Stichtag 31. Dezember 2020 ab: Bereits Ende 2020 liegen die DGKP mit 43 % und die PA mit 30 % über dem Zielwert, die PFA jedoch um 95 % darunter. Der im Rahmen der EPIG-Studie ermittelte Bedarf wurde somit von der Realität überholt.

Der für die Berufsgruppen DGKP und PA gegenwärtig kolportierte Personal-mangel ist zumindest statistisch gesehen unerklärt, da der für 2025 prognostizierte Bedarf bereits Ende 2020 durch in diesen Berufen tätige Pflegekräfte übertroffen wurde. Folglich ist auch davon auszugehen, dass der Gesamtpersonalbedarf für 2025 respektive die Anzahl der erforderlichen Ausbildungsplätze in gegenständlicher Studie zu knapp bemessen sind.

Der LRH wiederholt die Kritik an der fehlenden Erhebung des Bedarfs für Sozialbetreuungsberufe (DSB und FSB mit dem Schwerpunkt Altenarbeit sowie Heimhilfe).

Aus Sicht des LRH fehlt in der Steiermark insgesamt ein übergeordneter Personalbedarfsplan im Pflege- und Betreuungsbereich. Die zum Ziel gesetzte Umverteilung der Berufsgruppen laut EPIG-Studie wurde von der A8 nicht vorgenommen; die Berufsgruppe der PFA wird in der Praxis nicht angenommen.

Der LRH empfiehlt, für die Steiermark einen übergeordneten Personalbedarfsplan im Pflege- und Betreuungsbereich zur Sicherstellung der erforderlichen Versorgungsstrukturen zu erstellen.

Der LRH empfiehlt daher der A8, vor allem in Hinblick auf die erforderliche Umverteilung der Berufsgruppen verbindliche Vorgaben für die jeweiligen Personalstrukturen im Pflege- und Betreuungsbereich zu schaffen und für entsprechende Ausbildungsmöglichkeiten zu sorgen.

Weiters empfiehlt der LRH, die neue Berufsgruppe der PFA, wie auch in der EPIG-Studie angeregt, stärker in den Fokus zu rücken und die fehlenden Pflegekräfte zu rekrutieren.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:Zur Abweichung der Prognoseschätzungen von den tatsächlichen Zahlen lt. Register:

Das Gesundheitsberuferegister wurde mit 01. Juli 2018 eingeführt. Es stellt die potentiell zur Verfügung stehenden Personen der GuK und MTD-Berufe zu einem Stichtag und nicht den tatsächlichen Personalstand dar. So sind darin mit Stichtag 31.12.2020 auch 12.848 Personen aus den Berufen DGKP, PFA und PA registriert, die weder angestellt noch freiberuflich tätig sind. Es wird angenommen, dass es sich dabei um Personen handelt, die z.B. nach der Ausbildung noch nicht beschäftigt, arbeitssuchend, ehrenamtlich tätig, in einem anderen Beruf tätig oder in Pension sind. Die Angabe des Settings, in dem angestellt tätige registrierte Personen arbeiten, beruht auf Freiwilligkeit. Der Berufsausweis, der nach Eintragung im Gesundheitsberuferegister ausgestellt wird, ist fünf Jahre lang gültig. Wie zeitnah Änderungen wie z.B. Settingwechsel, Pensionierung etc. im Gesundheitsberuferegister wirklich bekannt gegeben werden, ist demnach fraglich.

Es ist also falsch anzunehmen, dass der Stand an registrierten Personen im Gesundheitsberuferegister den Personalstand in Einrichtungen widerspiegelt. Zudem prognostiziert die Prognose den Bedarf an Pflegepersonen, und das Register gibt die Zahl von Personen wider, die die entsprechende Ausbildung je erfahren haben. Diese Zahlen gleichzusetzen wäre eine falsche Überlegung.

Der LRH kritisiert, dass „die Berechnungen auf keinem evidenzbasierten Ansatz bz. Personalschlüssel beruhen...“ würden. Die Evidenzbasis, vor allem im Kontext medizinischer Versorgung verwendet, meint sinngemäß, dass Effekte nachweislich belegt oder widerlegt werden können, dass also Wirkzusammenhänge nach bestem verfügbaren Wissen be- oder widerlegbar sind. Im gegebenen Kontext bezieht sich die Kritik möglicherweise darauf, dass nicht das bestverfügbare Modell für Personalbedarfsprognosen im österreichischen respektive steirischen Gesundheits- und Pflegewesen verwendet worden wäre.

Die Kritik des Landesrechnungshofes an der Evidenzbasis würde aus Sicht des beigezogenen Planungsinstitutes einer Klarstellung bedürfen.

Hinsichtlich der Anmerkung des fehlenden Bezugs auf Personalschlüssel wird festgehalten, dass die Personalausstattungsverordnung als gültiger Personalschlüssel in den Pflegeheimen sehrwohl verwendet wurde, es aber zu den anderen Versorgungsbereichen keine verbindlichen Personalschlüssel im Zusammenhang mit Kapazitätsdichte gibt, weswegen diese Kritik nicht nachvollziehbar ist.

Da die Erhebung der Personalzahlen teilweise stichprobeartig, teilweise in Vollerhebung (Pflegedienstleistungsstatistik) für die Erstellung der Ist-Personalbesetzung in den Versorgungseinrichtungen der einzelnen Sektoren erfolgte, wie auch ausführlich beschrieben, kann nicht nachvollzogen werden, weswegen der LRH formuliert, dass kein Konnex zur bestehenden Versorgungsstruktur bestanden hätte. Selbstverständlich bezieht sich die Prognose in weiterer Folge auf die in den Plänen (RSG-St, BEP) vorgesehene Versorgungsstruktur zum Zeithorizont 2025, was ebenfalls beschrieben ist.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der LRH hält dazu nochmals ausdrücklich fest, dass auf Ebene des Landes Steiermark keine entsprechenden Daten, weder zum Personalstand noch zum Personaleinsatz, der zur Sicherstellung der Gesundheits- und Pflegeversorgung erforderlich ist, geliefert werden konnte. Zudem konnte auf Landesebene keine Aussage zu dem tatsächlichen Personalbedarf und Personalmangel getroffen werden. Lediglich in der EPIG-Studie, die laut Stellungnahme der Landesrätin evaluiert gehört (ad 6.2), wird der Personalbedarf prognostiziert. Aufgrund der fehlenden Daten ist die Erfüllung der Aufgabe, eine bedarfsgerechte Ausbildung zur Aufrechterhaltung der Gesundheits- und Pflegeversorgung anzubieten, durch das Land nicht möglich.

Zur Entwicklung des Personalstandes in der Steiermark wurde lediglich ein Auszug aus dem Gesundheitsberuferegister als gegenständliche Datengrundlage von der GÖG übermittelt. Die Ausführungen der Landesrätin bekräftigen wiederum den fehlenden Überblick über den Personalstand in der Steiermark auf Landesebene und die Aussage des LRH, dass der Personalmangel statistisch unerklärt ist. Es bedarf einer validen Datengrundlage, um eine entsprechende Personalentwicklung im Pflegebereich sicherzustellen.

Zur Konkretisierung der Kritik des fehlenden evidenzbasierten Ansatzes bzw. verbindlich festgelegten Personalschlüssels sei auf die Studie des Planungsinstituts EPIG hingewiesen, die an mehreren Stellen die Problematik fehlender konkreter Aussagen zu einer optimalen Besetzung mit Pflegepersonal hinsichtlich der Anzahl und Qualifikation, selbst erwähnt. Diese Kritikpunkte und deren Auswirkung auf die Gesundheits- und Pflegeversorgung werden in weiterer Folge vom LRH dargestellt und Empfehlungen abgeleitet.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Zu den Anmerkungen bezüglich der Methodik:

Die Datengrundlage für die Berechnung des Bedarfs an Pflegepersonal für die Steiermark bis 2025 stammt aus dem Jahr 2017. Da es keine validen Daten zu einem Personalstand über alle Versorgungsbereiche gab, wurden zur Ermittlung der Anzahl

der derzeit in den Pflegeberufen tätigen Personen und deren Charakteristik Stichproben aus allen Versorgungsbereichen, in denen Menschen mit den entsprechenden Berufen tätig sind, gezogen. Diese Daten wurden in einem weiteren Schritt mit Struktur- oder Leistungsdaten auf die gesamte Steiermark hochgerechnet und mit aktuell bestehenden Personalausstattungsvorgaben plausibilisiert.

Der diesbezügliche Vorwurf ist nicht korrekt.

Die demografischen Veränderungen gingen ebenso wie Änderungen in den Versorgungskonzepten (z. B.: Steigerung ambulanter und mobiler Anteile) über die Strukturentwicklungen in die Betrachtungen ein. Der gesamte Personalstand wurde in einem Folgeschritt mit den zum Zeitpunkt der Erstellung der Prognose gültigen Planungsdokumenten (z. B. BEP 2025, RSG) hochgerechnet. (Vgl. Kapitel 4.2.).

Dass die tatsächliche Entwicklung der Strukturen von den Plänen abweicht, kann nicht der Prognose zum Vorwurf gemacht werden.

Expertengespräche zum Personaleinsatz und den Tätigkeitsprofilen der aktuellen Berufsgruppen waren die Grundlage der Transformationsmatrix, anhand derer eine Anpassung der Aufteilung der Tätigkeiten in den Berufsgruppen der DGKP und der PA auf die nach der GuKG-Novelle 2016 neuen Berufsgruppe der PFA angewandt wurde. Die neue Berufsgruppe der Pflegefachassistenten findet den Einzug in die Praxis nur schleppend. Die erwarteten Veränderungen des Grade-Mix in der Pflege sind von Träger zu Träger sehr unterschiedlich. Beispielsweise wurde die Berufsgruppe der Pflegefachassistenz erst im Mai 2021 Einzug in die Personalausstattungsverordnung in Pflegeheimen aufgenommen. Bis heute gibt es für diese Berufsgruppe im Setting der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste keinen Kompetenzkatalog. Ein Change Prozess, wie das Eingliedern einer neuen Berufsgruppe, dauert mehrere Jahre und wurde durch die 2020 einsetzende Covid-19 Pandemie sicherlich mitbeeinflusst.

Es wird festgehalten, dass die A8 aufgrund der erhobenen Zahlen durch die EPIG die Ausbildungsplätze entsprechend dimensionierte.

Einerseits wurde die Anzahl der Fachhochschulplätze erhöht und mit 2020 an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege ausschließlich und ausreichend Ausbildungsplätze für Pflegeassistentenberufe (PA und PFA) bereitgestellt.

Leider wurden diese dringend notwendigen Umstrukturierungen des Skill- und Grade-Mix von Seiten vieler Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen insofern nicht mitgetragen, als diese einerseits der neuen Berufsgruppe der PFA sehr ablehnend gegenübertraten und andererseits mehrere Hundert Berufsangehörige der PA bei

privaten Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege in der Steiermark eine Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege absolvierten. Die vielen bereitgestellten Ausbildungsplätze in der Pflegefachassistenz an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark blieben somit leer.

*Die Rekrutierung fehlender Pflegekräfte wird aktiv forciert in Form von öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen wie Inseraten, Social Media, Zeitungsberichten, Schulmessen, Besuch von Pflichtschulen durch Lehrpersonen von GuK-Schulen etc. Auch wenn es künftig gelingt, ausreichend Bewerber*innen für die Pflegeausbildungen zu gewinnen, kann dem aktuellen Pflegemangel nur damit begegnet werden, wenn zeitgleich Maßnahmen gesetzt werden gegen den Trend von Berufsangehörigen der Pflege, aus dem Beruf auszusteigen.*

Replik des Landesrechnungshofes:

All die hier ins Treffen geführten Ausführungen ändern nichts an der Feststellung des LRH hinsichtlich der fehlenden validen Daten zu einem Personalstand über alle Versorgungsbereiche, damit die Verantwortung des Landes Steiermark, ausreichend Personal für die Versorgungsstrukturen auszubilden, auch wahrgenommen werden kann. Der Vollständigkeit halber sei hier nochmals festgehalten, dass die Landesrätin selbst zum Entschluss gekommen ist, dass die EPIG-Studie in der bestehenden Fassung keine aussagekräftigen Kennzahlen für den bestehenden Versorgungsauftrag liefert.

6.4 Einflussfaktor unzureichendes Datenmanagement

Daten betreffend Pflege- und Betreuungsberufe werden aufgrund zersplitterter Zuständigkeiten und rechtlicher Grundlagen auf verschiedenen Ebenen zu unterschiedlichen Zwecken erhoben. Dies führt dazu, dass die Daten in segmentierter Weise dargestellt sind. Dadurch ergeben sich Unterschiede in der Erfassung des Personalstandes, der teilweise in Mitarbeiterinnen/Köpfen, teilweise in VZÄ, teilweise sowohl in VZÄ als auch in Mitarbeiterinnen/Köpfen angegeben wurde. Aufgrund der unterschiedlichen Zählweisen und Dokumentationen werden die Berufsgruppen nicht in allen Bereichen differenziert. Zudem werden Daten direkt von Trägerinnen in Dokumentationssystemen eingegeben, was in Teilbereichen aufgrund fehlender Standardisierungen, unterschiedlicher Auffassung bzw. nur stichprobenartigen Kontrollen Unschärfen mit sich bringt. Kategorisierungen sind in den Dokumentationssystemen uneinheitlich, wie etwa im Gesundheitsberuferegister (Bundesebene/GÖG) und in den Darstellungen der EPIG-Studie. Exakte Vergleiche bzw. Analysen werden dadurch erschwert.

Laut A8 gibt es neben der EPIG-Studie zur Pflegepersonalbedarfsprognose aus dem Jahr 2019 keine weitergehenden Erhebungen vom Land Steiermark. Eine Bedarfserhebung für Angehörige der Sozialbetreuungsberufe gibt es derzeit nicht. Bis dato wurde diese Berufsgruppe vermehrt als PA eingesetzt und somit als PA erfasst. Wie bereits dargelegt, werden in der EPIG-Studie Köpfe ausgewiesen. Die Dienstpostenpläne der jeweiligen Trägerinnen und der daraus resultierende Bedarf in der Praxis basieren auf VZÄ-Berechnungen. Dadurch können ebenfalls Unterschiede entstehen. Zudem sind oftmals die Berechnungen und die Festlegung des Bedarfs nicht nachvollziehbar, zumal evidenzbasierte Daten fehlten.

Konkrete Aussagen zum derzeitigen Personalstand in den Pflege- und Betreuungsberufen bzw. zu den in den Versorgungsmodellen fehlenden Berufsgruppen konnten seitens der A8 nicht getätigt werden. Der A8 lagen in wesentlichen Bereichen, wie zur aktuellen Personalsituation in den Versorgungsstrukturen und zur Ausbildung der Berufsgruppen, keine vollständigen Daten vor bzw. wurden nicht umfassend erhoben. Insbesondere private Anbieterinnen lieferten unvollständige Datengrundlagen. Die A8 gibt dazu im Rahmen der Wirkungsorientierung selbst an, dass es derzeit nicht möglich sei, die Ausbildungsplätze exakt zu beziffern.

Der LRH weist diesbezüglich auch darauf hin, dass bereits im Jahr 2014 von der A8 mitgeteilt wurde, dass die Steuerung der Qualität und der Kosten sowie die Planung neuer Dienstleistungsprodukte im Pflegewesen ein funktionierendes Informations- und Datenmanagement voraussetzt.

Der LRH stellt fest, dass das Datenmanagement auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt ist und die Zählweise differiert, sodass exakte Vergleiche bzw. Analysen erschwert werden.

Darüber hinaus kritisiert der LRH, dass aus dem vorliegenden Datenmaterial und den Erhebungen der A8 der fehlende Bedarf (Abweichung zwischen Plan und Ist) nicht festgestellt werden und damit eine zielgerichtete Steuerung nicht erfolgen kann.

Aus Sicht des LRH bedarf es, neben der Beauftragung einer Studie, jedenfalls der Erfassung geeigneter Daten in der Abteilung, um eine inkongruente, unpräzise und unvollständige Datenlage zu vermeiden. Nur so können eine entsprechende Dimensionierung der notwendigen Ausbildungsplätze sowie erforderliche Personalressourcen sichergestellt werden.

Der LRH empfiehlt der A8, für eine gesicherte und vollständige Datengrundlage zu sorgen, die die Basis für eine bedarfsgerechte Steuerung der Pflege- und Betreuungsberufe ist.

6.5 Einflussfaktor fehlende Pflegestrategie und deren Umsetzung

In vielen Planungsvorhaben, sowohl auf Bundesebene als auch auf Landesebene, in diversen Strategieberichten und Berichten der „Taskforce Pflege“ werden Ziele zur Sicherung einer qualitätvollen Pflege für die Zukunft definiert. Personaloffensiven sowie eine Erweiterung und Flexibilisierung des Ausbildungsangebots werden in diesen Dokumenten angekündigt, um dem Pflegekräftemangel entgegenzuwirken. Die A8 griff einzelne Maßnahmenpakete in der Steiermark auf.

Der LRH stellt fest, dass zwar punktuell Maßnahmen gesetzt wurden bzw. werden, die auf eine Verbesserung der Personalsituation abzielen. Dennoch kann der LRH keine durchgehende Strategie (mit operationalisierten Zielen, definierten Zeitplänen und nachhaltig verfolgten Maßnahmen) erkennen, welche die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an Pflege- und Betreuungskräften sicherstellen soll.

Der LRH empfiehlt daher, eine Pflegestrategie für die Steiermark zu entwerfen, diese zu operationalisieren und Maßnahmen nachhaltig zu verfolgen sowie dies in regelmäßigen Abständen zu evaluieren. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist die Anpassung der Versorgungsstrukturen an die Planungsvorgaben unter Festlegung des Skill-Grade-Mix im Sinne einer kompetenzorientierten Aufgabenteilung auf allen Versorgungsebenen.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Die Studie zum Pflegepersonalbedarf (EPIG) wird derzeit evaluiert. Dabei wird der derzeitige Personalstand erhoben (Angehörige gem. GuKG und StSBBG mit Pflegeassistentenausbildung und Heimhilfe). In weiterer Folge werden die konkret notwendigen Ausbildungsplätze an der FH JOANNEUM und den Gesundheits- und Krankenpflegesschulen des Landes Steiermark (Pflegeassistent, Pflegefachassistent) berechnet.

Diese Berechnungen dienen wiederum als Planungsgrundlage für einen weiteren Ausbau an Ausbildungsplätzen.

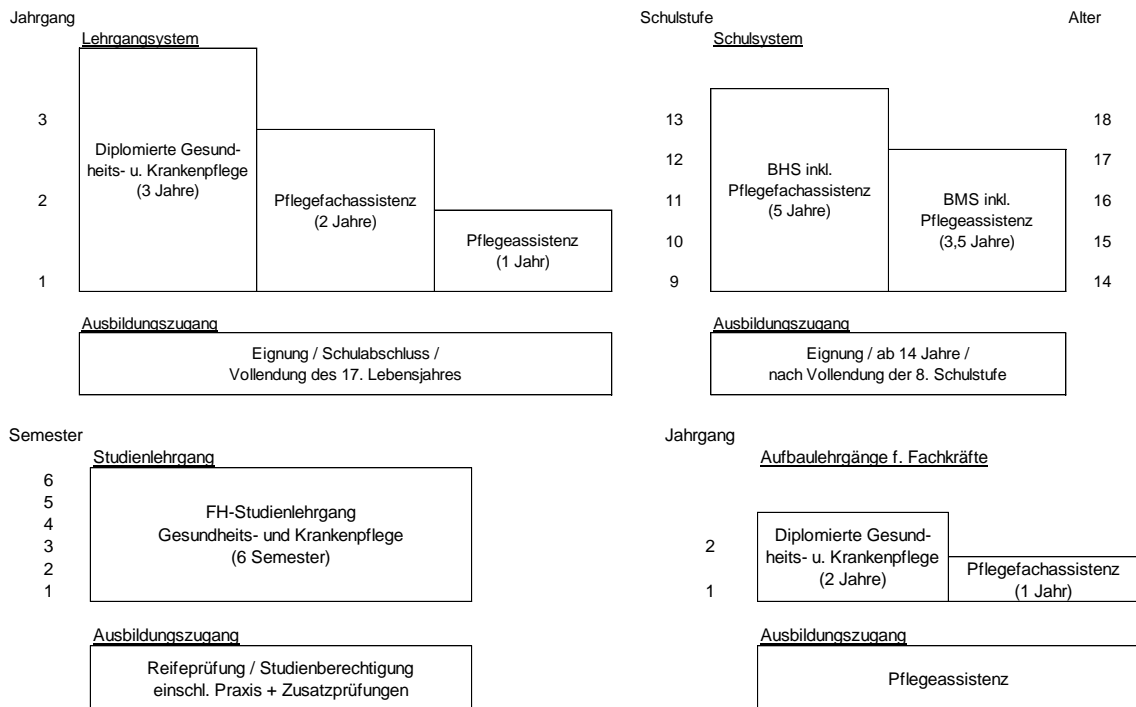
7. AUSBILDUNG

7.1 Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

Wesentliche Grundlagen für die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind:

- Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung – GuK-AV), BGBl. II Nr. 179/1999 idF. BGBl. II Nr. 296/2010
- Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend über Fachhochschul-Bachelorstudiengänge für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (Fachhochschul-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung – FH-GuK-AV), BGBl. II Nr. 200/2008
- Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen über Ausbildung und Qualifikationsprofile der Pflegeassistenten-Berufe (Pflegeassistentenberufe-Ausbildungsverordnung), BGBl. II Nr. 301/2016
- Verordnung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz über die Anerkennung von Ausbildungen für Lehraufgaben und für Führungsaufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege (Gesundheits- und Krankenpflege-Lehr- und Führungsaufgaben-Verordnung), BGBl. II Nr. 453/2005 idF. BGBl. II Nr. 357/2019
- Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen über Sonderausbildungen für Spezialaufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege (Gesundheits- und Krankenpflege-Spezialaufgaben-Verordnung – GuK-SV), BGBl. II Nr. 452/2005

7.1.1 Ausbildungsschienen/Nostrifikation



Quelle: gesundheitsausbildungen.steiermark.at, aufbereitet durch den LRH

Derzeit werden für den Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege in der Steiermark folgende Ausbildungswege angeboten (siehe Kapitel 7.1.2 „Ausbildungsstätten“ sowie Anhang I):

- Für Jugendliche mit Pflichtschulabschluss wird eine **Vorbereitungsschule (= 10. Schulstufe) für Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege (für PA, PFA und DGKP)** angeboten.
- Für Jugendliche ab 14 Jahren/nach Absolvierung der 8. Schulstufe:
 - **dreieinhalbjährige Fachschule für Land- und Ernährungswirtschaft oder für Sozialberufe inklusive der Ausbildung zur PA**
 - **fünfstufige Ausbildung an einer Höheren Lehranstalt für Sozialbetreuung und Pflege inklusive Matura und Ausbildung zur PFA**
- Für Jugendliche ab 17 Jahren/Erwachsene:
 - **einjähriger Ausbildungslehrgang zur PA**
 - **zweijähriger Ausbildungslehrgang zur PFA**
 - **dreijähriger Ausbildungslehrgang zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege (auslaufend)**

- Für Fachkräfte:
 - **einjähriger Aufbaulehrgang für die PA zur PFA**
 - **zweijähriger (verkürzter) Ausbildungslehrgang für die PA zum DGKP**
 - **Fortbildung „Von der Pflegehilfe zur PA“**
- Für Jugendliche/Erwachsene (nach Absolvierung der Reifeprüfung):
 - Sechssemestriger **Bachelor-Studiengang der Gesundheits- und Krankenpflege**
darauf aufbauend:
 - viersemestriges **Masterstudium der Pflegewissenschaft**
darauf aufbauend:
 - achtsemestriges **Doktoratsstudium der Pflegewissenschaft**

Der LRH stellt fest, dass es mittlerweile eine Vielzahl an Ausbildungsschienen und damit einen breiten bzw. niederschweligen Zugang zu Gesundheits- und Krankenpflegeberufen gibt. Für den LRH ist jedoch nicht nachvollziehbar, inwiefern sich diese Ausbildungsschienen an einer bedarfsgerechten Planung orientieren.

Weiters stellt der LRH fest, dass mit der dreieinhalbjährigen Fachschule inklusive Ausbildung zur PA und der fünfjährigen Höheren Lehranstalt inklusive Ausbildung zur PFA für Jugendliche ab 14 Jahren bzw. nach der Absolvierung der 8. Schulstufe die Lücke bis zum Erreichen des 17. Lebensjahres geschlossen wurde.

Der LRH empfiehlt, mittelfristig (mit dem Wegfall des alten Lehrgangssystems zur Ausbildung von DGKP) den Bedarf aller Ausbildungsschienen in der Gesundheits- und Krankenpflege, insbesondere der Vorbereitungsschule, zu evaluieren.

Der LRH stellt auch fest, dass die Durchlässigkeit von der PA über die PFA bis zur auslaufenden Ausbildung zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege gegeben ist.

Hinsichtlich der Durchlässigkeit im Rahmen der akademischen Ausbildung an der Fachhochschule gibt es, so die Fachhochschule Joanneum, bislang noch keine bundesweite Lösung. Derzeit werden den PA bzw. PFA, welche den Studiengang absolvieren, nach individueller Beurteilung Lehrveranstaltungen angerechnet.

Künftig soll es einen Einstiegstest geben und PA sollen in das 2. Semester, PFA in das 3. Semester einsteigen können. DGKP, welche die Ausbildung an einer Schule für

Gesundheits- und Krankenpflege absolviert haben, sollen in das 6. Semester einsteigen können.

Der LRH stellt fest, dass auch in der neuen Ausbildungsschiene an der Fachhochschule eine gewisse Durchlässigkeit sichergestellt werden soll. Derzeit erfolgt die Anrechnung von Lehrveranstaltungen nach individueller Beurteilung. Künftig bedarf es einer (Berufs-)Reifeprüfung oder Studienberechtigung bzw. wird nur mehr die Hälfte der Ausbildungszeiten angerechnet als noch im alten Lehrgangssystem.

Der LRH empfiehlt, die Durchlässigkeit in der neuen Ausbildungsschiene umgehend zu standardisieren und dabei die (geplanten) bundesweit einheitlichen Regelungen zu berücksichtigen.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Die Vorbereitungsschule ist für Personen, welche die 10. Schulstufe für die Aufnahme in die Ausbildungen zur PFA oder DGKP benötigen. Für die Aufnahme in den PA-Lehrgang reicht die positiv absolvierte 9. Schulstufe.

Der LRH stellt fest, dass es bereits eine Vielzahl an unterschiedlichen Ausbildungsschienen für den Einstieg in eine Pflegeausbildung gibt. Die Steiermark war/ist hier Vorreiter in Österreich. Das entsprechende Angebot wurde somit geschaffen, nun stellt sich die große Herausforderung, die geschaffenen Ausbildungsplätze auch zu füllen und die ausgebildeten Berufsangehörigen auch in den Unternehmen zu halten. Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind duale Ausbildungen mit einem hohen Anteil an Praktika.

Die Auszubildenden lernen so viele Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen kennen und können nach Beendigung der Ausbildung ihre künftige Arbeitsstelle frei wählen.

Bezüglich der Durchlässigkeit der Ausbildungen wurde im Februar 2022 von der FH JOANNEUM auf deren Homepage die Möglichkeiten den Bachelor für Gesundheits- und Krankenpflege für PA und PFA zu erwerben, dargestellt.

[Quereinstieg PA » Gesundheits- und Krankenpflege \(fh-joanneum.at\)](https://www.fh-joanneum.at/lehre/berufe/gesundheits-und-krankenpflege/quereinstieg-pa)

[Quereinstieg PFA » Gesundheits- und Krankenpflege \(fh-joanneum.at\)](https://www.fh-joanneum.at/lehre/berufe/gesundheits-und-krankenpflege/quereinstieg-pfa)

Stellungnahme Landesrätin MMag.^a Barbara Eibinger-Miedl:

Hinsichtlich der Durchlässigkeit im Rahmen der akademischen Ausbildung an der Fachhochschule JOANNEUM gibt es noch keine bundesweite Lösung. Zurzeit gilt eine individuelle Anrechnung von Lehrveranstaltungen von Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten. Mit einem künftigen Einstiegstest sollen Pflegeassistentinnen und -assistenten im 2. Semester, Pflegefachassistentinnen und -assistenten im 3. Semester und Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger im 6. Semester einsteigen. Weiters soll es einer Reife- oder Studienberechtigungsprüfung bedürfen.

Die Fachhochschule JOANNEUM war sich der Anforderung im Hinblick auf eine Standardisierung der Durchlässigkeit in der neuen Ausbildungsschiene bewusst und konnte gezielte Schritte in Richtung Umsetzung setzen. Mit folgenden Maßnahmen, die bereits im Wintersemester 2022/2023 in den Studienbetrieb implementiert werden, kann die vom LRH empfohlene Standardisierung sichergestellt werden: Ab dem Wintersemester 2022/2023 können Pflegeassistentinnen und -assistenten in das 2. Semester und Pflegefachassistentinnen und -assistenten in das dritte Semester nach erfolgreich absolvierten Einstiegstests und mündlichem Gespräch in das Studium quereinsteigen. Der Einstieg der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger kann nach Erlass der GuKG-Verordnung durch das BMSGPK an der Fachhochschule JOANNEUM implementiert werden.

7.1.2 Ausbildungsstätten

Im Folgenden werden die Ausbildungsstätten für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe nach dem GuKG überblicksmäßig dargestellt:

Das Land Steiermark (durch die A8, FA Gesundheit und Pflegemanagement, Referat Gesundheitsberufe) betrieb zum Stichtag 30. September 2021 an folgenden Standorten Ausbildungszentren bzw. Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege:

Ausbildungszentrum/Standort	PA	PFA	DGKP
Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit Ost, 8036 Graz, Auenbruggerplatz 24	X	X	
Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit Süd, 8053 Graz, Wagner-Jauregg-Platz 23	X	X	
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege 8036 Graz, Auenbruggerplatz 24			X
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege 8700 Leoben, Barbaraweg 86	X	X	X
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege 8130 Frohnleiten, Josef-Ortis-Straße 5	X	X	

Ausbildungszentrum/Standort	PA	PFA	DGKP
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege 8852 Stolzalpe Nr. 36	X	X	
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege 8490 Bad Radkersburg, Stadtgrabenstraße 17	X	X	

Quelle: vgl. <https://www.gesundheitsausbildungen.steiermark.at/cms/ziel/131002433/DE/>, abgerufen am 22. November 2021

Weiters war das Land Steiermark zum Stichtag 30. September 2021 an einer tertiären Einrichtung zur Ausbildung von Angehörigen der DGKP direkt sowie indirekt beteiligt:

Einrichtung	PA	PFA	DGKP
Fachhochschule Joanneum Gesellschaft mbH 8020 Graz, Alte Poststrasse 149			X

Quelle: vgl. <https://www.fh-joanneum.at/gesundheits-und-krankenpflege/bachelor/>, abgerufen am 24. November 2021

Daneben bestanden im Prüfzeitraum weitere Ausbildungsstätten privater bzw. sonstiger öffentlicher Betreiberinnen:

Ausbildungszentrum/Standort	PA	PFA	DGKP
EMG Akademie für Gesundheit GmbH, Schule für Gesundheits- und Krankenpflege 8401 Kalsdorf, Waldweg 6	X	X	X
Berufsförderungsinstitut (BFI) Steiermark (mit steiermarkweit 15 Bildungszentren und zwei Business-Units) Keplerstraße 109, 8020 Graz	X		
ProPraxis Graz GmbH 8054 Graz-Seiersberg, Feldkirchnerstraße 9	X	X	X

Quelle: A8 bzw. genannte Einrichtungen, aufbereitet durch den LRH

Der ProPraxis Graz GmbH wurde im Ausbildungsjahr 2020/2021 die behördliche Bewilligung zum Betrieb einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege entzogen. Sie hat mittlerweile Konkurs angemeldet.

Die Schulen für Sozialbetreuungsberufe der Caritas boten im Prüfzeitraum zwar keine Ausbildungen für Gesundheits- und Krankenpflege an; die Ausbildung zur PA ist jedoch in der Ausbildung zur DSB und zur FSB mit bestimmten Spezialisierungen enthalten (siehe Kapitel 7.4 „Sozialbetreuungsberufe nach dem StSBBG“). Inwieweit die Absolventinnen dieser Ausbildungen dann tatsächlich als PA tätig werden, ist nicht bekannt.

Ein Überblick zum universitären Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebot in der Steiermark sowie nähere Informationen zu den Ausbildungsstätten, den Zielgruppen und

den angebotenen Ausbildungsvarianten sind dem Anhang „Ausbildungsstätten GuKG-Berufe“ zu entnehmen.

Der LRH stellt fest, dass das Land Steiermark derzeit sieben Ausbildungszentren/ Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege selbst betreibt bzw. an der einzigen Fachhochschule in der Steiermark, welche derzeit DGKP ausbildet, mehrheitlich beteiligt ist. Im Prüfzeitraum gab es daneben drei private Anbieterinnen, davon wurde einer, die mittlerweile Konkurs angemeldet hat, die behördliche Bewilligung entzogen.

Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass nach wie vor zwei Einrichtungen („Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit Ost“ sowie „Schule für Gesundheits- und Krankenpflege“) am selben Standort (8036 Graz, Auenbruggerplatz 24) betrieben werden.

Der LRH empfiehlt, die beiden Einrichtungen zusammenzulegen.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Es werden an 5 Standorten der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark bis 2023 (aufgrund der GuKG-Novelle 2016 bis zu dem Zeitpunkt möglich) wieder Ausbildungen zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angeboten.

7.1.3 Kennzahlen zur Ausbildung von Pflegekräften

Im Folgenden werden Bewerberinnen, vorhandene Ausbildungsplätze, Kursteilnehmerinnen, Abbrecherinnen, Absolventinnen und Nostrifizierungen für die drei Berufsbilder der Pflegekräfte an den öffentlichen und privaten Einrichtungen bzw. Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege dargestellt.

Berufsberechtigungen, welche anderweitig erworben wurden, z. B. an einer BHS bzw. BMS oder im Rahmen der Ausbildung zu einem Sozialbetreuungsberuf, sind nicht enthalten.

Die Daten wurden zu einem großen Teil von der A8 zur Verfügung gestellt; die Daten einer privaten Trägerin lagen der A8 nur unvollständig vor, die Daten einer weiteren privaten Trägerin kamen direkt von dieser.

In den folgenden Tabellen wird nicht zwischen Vollzeit- und berufsbegleitenden Ausbildungsplätzen respektive Erstausbildungen und Aufbaulehrgängen (von PA auf PFA sowie auf DGKP) unterschieden.

Als Planungsgrundlage für die bedarfsorientierte Planung und Umsetzung der Gesundheitsausbildung wurde laut A8 die EPIG-Studie aus dem Mai 2019 herangezogen.

Hier ist die zeitliche Taktung der benötigten Ausbildungsplätze von Herbst 2019 bis 2025 enthalten:

PLAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
DKGP	110	150	180	220	250	290	290
PFA	780	780	750	720	680	640	600
PA	200	200	200	200	200	250	300
Σ	1 090	1 130	1 130	1 140	1 130	1 180	1 190

Quelle: EPIG-Studie, S. 37, aufbereitet durch den LRH

Demgegenüber entwickelten sich die Ausbildungskennzahlen von 2017 bis 2020 je Berufsbild wie folgt:

	EPIG-Studie	Ausb.-Plätze	davon Ld. Steiermark	davon Fachhochschule Joanneum	dv. priv. Anbieter	Bewerberinnen	Kursteilnehmerinnen	Abbrecherinnen	Absolventinnen	Nostrifizierungen
2017										
DGKP		731	396	80	255	1378	1808	190	552	13
PFA		326	216	0	110	203	134	3	0	0
PA		674	324	0	350	513	244	57	277	9
Σ		1731	936	80	715	2094	2186	250	829	22
2018										
DGKP		503	180	83	240	1005	1194	198	590	11
PFA		470	360	0	110	167	117	30	28	0
PA		653	288	0	365	469	112	67	204	4
Σ		1626	828	83	715	1641	1423	295	822	15
2019										
DGKP	110	503	198	80	225	787	1158	121	542	14
PFA	780	650	540	0	110	240	326	66	87	2
PA	200	714	324	0	390	435	348	56	181	13
Σ	1090	1867	1062	80	725	1462	1832	243	810	29
2020										
DGKP	150	413	0	158	255	761	820	98	496	10
PFA	780	782	672	0	110	430	356	66	166	12
PA	200	808	408	0	400	734	416	120	234	39
Σ	1130	2003	1080	158	765	1925	1592	284	896	61

Quelle A8, aufbereitet durch den LRH

EPIG-Studie	zeitliche Taktung der benötigten Ausbildungsplätze ab 2019 laut EPIG-Studie
Ausb.-Plätze	Anzahl der angebotenen Ausbildungsplätze (die auf Grund von Überbesetzungen höher sein können als die Anzahl der genehmigten Ausbildungsplätze)
davon Ld. Steiermark	Anzahl der angebotenen Ausbildungsplätze an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark
davon FH Joanneum	Anzahl der angebotenen Studienplätze an der Fachhochschule Joanneum laut A8
davon priv. Anbieter	Anzahl der von anderen (privaten) Anbieterinnen angebotenen Ausbildungsplätzen
Bewerberinnen	Anzahl der Bewerberinnen für einen Ausbildungs- bzw. Studienplatz

Kursteilnehmerinnen	Anzahl der sich gerade in Ausbildung befindlichen Schülerinnen bzw. Studierende; zu beachten ist, dass die Ausbildung zur DGKP drei Lehrgänge/Studienjahre (da 3-jährig) und jene zur PFA zwei Lehrgänge (da 2-jährig) umfasst
Abbrecherinnen	Anzahl der Abbrecherinnen (unabhängig vom besuchten Jahrgang)
Absolventinnen	Anzahl der Absolventinnen
Nostrifizierungen	Anzahl der Nostrifizierungen

Der LRH weist darauf hin, dass eine private Anbieterin keine Daten zu den Bewerberinnen in den Jahren 2017 bis 2019 liefern konnte. Die Daten konnten demnach von der A8 nicht vollständig übermittelt werden und fehlen in obiger Tabelle. Weiters erfolgten die Angaben zu den Kursteilnehmerinnen bei den privaten Anbieterinnen lückenhaft, sodass ein Vergleich über die Jahre erschwert ist. Insbesondere im Bereich der privaten Trägerinnen konnte daher eine Validität der Daten (Datendefinition, Zählweise, zeitversetzte Kursbeginne etc.) nicht vollständig gewährleistet werden.

Der LRH stellt fest, dass die Datenlage über Bewerberinnen, Ausbildungsplätze, Kursteilnehmerinnen, Abbrecherinnen, Absolventinnen und Nostrifizierungen bei der A8 v. a. im Hinblick auf private Anbieterinnen mangelhaft ist. Die A8 erhob die Daten lediglich aufgrund der Anfrage des LRH.

Der LRH wiederholt seine Empfehlung an die A8, um die Voraussetzungen für eine genaue Planung und Steuerung der Entwicklung der Pflegekräfte zu ermöglichen, für eine vollständige und valide Datenlage zu sorgen.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Die Abteilung 8 erhebt regelmäßig aktuelle Ausbildungszahlen von privaten Ausbildungsträgern, unabhängig von der Erhebung für den LRH. Da diese Zahlen jedoch kaum Auswirkungen auf künftige Planungen haben, können sie nur sehr eingeschränkt Informationen geben. Es wird nochmals darauf hingewiesen, dass die Abteilung 8 bzw. das Land Steiermark dahingehend keine Steuerungsmöglichkeiten hat. Das sieht man auch sehr gut daran, dass nach der GuKG-Novelle 2016 ein riesiger Ansturm von Personen teils aus ganz Österreich auf die verkürzte Ausbildung zur DGKP für PA bei privaten Schulen stattfand; anstatt diese Berufsgruppe wie bundespolitisch bzw. durch die Ergebnisse der EPIG geplant, zur PFA zu qualifizieren.

In der obigen Tabelle sind die Entwicklungen der einzelnen Berufsausbildungen dargestellt. Ein Vergleich von EPIG-Studie und Bedarfsprognose ist ab dem Jahr 2019 möglich. Diese Gegenüberstellung zeigt, dass die angebotenen Ausbildungskapazitäten den errechneten Ausbildungsbedarf gemäß der EPIG-Studie um 777 Ausbildungsplätze im Jahr 2019 bzw. um 873 Ausbildungsplätze im Jahr 2020 übersteigen.

Die Verteilung zwischen den geplanten Ausbildungsplätzen in den einzelnen Berufsgruppen stimmen mit den tatsächlich angebotenen Ausbildungsplätzen nicht überein. So überschreiten die angebotenen Ausbildungsplätze für die DGKP die errechnete Anzahl um 393 Ausbildungsplätze im Jahr 2019 und um 263 Ausbildungsplätze im Jahr 2020.

Betreffend die Ausbildung der PA übersteigen die tatsächlichen Ausbildungsplätze die geplante Anzahl um 514 im Jahr 2019 bzw. 608 im Jahr 2020. Demgegenüber werden von den berechneten Ausbildungskapazitäten für die PFA von der A8 im Jahr 2019 insgesamt 130 Ausbildungsplätze nicht zur Verfügung gestellt.

Der LRH kritisiert die A8, dass das Ausbildungsangebot völlig fern von der von ihr in Auftrag gegebenen Bedarfsvaluierung und Planung der EPIG-Studie liegt. In Summe wurden unabhängig vom Angebot privater Anbieter tatsächlich weit mehr als die berechneten Ausbildungsplätze angeboten. Zudem widersprach die Ausbildungsplatzverteilung zwischen den Berufsbildern ebenfalls der EPIG-Studie.

Die A8 verfügt derzeit über keinen Gesamtüberblick, wie viele Personen in den einzelnen Berufsgruppen über die nächsten Jahre tatsächlich benötigt werden. Ein aussagekräftiges Datenmanagement ist nicht vorhanden. Damit wird die Aufgabe der bedarfsorientierten Planung und Umsetzung hinsichtlich der Ausbildungsplätze nach Ansicht des LRH nicht erfüllt.

Zusammenfassend stellt der LRH darüber hinaus fest, dass

- **die Anzahl der Ausbildungsplätze insgesamt von 1.731 in 2017 um 15,7 % auf 2.003 in 2020 stieg,**
- **die Ausbildungsplätze zur DGKP um 43,5 % reduziert, jene für die PA hingegen um 19,9 % und jene für die PFA um 139,9 % erhöht wurden und**
- **der Anteil privater Ausbildungsplätze von 41,3 % in 2017 auf 38,2 % in 2020 sank. In 2021 gab es einen weiteren Rückgang auf 30,2 %, da einer privaten Einrichtung im zweiten Quartal die Betriebsbewilligung entzogen wurde bzw. der Schulbetrieb einzustellen war.**

Der LRH empfiehlt der A8, den Bedarf regelmäßig (zumindest alle zwei Jahre) zu erheben, um die Ausbildungsplätze entsprechend dimensionieren zu können. Das Angebot privater Einrichtungen ist dabei zu berücksichtigen. Auf die Entwicklung der Versorgungsstrukturen ist zu achten.

Die Anzahl der Bewerberinnen/Ausbildungsplätze entwickelte sich 2017 bis 2020 je Berufsbild wie folgt:

	2017 Bewerberinnen/ Plätze	2018 Bewerberinnen/ Plätze	2019 Bewerberinnen/ Plätze	2020 Bewerberinnen/ Plätze
DKGP	1.378/581	1.005/353	787/353	598/263
PFA	203/226	167/370	240/550	402/682
PA	513/624	469/603	435/664	647/758
Σ	2.094/1.431	1.641/1.326	1.462/1.567	1.647/1.703

Quelle: A8, aufbereitet durch den LRH

In obiger Tabelle wird die Anzahl der Bewerberinnen der Anzahl der Ausbildungsplätze gegenübergestellt. Der LRH weist darauf hin, dass in dieser Darstellung aus Gründen der Vergleichbarkeit die Bewerberinnen und Ausbildungsplätze einer privaten Anbieterin nicht enthalten sind, da diese Daten zu den Bewerberinnen erst ab 2020 zur Verfügung stellen konnte. Mit der genannten privaten Anbieterin erhöht sich die Anzahl der Bewerberinnen 2020 um insgesamt 278 (163 DGKP, 28 PFA, 87 PA) auf 1.925. Die Ausbildungsplätze würden sich pro Jahr um insgesamt 300 Plätze erhöhen (150 DGKP, 100 PFA, 50 PA).

Laut A8 werden Bewerberinnen entsprechend dem GuKG mit einem standardisierten Aufnahmeverfahren getestet, ob diese über ausreichende kognitive und sozial empathische Kompetenzen verfügen. Die häufigsten Gründe für die Ablehnung von Bewerberinnen sind mangelnde Sprachkenntnisse, mangelnde kognitive Leistungen inkl. Schulnoten, mangelnde schulische Vorbildung (keine 8., 9. oder 10. Schulstufe), mangelnde soziale Kompetenzen und Werthaltungen bzw. kulturelle Unterschiede von Bewerberinnen aus anderen Ländern bzw. mit Migrationshintergrund. Weiters gibt die A8 an, dass viele Bewerberinnen ohne Angabe von Gründen bei der Testung nicht erscheinen.

Der LRH stellt fest, dass im Zeitraum 2017 bis 2020 die Anzahl der Bewerberinnen von 2.094 um 21,3 % auf 1.647 sank, wenngleich nach wie vor die Anzahl der Bewerberinnen im Bereich der DGKP die vorhandenen Ausbildungsplätze bei weitem übersteigt. Insgesamt stehen jedoch ab dem Jahr 2019 mehr Ausbildungsplätze als Bewerberinnen zur Verfügung.

Die A8 reagierte auf den Überhang an Bewerberinnen im Bereich der DGKP bzw. auf die fehlenden Bewerbungen in anderen Bereichen nicht ausreichend. Bewerberinnen gingen in den darauffolgenden Jahren verloren, da Ströme potenzieller Bewerberinnen nicht entsprechend gelenkt wurden. Die parallele Ausbildung im Alt- wie auch Neusystem hat v. a. einen negativen Einfluss auf die

Bewerbungszahlen der PFA. Die Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 in der Steiermark brachte eine Verschiebung der Zielgruppen der verschiedenen Pflegeausbildungen mit sich (z. B. Veränderung der Zugangskriterien für die DGKP).

Der LRH empfiehlt, abgelehnte Bewerberinnen in andere Ausbildungsschienen zu bewegen (z. B. persönliche Gespräche mit Hinweis auf Durchgängigkeit und Aufschulung zur DGKP).

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

*Zur Empfehlung des LRH, abgelehnte Bewerber*innen in andere Ausbildungsschienen zu bewegen, wird mitgeteilt, dass es hier eine sehr gute Zusammenarbeit zwischen der FH JOANNEUM und den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege gibt. Selbstverständlich wird die Möglichkeit genutzt abgelehnte, grundsätzlich geeignete Bewerber*innen mittels Schreiben und persönlichem Gespräch z. B. für die Ausbildung zur PFA zu gewinnen.*

Die Anzahl der Absolventinnen entwickelte sich 2017 bis 2020 je Berufsbild wie folgt:

	2017	2018	2019	2020
DGKP	552	590	542	496
PFA	0	28	87	166
PA	277	204	181	234
Σ	829	822	810	896

Quelle: A8, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass die Anzahl der Absolventinnen insgesamt von 829 im Jahr 2017 um 8,1 % auf 896 in 2020 stieg. Bei den DGKP gab es einen Rückgang von 10,1 %, bei den PA einen Rückgang von 15,5 %. Die ersten Absolventinnen der Ausbildung zu PFA wurden 2018 registriert.

Die Anzahl der Abbrecherinnen entwickelte sich 2017 bis 2020 je Berufsbild wie folgt:

	2017	2018	2019	2020
DKGP	190	198	121	98
PFA	3	30	66	66
PA	57	67	56	120
Σ	250	295	243	284

Quelle: A8, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass die absolute Anzahl der Abbrecherinnen 2017 bis 2020 in einer Schwankungsbreite von +/- 10 % blieb. Während die Anzahl der

Abbrecherinnen bei den DGKP-Kursteilnehmerinnen rückläufig ist, wohl auch wegen der abnehmenden Anzahl an Auszubildenden, ist diese bei den PFA- und PA-Kursteilnehmerinnen steigend.

Die Ausfallsquote (Anzahl der Abbrecherinnen/Anzahl der Kursteilnehmerinnen) lag in den Jahren 2017 bis 2020 zwischen 11,4 % und 20,7 %, mit steigender Tendenz.

Der A8 ist die steigende Abbrecherinnenquote bekannt. Sie sieht die Gründe hierfür wie folgt: gesundheitliche Motive, persönliche oder familiäre Motive/Belastungen, kognitive Überforderung, fehlende Finanzierung der Lebenserhaltungskosten, große Belastung durch die Covid-19-Pandemie, andere Erwartungen zum Berufsbild (v. a. nach dem ersten Praktikum) und mangelnde Akzeptanz der Berufsgruppe der PFA im Rahmen ihrer Praktika (Einstellung als PA).

Der LRH stellt fest, dass wahrscheinliche Gründe für einen Ausbildungsabbruch von der A8 angenommen, diese jedoch nicht systematisch erhoben werden.

Der LRH empfiehlt der A8, für eine systematische Erhebung der Gründe von Ausbildungsabbrüchen zu sorgen, diese zu analysieren und soweit wie möglich Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Zur Ausfallsquote wird rückgemeldet, dass die genannten Gründe und Zahlen von den einzelnen Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege systematisch erhoben wurden und es sich dabei keineswegs um eine „Annahme der A8“ handelt.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der LRH stellt fest, dass im Rahmen eines Gesprächs von der A8 bestätigt wurde, dass die Gründe für einen Ausbildungsabbruch seitens der A8 nicht systematisch erhoben werden.

Die Anzahl der Nostrifizierungen/Anerkennungen entwickelte sich 2017 bis 2020 je Berufsbild wie folgt:

	2017	2018	2019	2020
DKGP	13	11	14	10
PFA	0	0	3	12
PA	9	4	13	39
Σ	22	15	30	61

Quelle: A8, aufbereitet durch den LRH

Die Ausübung von Gesundheits- und Krankenpflegeberufen in Österreich ist an eine Berufsberechtigung geknüpft. Wurde die Berufsqualifikation in einem Gesundheits- oder Sozialbetreuungsberuf außerhalb von Österreich erworben, so ist vor der Aufnahme der beruflichen Tätigkeit eine Nostrifikation (= Feststellung der Gleichwertigkeit von Ausbildungsabschlüssen außerhalb der EU) bzw. Anerkennung (= Feststellung der Gleichwertigkeit von Ausbildungsabschlüssen innerhalb der EU) durch österreichische Behörden erforderlich.

Der LRH stellt fest, dass im Zeitraum 2017 bis 2020 insgesamt 127 Nostrifizierungen/Anerkennungen erfolgten. Für die gesamte Pflege- und Betreuungspersonalsituation spielen die Nostrifizierungen/Anerkennungen derzeit eine eher untergeordnete Rolle.

Der LRH wiederholt seine Feststellung, dass die Kosten eines Ausbildungsplatzes an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes nicht erhoben werden können.

7.1.4 Ausbildung zur DGKP an der Fachhochschule Joanneum

Die GuKG-Novelle 2016 sieht vor, dass die Ausbildung zur DGKP ab dem Jahr 2024 verpflichtend als Fachhochschul-Studiengang durchzuführen ist. Seitens des Landes Steiermark wurde die Fachhochschule Joanneum Gesellschaft mbH, an der das Land Steiermark 75,1 % der Gesellschaftsanteile hält, mit der Einrichtung eines solchen Fachhochschul-Studiengangs betraut.

Die Fachhochschule Joanneum GmbH finanziert sich einerseits durch die Studienplatzfinanzierung des Bundes und andererseits durch die Gesellschafterzuschüsse zur Aufrechterhaltung des laufenden Betriebes und zur Deckung der betriebsnotwendigen Investitionen. Von den Studierenden werden keine Studiengebühren eingehoben.

In den Jahren 2017 bis 2020 leistete das Land Steiermark Gesellschafterzuschüsse in folgender Höhe:

2017	2018	2019	2020
18 800 000,--	19 409 500,--	20 303 200,--	21 168 000,--

Quelle: A8, aufbereitet durch den LRH

Gesellschafterzuschüsse werden, so die A8, seit 2017 nicht mehr in den Förderungsbericht des Landes Steiermark aufgenommen, sondern nunmehr im Beteiligungsbericht des Landes ausgewiesen. Die jährlichen Zuschüsse des Landes Steiermark belaufen sich demnach auf rund ein Drittel der für den Gesamtbetrieb der Fachhochschule anfallenden Kosten.

Die Gesellschafterzuschüsse an die Fachhochschule Joanneum GmbH sind zwar auch im Globalbudget „Wissenschaft und Forschung“ enthalten, aber darin nicht gesondert ausgewiesen. Vielmehr finden diese sich mit Zuschüssen zu anderen Gesellschaften in der Position „Transferleistungen an Beteiligungen“.

Die Finanzierung der Einrichtung und des Betriebes des neuen Fachhochschul-Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ erfolgt laut A8 im Rahmen der o. a. Gesellschafterzuschüsse.

Folgende Erhöhungen der Gesellschafterzuschüsse stehen laut A8 mit der Einrichtung des Studiengangs in Zusammenhang:

2017	2018	2019	2020
1 025 000,--	1 610 000,--	1 960 000,--	2 774 000,--

Quelle: A8, aufbereitet durch den LRH

In Summe betragen die Erhöhungen der Gesellschafterzuschüsse von 2017 bis 2020 € 7.369.000,--. Die Fachhochschule Joanneum gab für denselben Zeitraum Kosten (inkl. Absetzung für Abnutzungen) in der Höhe von € 5,82 Mio. für den Betrieb und weitere € 2,11 Mio. für Investitionen in die Einrichtung des Studiengangs an.

Der LRH stellt fest, dass das Land Steiermark die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb des Studienganges „Gesundheits- und Krankenpflege“ de facto fast zur Gänze trägt.

Auch kam es, so gibt die A8 an, im Rahmen dieser Mittelaufstockung zu keiner Übertragung von Mitteln aus dem Gesundheitsressort, da dieses neben der Ausbildung zur PA auch jene zur Ausbildung zur PFA anbietet.

Die GuKG-Novelle 2016 bzw. die damit verbundene Einrichtung und der Betrieb des Fachhochschul-Studienganges „Gesundheits- und Krankenpflege“ führte zu Minderaufwendungen im Globalbudget „Gesundheit und Pflegemanagement“ sowie zu Mehraufwendungen im Globalbudget „Wissenschaft und Forschung“. Die Deckung des Pflegekräftebedarfs verbesserte sich, wie an anderer Stelle gezeigt, jedoch nicht gleichzeitig.

Der Fachhochschul-Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ besteht seit dem Wintersemester 2016/2017. Seitdem wurden die Anfängerinnenstudienplätze kontinuierlich vermehrt.

Die folgende Tabelle stellt die bewilligten Ausbildungsplätze der Fachhochschule Joanneum mit den von der A8 bekannt gegebenen gesamten tatsächlichen Ausbildungsplätzen für DGKP in der Steiermark ab 2017 gegenüber:

DGKP Ausbildungsplätze								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
lt. Fachhochschule Joanneum	72	72	72	144	216	216	216	216
lt. A8								
Fachhochschule Joanneum	80	83	80	158	216			
Landesschulen	396	180	198	0	36			
Σ Land Steiermark	476	263	278	158	252			
Private Träger	255	240	225	255	245			
Gesamt	731	503	503	413	497			
EPIG-Studie	-	-	110	150	180	220	250	290
Abweichung zur EPIG-Studie	-	-	393	263	317			

Quelle: A8, Fachhochschule Joanneum, aufbereitet durch den LRH

Insgesamt wurden bislang deutlich mehr Ausbildungsplätze für die DGKP angeboten als in der EPIG Studie vorgesehen. Die Ausbildung wird derzeit in Form eines sogenannten Parallelmodells vollzogen, da Ausbildungsplätze des sekundären Bildungssektors (Gesundheits- und Krankenpflegeschulen des Landes Steiermark) die Ausbildungsplätze des tertiären Bildungssektors (Fachhochschule Joanneum) ergänzen. Zudem wurden 2017 bis 2020 seitens der A8 mehr Ausbildungsplätze für die Fachhochschule ausgewiesen, als die Fachhochschule selbst angab. Dies wurde damit begründet, dass zumindest seit 2017/2018 jeweils mehr Studierende aufgenommen wurden als Norm-Anfängerinnenplätze vorhanden waren, um einen teilweisen Ausgleich für Studienabbrüche zu schaffen. Jedenfalls werden die in der EPIG-Studie errechneten Ausbildungsplätze ab 2022/23 durch das Ausbildungsangebot der Fachhochschule nicht erreicht. Im Wintersemester 2021/22 wurden 216 Ausbildungsplätze geschaffen; darüber hinaus gehende Erweiterungen der Studienplätze sind derzeit laut Fachhochschule Joanneum nicht geplant.

Der LRH stellt fest, dass die Angaben der A8 zu den Ausbildungsplätzen an der Fachhochschule von jenen der Fachhochschule selbst abweichen. Die Kurse werden laut A8 überbelegt, um einen Ausgleich für Studienabbrecherinnen zu schaffen.

Der LRH kritisiert, dass die laut EPIG-Studie errechnete Anzahl der bescheidmäßig anerkannten Ausbildungsplätze der DGKP an der Fachhochschule im gesamten

beobachteten Zeitraum unterschritten wurde. Der seitens der Fachhochschule Joanneum angegebene Endausbau mit dem Wintersemester 2021/22 für 216 Ausbildungsplätze liegt ebenfalls unter der geplanten Anzahl laut dem Entwicklungspfad der EPIG-Studie.

Aus Sicht des LRH wird dadurch der fehlende Gesamtüberblick für die Ausbildungsplätze wiederum verdeutlicht und widerspricht somit einer sorgfältigen Verwaltungsführung.

Der LRH empfiehlt, die Ausbildungsplätze und das Ausbildungssystem zu evaluieren und entsprechende Dimensionierungen an der Fachhochschule sicherzustellen.

Stellungnahme Landesrätin MMag.^a Barbara Eibinger-Miedl:

Die Fachhochschule JOANNEUM führte im Auftrag des Landes Steiermark die Einrichtung des Bachelor-Studiengangs Gesundheits- und Krankenpflege durch und schuf damit ein qualitativ hochwertiges und stark nachgefragtes Ausbildungsangebot.

Die vom Land Steiermark in Auftrag gegebene Bedarfsstudie (EPIG-Studie) geht von einem Bedarf von rund 300 Anfängerinnen- und Anfängerplätzen bis 2025 aus.

Im Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege wurden die Anfängerinnen- und Anfängerstudienplätze mit Wintersemester 2020/2021 von 72 auf 144 erhöht.

Ein weiterer Ausbauschnitt auf 180 mit Wintersemester 2021/2022 sowie die Umsetzung der gem. Beschluss der Landesregierung vorgesehenen 216 Anfängerinnen- und Anfängerplätze war mit Wintersemester 2022/2023 vorgesehen.

In Abstimmung mit dem Land Steiermark konnte die Ausbaustufe auf 216 Anfängerinnen- und Anfängerplätze um ein Jahr auf 2021/2022 vorgezogen werden, um den Bedarf bestmöglich decken zu können. Zur Umsetzung dieses vorgezogenen Aufwachsszenarios wurde seitens der FH JOANNEUM auch die Genehmigung der AQ Austria eingeholt, die infrastrukturellen Voraussetzungen für die Erweiterung in der Eckertstraße 7a/7b gelegt und Anfang 2021 wurden vom Land Steiermark auch die erforderlichen zusätzlichen Mittel für diesen Ausbauschnitt zugesagt.

Mit diesen Aktivitäten konnte somit die Ausbildung für GuK für 216 Anfängerinnen und Anfänger ab Wintersemester 2021/2022 vorgenommen und auch der dementsprechende Auftrag der Landesregierung (RSB 08/2019) umgesetzt werden. Für das Wintersemester 2021/22 liegen somit die Anfängerinnen- und

Anfängerplätze in der Höhe von 216 sogar über jenen von der EPIG-Studie für 2021 vorgesehenen 180 Plätzen.

Die Kritik des Landesrechnungshofes, dass die laut EPIG-Studie errechnete Anzahl der bescheidmäßig anerkannten Ausbildungsplätze der DGKP an der Fachhochschule im beobachteten Zeitraum unterschritten worden sei und der seitens der Fachhochschule Joanneum angegebene Endausbau mit dem Wintersemester 2021/22 für 216 Ausbildungsplätze ebenfalls unter der geplanten Anzahl laut dem Entwicklungspfad der EPIG-Studie liege, ist daher nicht nachvollziehbar.

Die Einrichtung der Fachhochschulstudiengänge erfolgt nach Kohorten zu jeweils 36 Anfängerstudienplätzen. Die Zahl der jeweiligen Anfängerstudienplätze pro Jahr ergibt sich in der Praxis aus der Anzahl der eingerichteten Kohorten multipliziert mit der Größenzahl für eine Kohorte (36). Diese Gesamtzahl richtet sich seit dem Regierungssitzungsbeschluss zum Ausbau der Fachhochschulstudienplätze aus dem Jahr 2019 (ABT08-35260/2014-219) nach den empfohlenen Zahlen der EPIG-Studie. Zudem werden die offiziell angegebenen Anfängerstudienplätze überbucht, um Studienabbrüche auszugleichen, was der gängigen Praxis an österreichischen Fachhochschulen entspricht.

Demnach wurde die Zahl der in der Studie empfohlenen Ausbildungsplätze ab dem Jahr 2020 konstant erreicht.

Dies zeigt, dass die Ausbildungsplätze laufend evaluiert und dem steigenden Bedarf angepasst werden. Damit jeder Aufstockung auch die räumliche Frage und eine qualitätsmäßige Prüfung durch die AQ Austria verbunden ist, gibt es entsprechende Vorlaufzeiten.

Betreffend die Abweichung der Angaben der Abteilung 8 zu den Ausbildungsplätzen von der Meldung der Fachhochschule JOANNEUM ist darüber hinaus zu erläutern, dass zum einen die Angaben der Anzahl der Ausbildungsplätze stark stichtagsabhängig sind und zum anderen es tatsächlich zu einer Überbelegung bei den Studienplätzen kommt, um etwaige Studienabbrüche ausgleichen zu können.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der LRH hält dazu nochmals fest, dass im beobachteten Zeitraum die geplanten Ausbildungsplätze laut Entwicklungspfad der EPIG-Studie insgesamt (es fehlen acht Ausbildungsplätze) nicht erreicht wurden, selbst wenn im Jahr 2021 die Dimensionierung deutlich über dem Entwicklungspfad der EPIG-Planung (36 Plätze) lag. Laut Angaben der FH stellt dies auch den Endausbau dar und liegt somit wiederum unter dem Entwicklungspfad der EPIG-Studie (bis 2024 benötigt es 290

Ausbildungsplätze). Des Weiteren werden die Ausbildungsplätze abseits des Entwicklungspfades der EPIG-Studie angeboten, so fehlen im erstmöglichen Vergleichsjahr 34 Ausbildungsplätze an der FH.

Die Abfrage betreffend die Studienplätze erfolgte unter denselben Parametern zum selben Stichtag, sodass die Erläuterung zu den abweichenden Angaben der Studienplätze nicht schlüssig nachvollziehbar ist. Zudem wurde seitens der A8 angegeben, dass es derzeit nicht möglich sei, die Ausbildungsplätze exakt anzugeben.

Insgesamt zeigt sich, dass durch dieses Vorgehen die Entwicklungen der anderen Berufsgruppen beeinflusst sind.

Derzeit wird der Fachhochschul-Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ an zwei Standorten in Graz abgewickelt: am Campus der Fachhochschule Joanneum in Graz-Eggenberg (Eckertstraße 7a/7b) mit 144 Anfängerinnenstudienplätzen und in den Räumlichkeiten des Bildungszentrums Ost am Gelände des LKH-Univ.-Klinikum Graz mit 72 Anfängerinnenstudienplätzen. Letztere werden spätestens im Herbst 2023 von der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege selbst genutzt, sodass ein neuer Standort für die dort untergebrachten 72 Anfängerinnenstudienplätze benötigt werden wird.

In der Regierungssitzung vom 17. Juni 2021 bekannte sich die Steiermärkische Landesregierung dazu, in Kapfenberg einen weiteren Standort der Fachhochschule Joanneum für den Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ zu entwickeln, und bevollmächtigte die zuständige Landesrätin mit den entsprechenden Maßnahmen zur operativen Planung.

Der LRH stellt fest, dass für den neuen Standort in Kapfenberg ein Regierungssitzungsbeschluss vorliegt sowie dass es sich bei den dort zu schaffenden Anfängerinnenstudienplätzen um keine zusätzlichen Studienplätze handelt, sondern um jene 72 Studienplätze, die derzeit am Bildungszentrum Ost vorhanden sind.

Derzeit wäre, so die A8, eine Machbarkeitsstudie für den Standort Kapfenberg in Arbeit. Die Fachhochschule Joanneum geht davon aus, die Ausbildung ab dem Wintersemester 2025/26 in Kapfenberg anbieten zu können.

Der LRH stellt fest, dass laut A8 die Räumlichkeiten am Bildungszentrum Ost spätestens ab Herbst 2023 benötigt, der Fachhochschule Joanneum jedoch die neuen Räumlichkeiten voraussichtlich erst ab Herbst 2025 zur Verfügung stehen werden. Hieraus ergibt sich eine zeitliche Diskrepanz.

Der LRH empfiehlt dafür Sorge zu tragen, dass bis zur Realisierung des neuen Standortes zumindest die derzeit vorgesehenen Studienplätze sichergestellt werden.

Stellungnahme Landesrätin MMag.^a Barbara Eibinger-Miedl:

Im Hinblick auf den angekündigten Auszug der Fachhochschule JOANNEUM aus den Räumlichkeiten am Bildungszentrum Ost mit Herbst 2023 gibt es laufende Gespräche mit dem Gesundheitsressort über eine Nutzung des Gebäudes bis zum Jahr 2025.

Parallel wurde die FH JOANNEUM angewiesen, zu eruieren, ob auch alternative Flächen zur Miete zur Verfügung stehen, sofern eine weitere Nutzung des Standortes im Bildungszentrum Ost nicht möglich ist.

In jedem Fall wird die räumliche Unterbringung der aktuell bestehenden 216 Anfängerstudienplätze sichergestellt sein.

Der LRH verweist auf Art. 53 L-VG, wonach der LRH unter bestimmten Voraussetzungen die Bedarfsermittlung, die Soll- und die Folge-Kosten von Projekten kontrolliert. Die Verpflichtung für eine sogenannte Projektkontrolle durch den LRH besteht, wenn die Gesamtkosten des Projektes zwei Promille der Gesamtauszahlungen des Finanzierungsbudgets des gültigen Landesvoranschlags übersteigen.

Der LRH empfiehlt dem Projektträger zu prüfen, ob die Errichtung des Standortes in Kapfenberg der Projektkontrolle nach Art. 53 L-VG unterliegt. Zutreffendenfalls ist das Projekt jedenfalls vor Durchführung entsprechend Art. 54 L-VG beim LRH einzureichen.

Stellungnahme Landesrätin MMag.^a Barbara Eibinger-Miedl:

Die Notwendigkeit des Miteinbezuges des LRH in die Realisierung des neuen Fachhochschul-Standortes in Kapfenberg ist der Fachhochschule JOANNEUM im Zuge der Projektentwicklung bekannt. Sowohl die steuerrechtliche Beratung der Fachhochschule JOANNEUM als auch die Abteilung 17 hatten hierzu bereits erste Gespräche mit Herrn DI Kasper (LRH). Detaillierte Abstimmungen mit dem LRH erfolgen nach Fertigstellung der Machbarkeitsstudie.

Darüber hinaus empfiehlt der LRH dem Projektträger, als Alternative die dislozierte Veranstaltung von Jahrgängen an den bisherigen Standorten der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege in der Obersteiermark (Leoben, Stolzalpe) in einer Kosten-Nutzen-Rechnung zu prüfen.

Stellungnahme Landesrätin MMag.^a Barbara Eibinger-Miedl:

Derzeit werden die beiden FH-Standorte Graz Eggenberg sowie LKH Ost für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung genutzt. Eine darüber hinaus gehende Nutzung weiterer Standorte erfordert eine Änderung des Curriculums und eine Genehmigung durch die AQ Austria. Weiters ist eine allfällige Ausweitung auf zusätzliche Standorte (bspw. dislozierte Standorte der DGKP-Schulen) mit einem steiermarkweiten Gesamtkonzept in der Pflegeausbildung in Einklang zu bringen, da die oben erwähnten Standorte nach der Fachhochschule JOANNEUM vorliegenden Informationen derzeit für die Ausbildung von Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten benötigt werden.

Eine Kosten-Nutzen-Rechnung einzelner Standorte ist demnach erst dann sinnvoll, wenn ein entsprechendes Gesamtkonzept der Pflegeausbildung vorliegt bzw. wenn entsprechende Standorte für die Einrichtung von Fachhochschulstudiengängen zur Verfügung stehen.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der LRH verweist auf seine Ausführungen, dass die „benötigten“ Ausbildungsplätze zur Pflegefachassistenten im Prüfzeitraum bei weitem nicht befüllt werden konnten.

Weiters weist der LRH darauf hin, dass eine Kosten-Nutzen-Rechnung nach Etablierung des zweiten Standortes nicht sinnvoll ist. Durch eine dislozierte Veranstaltung von Lehrgängen an den bisherigen Standorten der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege wird ein zweiter Fachhochschulstandort obsolet.

7.2 Einflussfaktor Parallelsystem in der Ausbildung

Die GuKG-Novelle 2016 sieht unter anderem zur Anpassung des Berufsbildes an den EU-Raum vor, die Ausbildung der DGKP bis spätestens 2024 in den tertiären Sektor zu heben und an einer Fachhochschule durchzuführen. In der Steiermark existierte vor Inkraft-Treten dieser Novelle kein Studiengang für „Gesundheits- und Krankenpflege“ an einer Fachhochschule. Laut A8 wurde, um möglichst frühzeitig mit der Ausbildung beginnen zu können, mit der Fachhochschule Joanneum eine befristete Mitnutzung eines Teils der Unterrichtsräumlichkeiten an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am LKH-Univ.- Klinikum Graz für die Kapazität von 36 Personen organisiert. Das bedeutet für den Schulbetrieb allerdings, dass weniger Klassen für die Ausbildung zur PFA angeboten werden konnten und auch für die neue Berufsgruppe der Operationstechnischen Assistenten Räumlichkeiten geschaffen werden mussten.

Weiters entschied sich die A8, Ausbildungen zur DGKP an den bestehenden „Gesundheits- und Krankenpflegeschulen“ anzubieten. Begründet wird das Parallelmodell mit fehlender Infrastruktur für Fachhochschul-Plätze.

Die Ausbildungen richteten sich einerseits nach der Anlage I zur Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung an Schulen für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege (Ausbildung in der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege) und andererseits nach der FH-GuK-AV an der Fachhochschule. Beide Ausbildungen umfassen drei Jahre zu mindestens 4.600 Stunden, aufgeteilt in Theorie und Praxis. Die Schwerpunktsetzung der Ausbildungsprogramme unterscheidet sich durch neue Themenbereiche, wie etwa Digitalisierung, neue Kompetenzen, z. B. Projekt-, Qualitäts- und Risikomanagement und wissenschaftliche Ausbildung, die hinzugekommen sind. Das Curriculum der Fachhochschule wird regelmäßig angepasst. Größtenteils sind die Ausbildungsverordnungen vergleichbar. In der Praxis wird einerseits die höhere Reife der Studierenden/Absolventinnen gewürdigt, andererseits ein Mangel an Praxis in der Ausbildung im Gegensatz zu der bisherigen Ausbildung gesehen.

Die Zugangskriterien unterscheiden sich insbesondere dahingehend, als die Aufnahme zur Fachhochschule einer Reifeprüfung bzw. Studienberechtigungsprüfung, zur Schule hingegen das positive Absolvieren der 10. Schulstufe bedarf. Die DGKP-Ausbildung an Schulen bildet somit ein Konkurrenzmodell zur Ausbildung zur PFA, insbesondere da die Zugangskriterien dieselben sind.

Im Evaluierungsbericht der GÖG von November 2019 zu der GuKG-Novelle 2016 an den Nationalrat wird dargelegt, dass sich anhand der bisherigen Erfahrungen das Aufrechterhalten beider Zugangswege zur DGKP („Parallelmodell“) für die Etablierung von nunmehr drei GuK-Berufen als hinderlich erweist.

Der LRH stellt fest, dass sich das Land Steiermark in der Übergangsfrist bis 2024 für ein Parallelmodell entschied und entgegen der Empfehlung der GÖG GuKG-Ausbildungen an Schule und Fachhochschule anbietet („Parallelmodell“). Dies hat einen massiven Einfluss auf die PFA-Ausbildung, zumal einerseits weniger Ausbildungsplätze geschaffen wurden und gleichzeitig die Bewerbungen für die PFA-Ausbildung aufgrund derselben Zugangskriterien zur DGKP-Ausbildung gering sind.

Der LRH empfiehlt generell, die Dimensionierung der Ausbildungsplätze und das Ausbildungssystem zu evaluieren.

Bei Aufrechterhaltung der derzeitigen Ausbildungssysteme empfiehlt der LRH darüber hinaus die rasche und vollständige Überführung der Ausbildung zum gehobenen Dienst an die Fachhochschulen („Cut-Modell“ = Beendigung des

Parallelmodells durch Änderung der Zugangskriterien) mit hinreichenden Kapazitäten für die Fachhochschule. Gleichzeitig muss die Ausbildung für die PFA unter Einbindung der Praxis attraktiv gestaltet und beworben werden.

7.3 Einflussfaktor Spezialisierung in der Pflege

In der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen über Sonderausbildungen für Spezialaufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege (GuK-SV) sind zahlreiche Spezialisierungen in der Pflege geregelt. Ziel ist die Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten zur Übernahme und Durchführung sämtlicher Tätigkeiten, die für die Wahrnehmung der jeweiligen Spezialaufgabe erforderlich sind.

Zudem wurden weitere Spezialisierungen wie etwa Wundmanagement und Stomaversorgung, Palliativversorgung, psychogeriatrische Pflege etc. geschaffen. Die Umstellung der Ausbildungssysteme und die zunehmende Spezialisierung führt im pflegerischen Alltag zu weiteren Personalforderungen (Generalisierung versus Spezialisierung) und wirkt sich damit auf die Personalpläne der Trägerinnen aus.

Der LRH stellt fest, dass sich in der Pflege der Trend zu einer zunehmenden Spezialisierung abzeichnet, der zu erhöhten Anforderungen hinsichtlich des Personalbedarfs führt.

Der LRH empfiehlt der A8, die zunehmende Spezialisierung in der Pflege und die damit einhergehende Personalbedarfsentwicklung in der Ausbildungsplanung zu berücksichtigen. Hinsichtlich des Ressourceneinsatzes werden auch die Trägerinnen gefordert sein, den zunehmenden Bedarfsanforderungen entgegenzuwirken.

7.4 Sozialbetreuungsberufe nach dem StSBBG

7.4.1 Ausbildungsordnung/Übersicht

Folgende Berufsbilder zählen zu den Sozialbetreuungsberufen nach § 1 Abs. 2 StSBBG:

- DSB (mit den Spezialisierungen Altenarbeit, Familienarbeit sowie Behindertenarbeit oder Behindertenbegleitung),
- FSB (mit den Spezialisierungen Altenarbeit sowie Behindertenarbeit oder Behindertenbegleitung) und
- Heimhelferin.

In der Ausbildung zur DSB mit den Spezialisierungen Altenarbeit, Familienarbeit und Behindertenarbeit bzw. zur FSB mit den Spezialisierungen Altenarbeit und Behindertenarbeit ist die Ausbildung zur PH nach dem GuKG enthalten.

Der LRH stellt fest, dass die GuKG-Novelle 2016 im StSBBG noch keine Berücksichtigung findet, da die Berufsbezeichnung der PA noch nicht einfließt.

Der LRH empfiehlt der A8, das StSBBG im Hinblick auf die GuKG-Novelle 2016 zu evaluieren und erforderlichenfalls einen entsprechenden Novellierungsantrag an den Gesetzgeber heranzutragen.

Berufsangehörige dieser Sozialbetreuungsberufe sind im Gesundheitsberuferegister unter dem Beruf PA erfasst, sofern sie den Beruf der PA ausüben. Für die Steiermark lagen dem LRH keine Daten vor; österreichweit hatten 2020 rund 10 % der im Gesundheitsberuferegister eingetragenen Personen eine Ausbildung in einem dieser Sozialbetreuungsberufe.

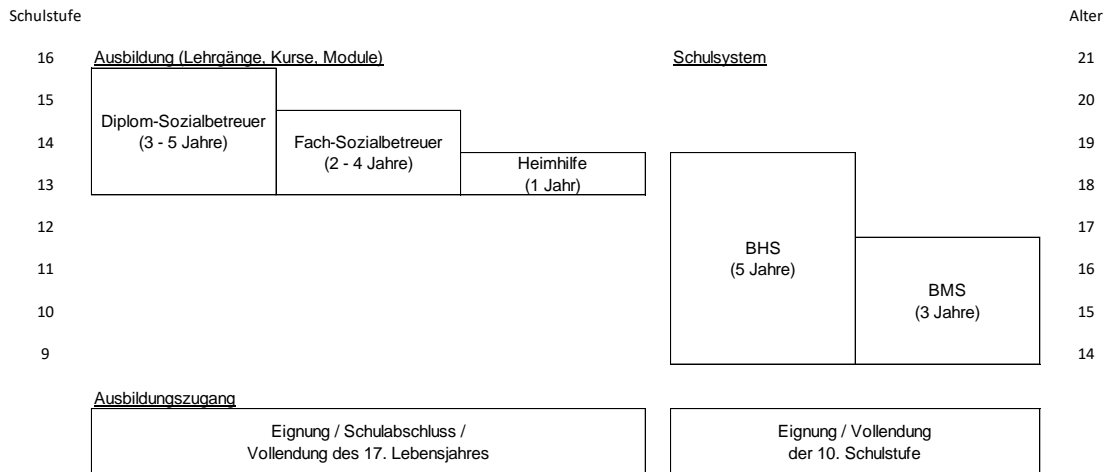
Der LRH stellt fest, dass nur jene Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe im Gesundheitsberuferegister erfasst werden, welche auch als PA tätig sind.

Der LRH empfiehlt den Verantwortungsträgern (A8, Gesundheitsressort), die für eine systematische Planung und Steuerung notwendigen Daten aller Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe zu sammeln bzw. eine Registrierung im Gesundheitsberuferegister an die Bundesebene heranzutragen.

7.4.2 Ausbildungsschienen

Die Ausbildung zu den Sozialbetreuungsberufen nach dem StSBBG ist in der „Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung über die Ausbildung zu den Sozialbetreuungsberufen (AusbildungsVO-StSBBG)“ geregelt.

Die Berechtigung für die Ausübung eines Sozialbetreuungsberufes kann im Rahmen eines Ausbildungslehrganges bzw. im Rahmen der Absolvierung einer BMS oder BHS erreicht werden.



Quelle: StSBBG, aufbereitet durch den LRH

Weitere Regelungsinhalte der AusbildungsVO-StSBBG sind neben weiteren Allgemeinen Bestimmungen (zur Leitung der Ausbildungseinrichtung, Lehrbefugnis, Qualitätssicherung etc.) die Ausbildungs- und Prüfungsordnung je Berufsbild.

7.4.3 Ausbildungsstätten

Die Landesregierung hat Ausbildungseinrichtungen für Sozialbetreuungsberufe mit Bescheid anzuerkennen, wenn

- die angebotene Ausbildung den jeweils festgelegten Ausbildungsinhalten entspricht,
- für die Vermittlung der Ausbildungsinhalte entsprechend qualifiziertes Lehrpersonal in ausreichender Anzahl zur Verfügung steht
- und geeignete Räumlichkeiten vorhanden sind.

Die Landesregierung hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über den Ausbildungs- und Prüfungsablauf sowie die Anforderungen an das Ausbildungs- und Prüfungspersonal festzusetzen. Die Ausbildungseinrichtungen unterstehen der Aufsicht der Landesregierung. Im Rahmen der Aufsicht steht der Landesregierung die Befugnis zu, diese Einrichtung durch ihre Organe in organisatorischer und fachlicher Hinsicht zu überprüfen.

Die anerkannten Ausbildungseinrichtungen haben der Landesregierung jährlich einen Bericht über die erfolgten Ausbildungen vorzulegen. In diesem Bericht ist insbesondere die Erfüllung der Voraussetzungen der Anerkennungstatbestände nachzuweisen.

Der LRH stellt fest, dass das Land die Aufsicht über privaten Einrichtungen hat und diese einen jährlichen Bericht vorzulegen haben. Auf Grund der derzeitigen rechtlichen Grundlagen ist die Steuerungsmöglichkeit der Ausbildungskapazitäten privater Anbieterinnen dennoch beschränkt.

Folgende Ausbildungsstätten bieten eine Ausbildung zu einem Sozialbetreuungsberuf nach dem StSBBG in der Steiermark an:

Einrichtung	DSB	FSB	HH
Caritas – Ausbildungszentrum für Sozialberufe 8010 Graz, Wielandgasse 31 Standorte mit Ausbildungen in Sozialbetreuungsberufen:	X	X	
<ul style="list-style-type: none"> • Höhere Lehranstalt für Sozialbetreuung und Pflege in 8010 Graz • Schule für Sozialbetreuungsberufe in 8010 Graz • Schule für Sozialbetreuungsberufe in 8211 Preßguts • Schule für Sozialbetreuungsberufe in 8511 St. Stefan ob Stainz • Schule für Sozialbetreuungsberufe in 8430 Leibnitz 	X	X	
Bildungszentrum Nord der Caritas Graz-Seckau 8786 Rottenmann, Technologiepark 2	X	X	
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark 8852 Stolzalpe Nr. 36			X
Amt der Steiermärkischen Landesregierung, A10 Land- und Forstwirtschaft, Referat Landwirtschaftliches Schulwesen Ragnitzstraße 193, 8047 Graz Standorte mit Ausbildungen in Sozialbetreuungsberufen:			X
<ul style="list-style-type: none"> • FS Burgstall-St. Martin in 8511 Wies • FS Feistritz-St. Martin in 8843 St. Peter a. K. • FS Großlobming-St. Martin in 8734 Lobmingtal • FS Gröbming in 8962 Gröbming • FS Maria Lankowitz-St. Martin in 8591 Maria Lankowitz • FS Naas-St. Martin in 8160 Weiz • FS St. Martin in 8054 Graz • FS Stein-St. Martin in 8350 Fehring • FS Vorau-St. Martin in 8250 Vorau 			X
Berufsförderungsinstitut (BFI) Steiermark (mit steiermarkweit 15 Bildungszentren und zwei Business-Units) Keplerstraße 109, 8020 Graz		X	X
Drumbl Akademie für Aus- und Weiterbildung GmbH 8041 Graz, Emil-Ertl-Gasse 69			X
EMG Akademie für Gesundheit GmbH 8401 Kalsdorf, Waldweg 6			X
Südoststeirische Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Sozialberufe 8342 Gnas 46			X

Quelle: A8 bzw. genannte Einrichtungen, aufbereitet durch den LRH

Ausbildungsstätte für die FSB und die DSB mit dem Schwerpunkt Altenarbeit in der Steiermark sind die Schulzentren der Caritas in Graz und Rottenmann (2020 insgesamt 150 Ausbildungsplätze, davon 25 DSB und 125 FSB) und das BFI (20 FSB-Ausbildungsplätze in 2020).

Für die Ausbildung zur Heimhelferin gibt es ein breites Angebot. Neben dem BFI und privaten Anbieterinnen besteht auch die Möglichkeit, die Ausbildung im Rahmen einer landwirtschaftlichen Fachschule zu absolvieren.

7.4.4 Kennzahlen zur Ausbildung von Sozialbetreuungsberufen

Der LRH legte, was die Sozialbetreuungsberufe nach dem StSBBG betrifft, den Schwerpunkt auf die Berufsangehörigen mit dem Schwerpunkt Altenarbeit.

Ausbildungsplätze, Kursteilnehmerinnen, Abbrecherinnen, Absolventinnen und Nostrifizierungen von Diplom-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuerinnen mit dem Schwerpunkt Altenarbeit entwickelten sich wie folgt:

	2017			2018			2019			2020		
	FSB	DSB	Σ	FSB	DSB	Σ	FSB	DSB	Σ	FSB	DSB	Σ
Ausbildungsplätze	120	25	145	125	25	150	101	25	126	145	25	170
Bewerberinnen	121	14	135	126	13	139	127	18	145	208	24	232
Abbrecherinnen	32	0	32	49	2	51	34	1	35	32	3	35
Absolventinnen	57	10	67	64	13	77	70	9	79	87	9	96
Nostrifizierungen	2	0	2	0	0	0	4	0	4	5	0	5

Quelle: A8, aufbereitet durch den LRH

Ausbildungsdaten zur Heimhelferin konnten weder vollständig noch valide vorgelegt werden. So fehlten Daten zu Ausbildungsplätzen, Bewerberinnen und Abbrecherinnen. In den Jahren 2018 bis 2020 absolvierten rund 250 Personen pro Jahr die Ausbildung zur Heimhelferin; jene FSB und DSB, welche die Ausbildung zur Heimhelferin mit absolvier(t)en, sind hier jedoch nicht enthalten.

Die A8 nahm für den Bereich der Sozialbetreuungsberufe keine Bedarfsplanung vor. Dies führt dazu, dass standardisierte Ausbildungskennzahlen über alle Anbieterinnen nicht vorliegen und eine Vergleichbarkeit nicht gegeben ist.

Der LRH trifft folgende Feststellungen:

- **Der A8 fehlt der Gesamtüberblick über die Sozialbetreuungsberufe, zumal keine standardisierten Daten erhoben werden.**
- **Die Ausbildung zur Heimhelferin wird in verschiedenen Schulformen (hauptsächlich BMS) als Neben- oder Zusatzausbildung angeboten; eine genaue Erfassung erfolgt nicht.**
- **Die Anzahl der Ausbildungsplätze stieg im Prüfzeitraum von 145 (120 FSB und 25 DSB) auf 170 (145 FSB und 25 DSB). 2021 gab es nochmals eine deutliche Erhöhung auf 242 (217 FSB und 25 DSB).**

- **Auch die Anzahl der Bewerberinnen zeigte im Prüfzeitraum ein Wachstum von 135 (121 FSB und 14 DSB) auf 232 (208 FSB und 24 DSB). 2019 und 2020 gab es mehr Bewerberinnen als Ausbildungsplätze, davor weniger.**
- **Die Anzahl der Abbrecherinnen bewegte sich, mit einem Ausreißer von 51 in 2018, zwischen 32 und 35.**
- **Die Anzahl der Absolventinnen stieg von 67 (57 FSB und 10 DSB) auf 96 (87 FSB und 9 DSB).**
- **Insgesamt gab es 2017 bis 2020 elf Nostrifizierungen, neun davon 2019 und 2020.**

Der LRH kritisiert die A8 dahingehend, dass keine Bedarfserhebung für die Sozialbetreuungsberufe erfolgte. Wie die Berechnung der erforderlichen Ausbildungsplätze vorgenommen wird, ist daher nicht nachvollziehbar. Letztlich erfolgt die Festlegung der Ausbildungsplätze durch die anbietenden Trägerinnen.

Darüber hinaus kann nicht festgestellt werden, wie viele DSB und FSB am Arbeitsmarkt tätig sind. Ausgenommen hiervon sind jene Berufsangehörigen, die als PA eingesetzt werden, da diese im Gesundheitsberuferegister registriert werden müssen.

Der LRH empfiehlt, in analoger Vorgehensweise zum Gesundheitsberuferegister auch alle Daten zu den Sozialbetreuungsberufen zu erheben.

Da die Angehörigen des Berufsbildes der Heimhilfe auch in der PAVO für die stationäre Langzeitpflege eine Rolle spielen (20 % für sonstiges Personal), ist diese niederschwellig zugängliche Ausbildungsschiene bedeutend. Insbesondere bei der Erfüllung von hauswirtschaftlichen und Entlastungstätigkeiten leisten Heimhilfen einen wesentlichen Beitrag.

Der LRH stellt fest, dass die A8 über keine Daten über diese insbesondere für die Übernahme von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten im intramuralen und extramuralen Bereich bedeutende Berufsgruppe verfügt und diese damit in der Gesamtstrategie nicht eingebunden ist.

Der LRH empfiehlt, die entsprechenden Daten zur Heimhilfe zu erheben und in die Gesamtstrategie einzubinden.

7.5 Einflussfaktor fehlende Ausbildungsstrategie für Pflege- und Betreuungsberufe

Um die Ausbildungen entsprechend dem Bedarf anbieten zu können, benötigt es einen Gesamtüberblick über das in den Pflege- und Betreuungsberufen insgesamt einzusetzende Personal. Die Ausbildung benötigt Durchlässigkeit zwischen allen Berufsbildern, kostenfreie Ausbildung sowie allfällige weitere finanzielle Anreize (z. B. Erhöhung des Taschengeldes für Schülerinnen, bezahlte Praktika). Letztere sind an gewisse Verpflichtungen (z. B. zeitliche Bindung an die Ausbilderin) zu koppeln.

Im Hinblick auf die derzeitige Situation wird es mehr Ausbildungsplätze an der Fachhochschule Joanneum bedürfen, sodass die Schulen sich wieder auf die Ausbildung der PFA und der PA konzentrieren können, wobei erstere ja noch nicht etabliert ist.

Der LRH empfiehlt eine zielgerichtete Ausbildungsstrategie, um die starke Nachfrage bzw. die Lücke bei den Absolventinnen zu decken und mittelfristig Ausbildungsplätze an den tatsächlichen Bedarf anzupassen. Zusätzliche rechtliche Vereinbarungen, wie etwa eine zeitliche Bindung an das Land Steiermark bzw. die entsprechenden Versorgungsstrukturen, sind zu prüfen.

8. ENTLOHNUNG

8.1 Kosten für die Auszubildenden

An den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark fallen keine Schulgelder an bzw. erhalten die Auszubildenden in den Pflegeassistentenberufen (PA, PFA) ein Taschengeld von € 100,-- pro Monat. Hier gibt es laut A8 Überlegungen, das Taschengeld zu erhöhen.

Der LRH empfiehlt, das Taschengeld für Auszubildende in den Pflegeassistentenberufen zu erhöhen. Zumindest Praktika sollten angemessen entlohnt werden.

Gleichzeitig sollte evaluiert werden, ob Auszubildende im Gegenzug mit einer Ausbildungsvereinbarung dazu verpflichtet werden können, nach Abschluss der Ausbildung für eine gewisse Zeit im Beruf in der Steiermark zu arbeiten.

Für die auslaufenden dreijährigen Ausbildungen zur DGKP gibt es ein Taschengeld von € 100,-- pro Monat im ersten Ausbildungsjahr, € 190,-- pro Monat im zweiten Ausbildungsjahr und € 280,-- pro Monat im dritten Ausbildungsjahr.

Darüber hinaus sind alle Auszubildenden vom Land Steiermark versichert (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung).

An der Fachhochschule Joanneum werden (für den Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“) keine Studiengebühren eingehoben, es fallen lediglich die Beiträge zur Österreichischen Hochschülerschaft an.

Für die im Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ vorgesehenen Praktika sind keine Entgelte vorgesehen.

Der LRH empfiehlt, im Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ vorgesehene Praktika angemessen zu entlohnen.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Das Taschengeld wurde für alle Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflegesschulen und der Medizinischen Assistentenberufe des Landes Steiermark mit Februar 2022 auf EUR 300,- pro Monat erhöht.

Eine gleichzeitig mit der Erhöhung des Taschengeldes einhergehende Implementierung einer „Verpflichtungserklärung“ für die Steiermark wurde aktuell

nicht realisiert, da es derzeit kaum Auszubildende gibt, welche nicht in der Steiermark bleiben.

Stellungnahme Landesrätin MMag.^a Barbara Eibinger-Miedl:

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das Land Steiermark bei Umsetzung dieser Empfehlung das einzige Bundesland wäre, das Praktikantinnen und Praktikanten des Bachelorstudiums Gesundheits- und Krankenpflege finanziell entlohnt.

Darüber hinaus kann sich diese Empfehlung in erster Linie nur an Organisationen und Einrichtungen, die Praktikplätze anbieten, richten und nicht an den Erhalter der Fachhochschule.

Studierende an der Fachhochschule Joanneum sind nicht automatisch sozialversichert; es wird auf die üblichen Möglichkeiten (Mitversicherung, studentische Selbstversicherung, Selbstversicherung bzw. Versicherung über eine (neben-)berufliche Tätigkeit bei Überschreitung der Geringfügigkeitsgrenze) verwiesen.

Der LRH stellt fest, dass Ausbildungen zu Gesundheits- und Krankenpflegeberufen nach dem GuKG anderer Anbieterinnen kostenpflichtig sind; hier fallen mitunter hohe Lehrgangskosten an.

Bei der Ausbildung zu Sozialbetreuungsberufen nach dem StSBBG fallen, je nach Anbieterin, Ausbildungskosten in unterschiedlicher Höhe an. Nur Ausbildungen an Einrichtungen des Landes (v. a. landwirtschaftliche Fachschulen, Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege) sind unentgeltlich.

Der LRH stellt fest, dass Ausbildungen zu Sozialbetreuungsberufen nach dem StSBBG, ausgenommen an Landeseinrichtungen, kostenpflichtig sind.

8.2 Entlohnungsschemata

Für die Entlohnung von Pflegekräften nach dem GuKG wird in erster Linie das SII-Schema nach dem Gesetz über das Dienst- und Besoldungsrecht der Bediensteten des Landes Steiermark (Stmk. L-DBR) angewandt; dies gilt für die Bediensteten der KAGes bzw. wurde auch in einem Kollektivvertrag (KV) weitgehend für die Bediensteten des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder bzw. des Krankenhauses der Elisabethinen übernommen. Hinzu kommen der KV der Sozialwirtschaft Österreichs (SWÖ) sowie weitere KV, z. B. jener für die Arbeitnehmerinnen der Klinik Diakonie Schladming oder die Angestellten der Privatklinik Ragnitz. In der stationären Langzeitpflege, in der mobilen Pflege etc. kommen neben dem KV der SWÖ weitere KV (z. B. Rotes Kreuz, Caritas etc.) zur Anwendung.

8.2.1 SII-Schema nach dem Stmk. L-DBR

Das Entlohnungsschema SII nach dem Stmk. L-DBR ist in den § 212a ff. leg. cit. geregelt. Es unterteilt sich in sechs Entlohnungsgruppen (SII/1, SII/2, SII/3, SII/4, SII/4a und SII/5) und 23 Entlohnungsstufen.

Gemäß § 212a Stmk. L-DBR werden DGKP der höheren Führungsebene in die Gruppe SII/1, DGKP der mittleren Führungsebene in die Gruppe SII/2, DGKP in die Gruppe SII/3, PFA in die Gruppe SII/4a und PA in die Gruppe SII/4 eingereicht.

In der Folge der GuKG-Novelle 2016 wurde das Entlohnungsschema SII mit 1. Jänner 2017 um die Entlohnungsgruppe SII/4a (u. a. für PFA) erweitert bzw. wurden die Löhne im Durchschnitt um 6,11 % angehoben.

Die folgende Tabelle zeigt die durchschnittlichen Löhne je Entlohnungsgruppe sowie gesamt ab 2016 sowie deren Steigerung ab 2017 im Vergleich zum Vorjahr:

	SII/1	SII/2	SII/3	SII/4a	SII/4	SII/5	gesamt
2016	3 073,4	2 912,1	2 560,1		2 170,8	1 866,2	2 513,0
	k. A.	k. A.	k. A.		k. A.	k. A.	k. A.
2017	3 257,3	3 106,8	2 823,7	2 513,7	2 308,3	1 996,0	2 666,5
	+ 5,98 %	+ 6,69 %	+ 10,30 %	k. A.	+ 6,33 %	+ 6,96 %	+ 6,11 %
2018	3 333,1	3 179,2	2 886,6	2 572,3	2 362,1	2 042,5	2 729,3
	+ 2,33 %	+ 2,33 %	+ 2,23 %	+ 2,33 %	+ 2,33 %	+ 2,33 %	+ 2,36 %
2019	3 430,3	3 272,8	2 973,4	2 651,7	2 436,7	2 109,6	2 812,4
	+ 2,92 %	+ 2,94 %	+ 3,01 %	+ 3,09 %	+ 3,16 %	+ 3,29 %	+ 3,04 %
2020	3 507,5	3 346,5	3 040,4	2 711,8	2 492,4	2 159,8	2 876,4
	+ 2,25 %	+ 2,25 %	+ 2,25 %	+ 2,27 %	+ 2,29 %	+ 2,38 %	+ 2,28 %
2021	3 558,3	3 395,0	3 084,5	2 751,2	2 528,5	2 191,2	2 918,1
	+ 1,45 %	+ 1,45 %	+ 1,45 %	+ 1,45 %	+ 1,45 %	+ 1,45 %	+ 1,45 %

Quelle: vgl. A5, Gehaltstabellen 2021, aufbereitet durch den LRH

Die Löhne im SII-Schema wurden von 1. Jänner 2016 bis 1. Jänner 2021 durchschnittlich um 16,1 % erhöht. Im Vergleich dazu stieg der Verbraucherpreisindex (VPI) 2015 im selben Zeitraum um 8,7 %.

Die Bruttoeinkommen der unselbstständig Erwerbstätigen stiegen von 2016 bis 2019, unter Berücksichtigung der Einkommensunterschiede von Mann und Frau, um 8,4 %. Im selben Zeitraum wurden die Löhne im SII-Schema um durchschnittlich 11,9 % angehoben.

Der LRH stellt fest, dass seit 2016 die Löhne im SII-Entlohnungsschema nach dem Stmk. L-DBR stärker als der VPI und stärker als die Bruttojahreseinkommen der unselbstständig Erwerbstätigen stiegen.

Im Hinblick auf die derzeitigen schwierigen Rahmenbedingungen ist u. a. auch auf eine attraktive Entlohnung zu achten. **Der LRH empfiehlt daher, den beschrittenen Weg fortzusetzen und auch künftig, nach Maßgabe der vorhandenen Mittel, auf eine attraktive Bezahlung für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe hinzuwirken.**

8.2.2 KV SWÖ-Schema

Die Lohn- und Gehaltstabelle des KV der Sozialwirtschaft ist in § 29 desselben geregelt. Es unterteilt sich in neun Verwendungsgruppen und 18 Gehaltsstufen. Für Pflegekräfte nach GuKG (DGKP, PFA, PA) sind seit Oktober 2018 monatliche Aufzahlungen vorgesehen.

Gemäß § 28 werden Heimhelferinnen in die Verwendungsgruppe 4, PA in die Verwendungsgruppe 5, FSB für Altenarbeit und PFA in die Verwendungsgruppe 6 sowie DSB für Altenarbeit und DGKP in die Verwendungsgruppe 7 eingereicht.

Die folgende Tabelle zeigt die durchschnittlichen Löhne je Verwendungsgruppe sowie gesamt ab 2016 und deren Steigerung ab 2017 im Vergleich zum Vorjahr:

Entwicklung der Löhne/Gehälter im KV der SWÖ ab 2016								
	Verwendungsgruppen				gesamt	Pflegekräfte		
	4	5	6	7		PA	PFA	DGKP
2016	2 046,69	2 257,64	2 479,79	2 684,04	2 410,86	2 257,64	2 479,79	2 684,04
	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
2017	2 073,29	2 286,99	2 512,03	2 718,94	2 442,20	2 286,99	2 512,03	2 718,94
	1,30%	1,30%	1,30%	1,30%	1,30%	1,30%	1,30%	1,30%
2018	2 125,62	2 344,17	2 574,84	2 786,92	2 504,17	2 364,77	2 605,84	2 838,52
	2,52%	2,50%	2,50%	2,50%	2,5%	3,40%	3,73%	4,40%
2019	2 193,63	2 419,19	2 657,23	2 876,11	2 584,30	2 450,09	2 719,23	2 979,31
	3,20%	3,20%	3,20%	3,20%	3,20%	3,61%	4,35%	4,96%
2020	2 252,85	2 484,52	2 728,98	2 953,76	2 654,07	2 516,22	2 792,68	3 059,76
	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%
2021	2 299,70	2 536,19	2 785,74	3 015,20	2 709,28	2 568,59	2 850,74	3 123,40
	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%

Quelle: KV der SWÖ, Lohn-/Gehaltstabellen 2021, aufbereitet durch den LRH

Die Löhne im KV der Sozialwirtschaft wurden von 1. Februar 2016 bis 1. Jänner 2021 durchschnittlich um 12,4 % erhöht. Im Vergleich dazu stieg der VPI 2015 im selben Zeitraum um 8,7 %.

Die Bruttoeinkommen der unselbstständig Erwerbstätigen stiegen von 2016 bis 2019, unter Berücksichtigung der Einkommensunterschiede von Mann und Frau, um 8,4 %. Im selben Zeitraum wurden die Löhne im KV der Sozialwirtschaft um durchschnittlich 7,2 % angehoben.

Der LRH stellt fest, dass seit 2016 die Löhne im KV der Sozialwirtschaft stärker als der VPI sowie schlechter als die Bruttojahreseinkommen der unselbstständig Erwerbstätigen stiegen. Die Entwicklung fällt etwas schwächer aus als im SII-Schema nach dem Stmk. L-DBR.

8.2.3 Einflussfaktor Entlohnungsschemen

Der LRH nahm einen Vergleich zwischen dem SII-Schema nach dem Stmk. L-DBR und dem Entlohnungsschema nach dem KV der SWÖ zum 1. Jänner 2021 für Pflegekräfte vor:

SII-Schema nach dem Stmk. L-DBR				
		SII/3 (PA)	SII/4a (PFA)	SII/4 (DGKP)
Range	von	2 219,50	2 077,20	1 981,60
	bis	3 635,60	3 157,30	2 837,90
ϕ		3 084,50	2 751,17	2 528,54
Entlohnungsschema nach dem KV der SWÖ				
		PA	PFA	DGKP
Range	von	2 551,50	2 343,30	2 154,40
	bis	3 602,20	3 275,70	2 939,40
ϕ		3 123,40	2 850,74	2 568,59
Range	von	332,00	266,10	172,80
	bis	-33,40	118,40	101,50
ϕ		38,90	99,57	40,05
		1,26 %	3,62 %	1,58 %

Quelle: berechnet durch den LRH

Das Niveau des Entlohnungsschemas nach dem KV der SWÖ liegt je nach Berufsbild zwischen 1,3 % und 3,6 % über jenem des SII-Schemas nach dem Stmk. L-DBR.

Weiters entwarf der LRH Fallbeispiele mit konkreten Profilen. Auch hier zeigt sich, dass das Niveau des KV der SWÖ über jenem des SII-Schemas des Stmk. L-DBR liegt. Dies gilt auch unabhängig davon, ob die Schmutz-Erschwernis-Gefahren-Zulage im KV zur Anwendung gebracht wird oder nicht.

Der LRH stellt fest, dass die Löhne/Gehälter für Pflegekräfte im SII-Schema des Stmk. L-DBR niedriger sind als jene im KV der SWÖ.

Der LRH stellt fest, dass durch den Nachfrageüberhang auf dem Arbeitsmarkt eine Wettbewerbssituation zwischen potenziellen Arbeitgebern entsteht, die sich auch in finanziellen Anreizen abbildet.

Dies sind z. B.:

- Anhebung des SII-Schemas mit 1. Jänner 2017 anlässlich der Umsetzung der GuKG-Novelle 2016
- kollektivvertragliche Besserstellung für Bedienstete konfessioneller Krankenhäuser im Vergleich zum Stmk. L-DBR (z. B. durch die Gewährung zusätzlicher Zulagen)
- Einmalzahlungen (z. B. bietet eine Trägerin je nach Berufsbild und Einsatzort eine Zahlung von bis zu € 6.000,-- an)

9. ENTWICKLUNG DER VERSORGUNGSSTRUKTUREN UND DES PERSONALSTANDES

9.1 Übersicht Personalstand in den Pflege- und Betreuungsberufen

Zur (näherungsweise) Feststellung des Personalstands in den Pflege- und Betreuungsberufen zog der LRH diverse Quellen öffentlicher Stellen heran. Wesentliche Quellen sind das vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz geführte Gesundheitsberuferegister sowie die von der Statistik Austria veröffentlichten Daten.

Im Bereich der Pflegekräfte (DGKP, PFA, PA) liegt auf Grund von Dokumentationsvorschriften (v. a. Gesundheitsberuferegister-Gesetz, Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen) umfangreiches Datenmaterial vor.

Seit 1. Juli 2018 gibt es u. a. für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (DGKP, PFA, PA) eine Registrierungspflicht im Gesundheitsberuferegister. Zur Eintragung verpflichtet sind alle Personen, die in Österreich einen dieser Berufe ausüben oder auszuüben planen.

Für 2019 und 2020 – die Daten aus 2018 sind laut GÖG nicht valide genug – stellt sich die Situation in der Steiermark wie folgt dar:

	2019		2020	
DGKP	13 063	57,0 %	13 394	56,4 %
PFA	0	0,0 %	207	0,9 %
PA	9 844	43,0 %	10 142	42,7 %
Summe	22 907		23 743	

Quelle: GÖG, Gesundheitsberuferegister 2019 bis 2020, aufbereitet durch den LRH

Am 31. Dezember 2020 waren steiermarkweit insgesamt 23.743 Personen als Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe registriert, das sind um rund 3,7 % mehr als im Vergleich zum Vorjahr.

Davon entfielen 13.394 auf DGKP (56,4 %), 10.143 auf PA (42,7 %) und 207 auf PFA (0,9 %). 87,3 % der Berufsangehörigen waren weiblich, 12,7 % männlich; von 2019 auf 2020 gab es keine nennenswerte Verschiebung.

	2019		2020	
bis 34	7 545	32,8 %	7 362	31,0 %
35 – 54	12 652	55,0 %	12 960	54,6 %
ab 55	2 814	12,2 %	3 421	14,4 %

Quelle: GÖG, Gesundheitsberuferegister 2019 bis 2020, aufbereitet durch den LRH

Die demographische (Über-)Alterung der Gesellschaft zeigt sich auch in der Altersstruktur der Pflegekräfte.

Laut Gesundheitsberuferegister verteilen sich der Berufsangehörigen der Pflegeberufe in folgende Settings:

	2019	2020	Δ
Krankenanstalten	48,7 %	48,2 %	- 0,5
stationäre Pflege	30,5 %	30,9 %	+ 0,4
mobile Dienste	7,5 %	7,5 %	---
Kuranstalten, Reha-Einrichtungen	2,2 %	2,1 %	- 0,1
Behindertenbetreuung	6,9 %	7,0 %	+ 0,1
Arztpraxen, Ambulatorien, PVE	1,7 %	1,8 %	+ 0,1
Sonstige	2,5 %	2,5 %	---

Quelle: GÖG, Gesundheitsberuferegister 2019 bis 2020, aufbereitet durch den LRH

2020 wurden 50,3 % in Kranken-, Kur und Reha-Einrichtungen eingesetzt, 30,9 % in der stationären Langzeitpflege, 7,5 % in der mobilen Pflege, 7 % im Behindertenbereich und 1,8 % im niedergelassenen Bereich. Die restlichen 2,5 % verteilen sich auf Ausbildungseinrichtungen, weitere Einrichtungen im Gesundheitswesen und Sonstige.

DGKP wurden 2020 v. a. in Krankenanstalten (rund 66 %), in der stationären Pflege (rund 17 %) und bei mobilen Diensten (rund 6 %) eingesetzt, PFA v. a. in Krankenanstalten (rund 63 %) und in der stationären Pflege (rund 30 %). PA wurden v. a. in der stationären Pflege (rund 49 %), in Krankenanstalten (rund 25 %) und bei mobilen Diensten (rund 10 %) eingesetzt.

Betreffend die Sozialbetreuungsberufe lagen dem LRH für den Prüfzeitraum kaum gesonderte Personalstandstatistiken vor; lediglich Berufsangehörige der Sozialbetreuungsberufe, die eine PA-Ausbildung haben und als solche tätig sind, werde im Gesundheitsberuferegister erfasst.

Österreichweit verfügen rund 10 % der im Gesundheitsberuferegister registrierten Pflegekräfte über eine Ausbildung in einem Sozialbetreuungsberuf als DSB oder FSB.

Ein Bundesländervergleich mit den Daten aus dem Gesundheitsberuferegister für 2020 zeigt, dass die Steiermark mit 19,0 die meisten Pflegekräfte pro 1.000 Einwohner hat. Bei den DGKP liegt die Steiermark mit 10,7 im österreichischen Durchschnitt, ebenso bei den PFA mit 0,2. Bei den PA liegt die Steiermark mit dem Spitzenwert von 8,1 weit über dem bundesweiten Mittelwert von 5,5.

Der LRH stellt fest, dass eine Mangelsituation mit den statistischen Zahlen zu den gesamten personellen Ressourcen der Pflege- und Betreuungsberufen nicht erklärbar ist. Die Einflussfaktoren für einen allfälligen Personalmangel sind vielfältig, könnten aber nach Ansicht des LRH mit der Verteilung der Ressourcen auf die Versorgungsstrukturen zu tun haben.

9.2 Versorgungsstrukturen und Personalstand im intramuralen Bereich

Der intramurale Bereich umfasst die ambulante, tagesklinische und stationäre Versorgung von Patientinnen in Krankenanstalten.

Die intramurale Versorgungsstruktur in der Steiermark und deren Entwicklung stellen sich im Prüfzeitraum wie folgt dar (um die Aussagekraft zu erhöhen, wird, soweit vorhanden, auch ein Vergleich zu 2011 gezogen):

Laut der Krankenanstaltenstatistik des Bundesministeriums für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz reduzierte sich die Anzahl der Krankenanstalten (landesfondsfinanzierte Krankenanstalten/nicht-landesfondsfinanzierte Krankenanstalten) in der Steiermark von 2017 bis 2020 von 48 (19/29) auf 43 (17/26); zwei fondsfinanzierte Krankenanstalten und drei nicht-fondsfinanzierte Krankenanstalten fielen durch standortübergreifende Verbundlösungen bzw. Standortschließungen weg. 2011 gab es noch 54 Krankenanstalten (25/29).

Die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten (inkl. Tagesklinikbetten) von landesfondsfinanzierten und nicht-landesfondsfinanzierten Krankenanstalten, das entspricht der gesamten steirischen Krankenanstaltenlandschaft, entwickelte sich wie folgt:

	2017	2018	2019	2020
Fonds-KA	6 467	6 390	6 219	5 933
Nicht-Fonds-KA	3 715	3 732	3 755	3 846
Σ tats. Betten	10 182	10 122	9 974	9 779

Quelle: vgl. Krankenanstaltenstatistik aus Krankenanstalten in Zahlen, aufbereitet durch den LRH

Im Zeitraum 2017 bis 2020 reduzierte sich die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten (inkl. Tagesklinikbetten) in der Steiermark von 10.182 um 4,0 % auf 9.779. Im Bereich der fondsfinanzierten Krankenanstalten betrug der Rückgang sogar 8,3 %; auch im ersten Pandemiejahr wurde der Bettenabbau in fondsfinanzierten Krankenanstalten fortgesetzt. 2011 gab es noch 10.598 Betten (6.739 im Bereich der fondsfinanzierten Krankenanstalten und 3.859 im Bereich der nicht-fondsfinanzierten Krankenanstalten).

Der RSG-St sieht für den Zielhorizont 2025 eine Reduktion der tatsächlich aufgestellten Betten (inkl. Tagesklinikplätze) um 11,9 % im Vergleich zu 2014 vor. Der Zielwert des RSG-St 2025 von 5.984 Betten wurde bereits 2020 unterschritten.

Die Anzahl der stationären Patientinnen von landesfondsfinanzierten und nicht-landesfondsfinanzierten Krankenanstalten entwickelte sich wie folgt:

	2017	2018	2019	2020
Fonds-KA	312 293	305 427	291 326	234 081
Nicht-Fonds-KA	65 657	66 604	68 624	57 152
Σ stat. Patientinnen	377 950	372 031	359 950	291 233

Quelle: vgl. Krankenanstaltenstatistik aus Krankenanstalten in Zahlen, aufbereitet durch den LRH

Im Zeitraum 2017 bis 2020 reduzierte sich die Anzahl der stationären Patientinnen in der Steiermark von 377.950 um 22,9 % auf 291.233. Im Bereich der fondsfinanzierten Krankenanstalten betrug der Rückgang sogar 25,0 %, wobei der starke Rückgang von 2019 auf 2020 auf die Maßnahmen im ersten Pandemiejahr zurückzuführen ist. 2011 lag die Anzahl der stationären Patientinnen bei 379.664, davon 321.480 in fondsfinanzierten Krankenanstalten und 58.184 in nicht-fondsfinanzierten Krankenanstalten.

Tieferegehende Daten über alle (landesfonds- und nicht-landesfondsfinanzierte) Krankenanstalten liegen nicht vor; im Bereich der fondsfinanzierten Krankenanstalten entwickelten sich die wesentlichen Kennzahlen über die Jahre 2017 bis 2020 wie folgt:

	2017	2018	2019	2020
stationäre Patientinnen	312 188	305 427	291 326	234 081
Belagstage	1 785 672	1 756 509	1 710 727	1 417 939
φ Verweildauer	5,72	5,75	5,87	6,06
ambulante Patientinnen	1 107 553	1 183 943	1 220 966	983 830
Frequenzen amb. Pat.	2 128 278	2 256 017	2 353 329	1 830 016

Quelle: vgl. Gesundheitsfonds Jahresbericht 2020, aufbereitet durch den LRH

In dieser Entwicklung spiegelt sich die Covid-19-Pandemie wider: die Anzahl der stationären Patientinnen und der Belagstage verringerte sich von 2019 auf 2020 bedeutend stärker als die Jahre zuvor. Die durchschnittliche Verweildauer stieg hingegen stärker an. Auch brachen von 2019 auf 2020 die Anzahl der ambulanten Patientinnen bzw. die Anzahl an Frequenzen ambulanter Patientinnen entgegen dem moderat steigenden Trend der letzten Jahre ein.

Das Personal bzw. das nicht-ärztliche Gesundheitspersonal (in VZÄ) von landesfondsfinanzierten und nicht-landesfondsfinanzierten Krankenanstalten entwickelte sich wie folgt:

	2017	2018	2019	2020
Fonds-KA	16 991	17 098	17 078	17 033
Nicht-Fonds-KA	4 076	4 213	4 287	4 317
Σ Personal (VZÄ)	21 067	21 311	21 365	21 350
Fonds-KA	9 774	9 840	9 814	9 857
Nicht-Fonds-KA	2 086	2 134	2 173	2 164
Σ nicht-ärztl. Personal	11 861	11 974	11 987	12 021

Quelle: vgl. Krankenanstaltenstatistik aus Krankenanstalten in Zahlen, aufbereitet durch den LRH

Von 2017 bis 2020 nahmen die VZÄ beim Personal in den steirischen Krankenanstalten um 1,3 % zu. Im Bereich der Fondskrankenanstalten betrug der Zuwachs 0,2 %. Beim nicht-ärztlichen Gesundheitspersonal (u. a. Pflegekräfte) betrug der Zuwachs 1,3 %, im Bereich der Fondskrankenanstalten 0,8 %. Diese Entwicklung entspricht etwa dem Trend seit 2011.

Aus der Anzahl der stationären Fälle und dem nicht-ärztlichen Personal ergeben sich folgende Personalfaktoren:

	2017	2018	2019	2020
Fonds-KA	32,0	31,0	29,7	23,7
Nicht-Fonds-KA	31,5	31,2	31,6	26,4
KA gesamt	31,9	31,1	30,0	24,2

Quelle: berechnet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass im betrachteten Zeitraum 2017 bis 2020 die Anzahl der stationären Fälle pro VZÄ nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe von 32,0 um 25,7 % auf 23,7 in den fondsfinanzierten Krankenanstalten fiel. Der starke Rückgang von 2019 auf 2020 ist möglicherweise auf die Maßnahmen im ersten Pandemiejahr zurückzuführen. Seit 2011 zeigte sich bis zum Pandemiebeginn eine leicht fallende Tendenz (von 33,5 auf 29,7).

Im Zeitraum 2017 bis 2020 zeigen sich beim Personalstand (VZÄ) folgende Entwicklungen:

	DGKP	PA	Gesamt
stationärer Bereich	- 0,2 %	- 2,6 %	- 0,9 %
ambulanter Bereich	+ 6,0 %	+ 1,8 %	+ 4,5 %
gesamt	+ 1,3 %	- 1,1 %	+ 0,6 %

Quelle: vgl. Gesundheitsfonds Steiermark, aufbereitet durch den LRH

Im Zeitraum 2017 bis 2020 kam es in den steirischen Fondskrankenanstalten beim Pflegepersonal zu einer Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich.

Der Skill-Grade-Mix betrug 2020 im stationären Bereich 74,0 % DGKP zu 26,0 % PA und im ambulanten Bereich 65,6 % DGKP zu 34,4 % PA. Die Entwicklung ab 2017 zeigt eine leichte Verschiebung zu Gunsten der DGKP.

Zusammenfassend stellt der LRH fest, dass im intramuralen Bereich im Prüfzeitraum Versorgungsstrukturen reduziert wurden: Es gibt weniger Krankenanstalten bzw. Standorte sowie weniger Betten.

Der RSG-St 2025 wurde hinsichtlich der tatsächlich aufgestellten Betten (inkl. Tagesklinikplätze) – in einer Gesamtschaubetrachtung – umgesetzt, hinsichtlich der Bettenverteilung bzw. der Verbundbildung und Standortzusammenlegungen bislang nur zum Teil.

Da selbst in kleinteiligen Strukturen zur Aufrechterhaltung der Diensträder entsprechend Personal vorzuhalten ist, wirkt sich dies auch auf den Personalbedarf aus.

Im Zeitraum 2017 bis 2020 wurden weniger stationäre Patientinnen behandelt, im Gegenzug bis zum Pandemiebeginn jedoch bedeutend mehr ambulante. Es zeigt sich also eine Leistungsverlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich. Was dies für die Entwicklung der Personalressourcen bedeutet, kann derzeit nicht abgeschätzt werden.

Trotz der überwiegend rückläufigen Gesamtentwicklung in den Versorgungsstrukturen gab es moderate Zuwächse beim eingesetzten ärztlichen und nicht-ärztlichen Personal; im Bereich der fondsfinanzierten Krankenanstalten zeigte sich 2017 bis 2020 eine Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich.

Der Personalstand der DGKP sowie der Pflegehilfsdienste in Krankenanstalten entwickelte sich laut Statistik Austria österreichweit von 2017 bis 2020 wie folgt (aktuelle

Daten bzw. eine Gliederung in die Berufsbilder nach der GuKG-Novelle 2016 lagen nicht vor):

	2017	2018	2019	2020
DGKP	60 224	60 575	61 757	62 195
PA	10 071	10 015	10 223	10 511
Σ	70 295	70 590	71 980	72 706

Quelle: Statistik Austria, Personalstand der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe in Krankenanstalten, berechnet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass der Personalstand von Pflegekräften in Krankenanstalten von 2017 bis 2020 insgesamt von 70.295 um 3,4 % auf 72.706 stieg. Im Vergleich zu 1985 hat sich der Personalstand von Pflegekräften in Krankenanstalten mehr als verdoppelt. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass sowohl die Versorgungsstrukturen als auch das Leistungsspektrum starken Veränderungen unterworfen waren und der qualitative wie auch quantitative Anspruch dadurch stiegen.

Der LRH stellt weiters fest, dass es seit Beginn der Aufzeichnungen noch nie einen derart hohen Personalstand an Pflegekräften in Krankenanstalten gab.

2020 belief sich, so die Daten der Statistik Austria, der Personalstand in Krankenanstalten in der Steiermark auf 10.907 Pflegekräfte (davon 8.413 DGKP und 2.495 PA).

Auch die Krankenanstaltenstatistik zeigt für Österreich bzw. für die Steiermark eine stetige Zunahme beim Personalstand der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe (hier sind die Pflegekräfte u. a. enthalten); diese lag 2011 bis 2020 österreichweit bei 7,1 %, steiermarkweit bei 3,0 %.

Zur Feststellung des Sachverhaltes in der Praxis hörte der LRH gemäß Art.48 (3) L-VG das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, das Krankenhaus der Elisabethinen und die KAGes zur aktuellen Pflegekräftesituation als Auskunftspersonen.

Der LRH hält ausdrücklich fest, dass eine Analyse der Berechnung der Dienstpostenpläne der Trägerinnen und somit des tatsächlichen Pflegepersonalbedarfs nicht Gegenstand der Prüfung war.

Entsprechend des RSG-St 2025 entsteht derzeit mit der Spitalskooperation „Ordenskrankenhaus Graz-Mitte“ ein konservativer Schwerpunkt mit einem Zentrum für ältere Menschen beim Krankenhaus der Elisabethinen und ein modernes operatives Zentrum beim Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in der Marschallgasse. Eine allgemeine internistische Versorgung wird es weiterhin in beiden Spitälern geben.

9.2.1 Auskunft Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

Bezeichnung	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	
Standort	8020 Graz, Marschallgasse 12	
Charakter	allgemein-öffentliche Krankenanstalt, gemeinnützig	
medizinisches Angebot	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Abteilung für Chirurgie Abteilung für Gynäkologie Abteilung für Innere Medizin I Abteilung für Innere Medizin II Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik <i>Abteilung für Neurologie (bis 04/2021)</i> Nuklearmedizinisches Labor <i>Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie (bis 04/2021)</i> Abteilung für Radiologie	
RSG-St 2025	Im Rahmen der Umsetzung des RSG-St 2025 wurden mit 1. April 2021 die Abteilungen für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie an das Krankenhaus der Elisabethinen abgegeben. 2022 werden im Gegenzug von diesem die Abteilungen für Chirurgie, HNO und Anästhesie übernommen.	
Kennzahlen (2020)	betriebliche Erträge	k. A.
	betriebliche Aufwendungen	k. A.
	tatsächliche Betten	351
	stationäre Patientinnen	13.575
	ambulante Frequenzen	k. A.
	Beschäftigte (VZÄ)	k. A.
	Verweildauer (in Tagen)	5,70

Quelle: Gesundheitsfonds Steiermark – Jahresbericht 2020, kliniksuche.at; aufbereitet durch den LRH

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder befindet sich, wie eingangs angeführt, im Umbruch. Dies hat auch Auswirkungen auf den Dienstpostenplan; respektive wird dies laut Krankenhausleitung auch dazu genutzt, um (re-)organisatorische Maßnahmen zu setzen.

Im Folgenden werden die Plan- und Ist-Werte der Dienstpostenpläne (VZÄ) von 2017 bis 2020 jeweils per Juni und Dezember für die DGKP sowie PFA/PA (inkl. OP-Assistentinnen) gegenübergestellt:

	DGKP				PFA/PA				gesamt			
	Plan	Ist	Δ	Ist/Pl.	Plan	Ist	Δ	Ist/Pl.	Plan	Ist	Δ	Ist/Pl.
30.06.2017	264,38	264,33	-0,05	99,98%	69,20	72,65	3,45	104,99%	333,58	336,98	3,40	101,02%
31.12.2017	260,63	258,23	-2,40	99,08%	69,20	72,10	2,90	104,19%	329,83	330,33	0,50	100,15%
30.06.2018	260,13	260,82	0,69	100,27%	69,20	70,51	1,31	101,89%	329,33	331,33	2,00	100,61%
31.12.2018	264,38	258,40	-5,98	97,74%	70,20	70,56	0,36	100,51%	334,58	328,96	-5,62	98,32%
30.06.2019	264,38	265,16	0,78	100,30%	70,20	69,56	-0,64	99,09%	334,58	334,72	0,14	100,04%
31.12.2019	266,78	268,59	1,81	100,68%	69,05	70,56	1,51	102,19%	335,83	339,15	3,32	100,99%
30.06.2020	266,78	266,37	-0,41	99,85%	69,05	71,91	2,86	104,14%	335,83	338,28	2,45	100,73%
31.12.2020	268,06	264,82	-3,24	98,79%	68,85	76,01	7,16	110,40%	336,91	340,83	3,92	101,16%

Quelle: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, aufbereitet durch den LRH

Der Personalfaktor (stationäre Patientinnen/VZÄ) entwickelte sich im Prüfzeitraum wie folgt:

	2017	2018	2019	2020
Personalfaktor	60,99	61,47	54,94	39,83

Quelle: berechnet durch den LRH

Hieraus leitet der LRH folgende Feststellungen ab:

- Im Dezember 2020 erreichte das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder den Höchststand an Pflegekräften seit 2017. Seit dem 31. Dezember 2017 nahm die Anzahl der VZÄ um 3,2 % zu.
- Die Relation von DGKP zu PFA/PA verschob sich von 78,4 % zu 21,6 % im Juni 2017 auf 77,7 % zu 22,3 % im Dezember 2020.
- In der Berufsgruppe der DGKP konnten die von der Trägerin berechneten Dienstposten zwischenzeitlich nicht vollständig bedeckt werden. Per 31. Dezember 2020 gab es bei den DGKP eine Unterbesetzung von 3,24 VZÄ (von 268,06 berechneten Dienstposten), das sind 1,2 %. Die Unterbesetzungen konnten zumeist durch PFA/PA kompensiert werden; hier gab es beinahe durchgehend eine Überbesetzung.
- Beim Personalfaktor zeigte sich 2017 bis 2019 bereits ein rückläufiger Trend, der durch die Pandemie ab 2020 verstärkt wurde. Hier treffen weniger stationäre Fälle auf eine Personalaufstockung im Pflegebereich; die Verlagerung von Fällen bzw. Leistungen in den ambulanten Bereich spiegelt

sich hier auch wider. Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs sind hier nicht berücksichtigt.

Seit dem Beginn der Pandemie, so die Pflegedirektorin, gab es zwar Stations-schließungen, diese standen aber ausschließlich mit der Versorgung der Covid-Patientinnen in Zusammenhang.

Im Oktober 2021 stellte sich die aktuelle Pflegekräftesituation im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder wie folgt dar:

	Plan	Ist	Δ	Deckung
DGKP	220,80	207,81	- 12,98	94,1 %
PFA	6,00	15,00	+ 9,00	250 %
PA	50,50	49,07	- 1,43	97,2 %
Σ Pflege	277,30	271,88	- 5,42	98,0 %

Quelle: Krankenhaus d. Barmherzigen Brüder, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder im Oktober 2021 der Dienstpostenplan im Bereich der Pflege insgesamt um 5,42 VZÄ (das sind 2,0 %) unterschritten war. Es fehlten 12,98 DGKP (das sind 5,9 %) und 1,43 PA (das sind 2,8 %). Zum Teil wurde die Unterbesetzung durch eine Überbesetzung von 9,00 PFA kompensiert.

Derzeit kann, so die Pflegedirektorin, die Versorgung aus Sicht der Pflege aufrechterhalten werden. Dies ist in erster Linie nur möglich, da der Skill-Grade-Mix angepasst wird bzw. sich das Haus auf Grund der Umsetzung des Kooperationsprojektes „Ordenskrankenhaus Graz-Mitte“ im Umbruch befindet und letzterer von organisatorischen Maßnahmen begleitet wird.

Zusammenfassend stellt der LRH fest, dass die Pflegekräftesituation laut Krankenhaus der Barmherzigen Brüder insbesondere bei den DGKP derzeit zwar angespannt, aber dennoch zu bewältigen ist.

9.2.2 Auskunft Krankenhaus der Elisabethinen

Bezeichnung	Krankenhaus der Elisabethinen	
Standort	8020 Graz, Elisabethnergasse 14	
Charakter	allgemein-öffentliche Krankenanstalt, gemeinnützig	
medizinisches Angebot	Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie Abteilung für Innere Medizin Chirurgische Abteilung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde <i>Abteilung für Neurologie (ab 04/2021)</i> Palliativmedizinische Einrichtung <i>Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie (ab 04/2021)</i> Institut für Radiologie	
RSG-St 2025	Im Rahmen der Umsetzung des RSG-St 2025 wurden mit 1. April 2021 die Abteilungen für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie von den Barmherzigen Brüdern am Standort Eggenberg übernommen. 2022 werden im Gegenzug die Abteilungen für Chirurgie, HNO und Anästhesie an das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder abgegeben.	
Kennzahlen (2020)	betriebliche Erträge	48 173 005,--
	betriebliche Aufwendungen	48 840 830,--
	tatsächliche Betten	180
	stationäre Patientinnen	9 454
	ambulante Frequenzen	28.724
	Beschäftigte (VZÄ)	439
	Verweildauer (in Tagen)	5,41

Quelle: Jahresabschluss des Krankenhauses der Elisabethinen GmbH 2020, kliniksuche.at, aufbereitet durch den LRH

Das Krankenhaus der Elisabethinen befindet sich ebenso inmitten der Umsetzung des aus dem RSG-St 2025 resultierenden Kooperationsprojektes „Ordenskrankenhaus Graz-Mitte“. Dies hat auch Auswirkungen auf den Dienstpostenplan, respektive wird dies auch dazu genutzt, um (re-)organisatorische Maßnahmen zu setzen.

Im Folgenden werden die Plan- und Ist-Werte der Dienstpostenpläne (VZÄ) von 2017 bis 2020 jeweils zum 30. Juni und 31. Dezember für die DGKP sowie PFA/PA gegenübergestellt:

	DGKP				PFA/PA				gesamt			
	Plan	Ist	Δ	Ist/Pl.	Plan	Ist	Δ	Ist/Pl.	Plan	Ist	Δ	Ist/Pl.
30.06.2017	147,87	140,60	-7,27	95,1%	48,80	50,53	1,73	103,5%	196,67	191,13	-5,54	97,2%
31.12.2017	147,87	146,16	-1,71	98,8%	48,80	50,13	1,33	102,7%	196,67	196,29	-0,38	99,8%
30.06.2018	145,00	149,70	4,70	103,2%	48,53	50,40	1,87	103,9%	193,53	200,10	6,57	103,4%
31.12.2018	145,00	149,26	4,26	102,9%	48,53	51,85	3,32	106,8%	193,53	201,11	7,58	103,9%
30.06.2019	161,50	150,52	-10,98	93,2%	56,80	57,85	1,05	101,8%	218,30	208,37	-9,93	95,5%
31.12.2019	161,50	157,20	-4,30	97,3%	56,80	58,76	1,96	103,5%	218,30	215,96	-2,34	98,9%
30.06.2020	158,25	156,40	-1,85	98,8%	58,25	57,75	-0,50	99,1%	216,50	214,15	-2,35	98,9%
31.12.2020	158,25	166,57	8,32	105,3%	58,25	62,18	3,93	106,7%	216,50	228,75	12,25	105,7%

Quelle: Krankenhaus der Elisabethinen GmbH 2020, aufbereitet durch den LRH

Der Personalfaktor (stationäre Patientinnen/VZÄ) entwickelte sich im Prüfzeitraum wie folgt:

	2017	2018	2019	2020
Personalfaktor	69,96	67,75	58,68	41,31

Quelle: berechnet durch den LRH

Hieraus leitet der LRH folgende Feststellungen ab:

- **Am 31. Dezember 2020 verfügte das Krankenhaus der Elisabethinen über so viele Pflegekräfte wie noch nie seit 2017. Seit dem 31. Dezember 2017 wuchs die Anzahl der VZÄ um 16,5 %.**
- **Weiters betrug die Relation von DGKP zu PFA/PA zum 31. Dezember 2020 72,8 % zu 27,2 %. Im Prüfzeitraum verschob sich dieser Wert nur geringfügig zu Gunsten der PFA/PA.**
- **In der Berufsgruppe der DGKP konnten die von der Trägerin berechneten Dienstposten 2017 sowie 2019 bis Mitte 2020 nicht vollständig bedeckt werden. Per 31. Dezember 2020 gab es eine Überbesetzung mit mehr als acht VZÄ. Das sind 5,3 %.**
- **Beim Personalfaktor zeigte sich bereits 2017 bis 2019 ein rückläufiger Trend, der durch die Pandemie ab 2020 verstärkt wurde. Hier treffen weniger stationäre Fälle auf eine Personalaufstockung im Pflegebereich; die Verlagerung von Fällen bzw. Leistungen in den ambulanten Bereich spiegelt**

sich hier auch wider. Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs sind hier nicht berücksichtigt.

Im September 2021 stellte sich die aktuelle Pflegekräftesituation im Krankenhaus der Elisabethinen wie folgt dar:

	Plan	Ist	Δ	Deckung
DGKP	243,24	226,93	- 16,31	93,3 %
PFA/PA	75,76	76,28	+ 0,52	100,7 %
Σ Pflege	319,00	303,21	- 15,79	95,1 %

Quelle: Krankenhaus der Elisabethinen, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass im Krankenhaus der Elisabethinen im September 2021 der Dienstpostenplan im Bereich der Pflege insgesamt um 15,79 VZÄ (das sind 4,9 %) unterschritten war. Es fehlten 16,3 DGKP (das sind 6,7 %). Zum Teil wurde die Unterbesetzung durch eine Überbesetzung von 0,52 PFA/PA kompensiert.

Die Unterbesetzung mit DGKP betraf v. a. den mit 1. April 2021 neu von den Barmherzigen Brüdern übernommenen Bereich der Alterspsychiatrie am Standort Eggenberg. Hier konnten im Oktober 2021 insgesamt 15 DGKP- und fünf PFA-VZÄ nicht besetzt werden, weshalb 20 Betten gesperrt waren.

Zusammenfassend stellt der LRH fest, dass die Pflegekräftesituation laut Krankenhaus der Elisabethinen insbesondere bei den DGKP angespannt ist und dies zu Bettensperren führt.

9.2.3 Auskunft KAGes

Bezeichnung	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes)	
Sitz	8010 Graz, Stiftingtalstraße 4-6	
Eigentümer	Land Steiermark	
Charakter	allgemein-öffentlich, gemeinnützig	
Kernaufgabe	Die KAGes ist nicht auf Gewinn ausgerichtet, sie ist gemeinnützig und dient dem Allgemeinwohl. Ihre unternehmerische Kernaufgabe ist die Errichtung und der Betrieb von Landeskrankenanstalten im Land Steiermark und deren Führung. Rund um die Uhr bieten die Landeskrankenhäuser hilfesuchenden Patientinnen flächendeckend ein hohes Niveau an medizinischen und pflegerischen Leistungen.	
medizinisch-pflegerisches Angebot	komplettes medizinisches Leistungsspektrum elf Landeskrankenhäuser an 20 Standorten vier Landespflegezentren	
RSG-St 2025	Die Umsetzung des RSG-St 2025 bildet die KAGes im „KAGes-Masterplan 2025/2030“ ab. Die strategischen Projekte und Aktivitäten für jede Versorgungsregion sind in drei Phasen eingeteilt. In Phase I konnten bereits zahlreiche strategische Projekte abgeschlossen werden.	
Kennzahlen (2020)	betriebliche Erträge	€ 1.371.847.000,--
	betriebliche Aufwendungen	€ 1.739.756.000,--
	stationäre Patientinnen	197.637
	ambulante Patientinnen	855.000
	tatsächliche Betten	4.895
	Pflege tage	1.373.022
	Anzahl Mitarbeiterinnen	18.191
	Investitionen	€ 104.205.000,--

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den LRH

Der LRH sah sich die Entwicklung der Pflegekräfte in der KAGes an. Die KAGes verfügt über etwas mehr als 80 % der tatsächlich aufgestellten Betten steirischer Fondskrankenanstalten und hat somit eine dominierende Stellung.

VZÄ	2017	2018	2019	2020
gesamt	15 263	15 296	15 223	15 423
davon DGKP	5 123	5 132	5 143	5 244
davon PA	2 161	2 130	2 084	2 160

Quelle: KAGes-Geschäftsberichte 2017 bis 2020, aufbereitet durch den LRH

(Köpfe)	2017	2018	2019	2020
gesamt	17 890	18 006	18 019	18 191
davon DGKP	6 103	6 155	6 196	6 280
davon PA	2 539	2 508	2 475	2 530

Quelle: KAGes-Geschäftsberichte 2017 bis 2020, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass im Zeitraum 2017 bis 2020 die VZÄ (bzw. Köpfe) der DGKP um 2,4 % (bzw. 2,9 %) stiegen; bei den PA blieben die VZÄ im selben Zeitraum etwa gleich bzw. waren bei den Köpfen um 0,4 % rückläufig. Im Vergleich dazu stiegen über alle Berufsgruppen die VZÄ (bzw. Köpfe) um 1,0 % (bzw. 1,7 %).

Ebenso stellt der LRH fest, dass das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß leicht zurückging, über alle Beschäftigte von 85,3 % auf 84,8 %, für die Gruppe der DGKP von 83,9 % auf 83,5 %. Im Bereich der Gruppe der PA gab es hingegen einen Anstieg von 85,1 % auf 85,4 %.

Der LRH stellt weiters fest, dass eine steigende Anzahl an Pflegekräften in der KAGes (der Höhepunkt wurde 2020 erreicht) einem reduzierten Bettenangebot bzw. konzentriertem Versorgungsangebot gegenübersteht.

Im Folgenden werden die Plan- und Ist-Werte der Dienstpostenpläne (VZÄ) von 2017 bis 2020 jeweils zum 30. Juni und 31. Dezember für die DGKP sowie PFA/PA gegenübergestellt:

	DGKP				PFA/PA				gesamt			
	Plan	Ist	Δ	Ist/Pl.	Plan	Ist	Δ	Ist/Pl.	Plan	Ist	Δ	Ist/Pl.
30.06.2017	5288,61	5084,76	-203,85	96,1%	2214,77	2242,68	27,91	101,3%	7503,38	7327,44	-175,94	97,7%
31.12.2017	5302,30	5167,19	-135,11	97,5%	2214,50	2254,29	39,79	101,8%	7516,80	7421,48	-95,32	98,7%
30.06.2018	5331,04	5144,01	-187,03	96,5%	2198,14	2256,43	58,29	102,7%	7529,18	7400,44	-128,74	98,3%
31.12.2018	5330,21	5185,35	-144,86	97,3%	2194,66	2249,52	54,86	102,5%	7524,87	7434,87	-90,00	98,8%
30.06.2019	5332,24	5130,44	-201,80	96,2%	2163,78	2235,01	71,23	103,3%	7496,02	7365,45	-130,57	98,3%
31.12.2019	5332,83	5202,71	-130,12	97,6%	2160,51	2220,02	59,51	102,8%	7493,34	7422,73	-70,61	99,1%
30.06.2020	5428,73	5143,93	-284,80	94,8%	2174,94	2248,67	73,73	103,4%	7603,67	7392,60	-211,07	97,2%
31.12.2020	5464,10	5289,69	-174,41	96,8%	2191,66	2316,97	125,31	105,7%	7655,76	7606,66	-49,10	99,4%

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den LRH

Der Personalfaktor (stationäre Patientinnen/VZÄ) entwickelte sich im Prüfzeitraum wie folgt:

	2017	2018	2019	2020
Personalfaktor	34,97	33,96	33,70	25,98

Quelle: berechnet durch den LRH

Der LRH weist darauf hin, dass ein Vergleich der KAGes mit den Ordensspitälern im Sinne eines Benchmarks im Hinblick auf die Unterschiede in Struktur und Versorgung nicht zulässig ist; während die KAGes v. a. das volle Leistungsspektrum anbietet, verfügen die Ordensspitäler nur über einen Ausschnitt dessen – weiters ist das Ambulanzgeschehen in der KAGes umfangreicher.

Hieraus leitet der LRH folgende Feststellungen ab:

- **Am 31. Dezember 2020 verfügte die KAGes – zumindest im Prüfzeitraum – über so viele Pflegekräfte wie noch nie. Seit dem 31. Dezember 2017 wuchs die Anzahl der VZÄ um 2,5 %.**
- **Weiters betrug die Relation von DGKP zu PFA/PA zum 31. Dezember 2020 69,5 % zu 30,5 %. Im Prüfzeitraum verschob sich dieser Wert geringfügig zu Gunsten der DGKP.**
- **In der Berufsgruppe der DGKP konnten die von der Trägerin berechneten Dienstposten 2017 bis 2020 durchgängig nicht bedeckt werden. Per 31. Dezember 2020 gab es eine Unterbesetzung von 174,41 VZÄ. Das sind 3,2%.**
- **In der Berufsgruppe der PA ist hingegen eine durchgehende Überbesetzung zu beobachten; diese soll die Unterbesetzung bei den DGKP zumindest teilweise kompensieren.**
- **Beim Personalfaktor zeigte sich bereits 2017 bis 2019 ein rückläufiger Trend, der durch die Pandemie ab 2020 verstärkt wurde. Hier treffen weniger stationäre Fälle auf eine Personalaufstockung im Pflegebereich; die Verlagerung von Fällen bzw. Leistungen in den ambulanten Bereich spiegelt sich auch hier wider. Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs sind hier nicht berücksichtigt.**

Zum Stichtag 14. Oktober 2021 stellte sich die aktuelle Pflegekräftesituation in der KAGes wie folgt dar:

	Plan	Ist	Δ	Deckung
DGKP	5 440,84	5 183,03	- 257,81	95,3 %
PFA	149,32	111,25	- 38,07	74,5 %
PA	2 084,69	2 240,64	155,95	107,5 %
Σ Pflege	7 674,85	7 534,92	- 139,93	98,2 %

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass zum Stichtag 14. Oktober 2021 der Dienstpostenplan im Bereich der Pflege insgesamt um 139,93 VZÄ (das sind 1,8 %) unterschritten war. Es fehlten 257,81 DGKP (das sind 4,7 %) und 38,07 PFA (das sind 25,5 %). Zum Teil wurde die Unterbesetzung durch eine Überbesetzung von 155,95 PA (das sind 7,5 %) kompensiert.

Die am stärksten betroffenen Standorte waren das LKH-Univ.- Klinikum Graz mit einer Unterdeckung von 73,68 VZÄ (- 114,29 DGKP, - 17,99 PFA, + 58,60 PA), das Landeskrankenhaus Graz II mit einer Unterdeckung von 18,82 VZÄ (- 58,08 DGKP, - 5,93 PFA, + 45,19 PA) und das Landeskrankenhaus Hochsteiermark mit einer Unterdeckung von 17,73 VZÄ (- 14,87 DGKP, - 8,88 PFA, + 6,02 PA).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass trotz eines Deckungsgrades von 98,2% zum Stichtag 21. Oktober 2021 in der KAGes eine starke Nachfrage an Pflegekräften, v. a. an DGKP, herrscht, insbesondere im LKH-Univ.- Klinikum Graz. Die Pandemie hat in der KAGes zu einer Verschärfung der Problematik geführt.

9.2.3.1 Maßnahme „Employer Branding“ und „Online Recruiting“

Die KAGes setzt, neben der Kooperation mit dem Land Steiermark bei der Kampagne „Zeit für Pflege“, weiters einen Schwerpunkt im Bereich des „Employer Branding“ und des „Online Recruiting“, v. a. für den medizinisch-pflegerischen Bereich.

Im Rahmen des „Employer Branding“ soll die KAGes als attraktive Arbeitgeberin dargestellt werden bzw. sich von den Mitbewerberinnen im Arbeitsmarkt positiv abheben. Dazu wurde im KAGes Management & Services ein eigenes Team eingerichtet, welches sich mit dieser Zielsetzung beschäftigt.

Unter „Online-Recruiting“ versteht man die Unterstützung der Personalbeschaffung durch den Einsatz elektronischer Medien bzw. Vereinfachung der Erstellung der Bewerbungsunterlagen mittels Online-Formular via App oder via Homepage der Arbeitgeberin.

Der LRH stellt fest, dass die Wirkung von Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit schwer messbar und lediglich über Indikatoren möglich ist.

9.2.3.2 Kampagne „Zeit für Pflege“

Mit Regierungssitzungsantrag vom 10. Juni 2020 wurde zur Erhöhung der Wahrnehmung der neuen Ausbildungswege respektive der neuen Berufsbilder der PA und der PFA von der A8 eine Informationskampagne mit einem maximalen Budget von € 200.000,-- initiiert. Ziele der Kampagne waren,

- über die Pflegeberufe an sich sowie über die Gesundheits- und Krankenpflegeschulen des Landes Steiermark generell zu informieren und
- junge Menschen für die Ausbildungen in den PA-Berufen zu gewinnen.

Weiteres Motiv war die u. a. durch die Covid-19-Pandemie ausgelöste verschärfte personelle Situation im Pflegebereich.

Als Partnerin für diese Kampagne wurde vom Land Steiermark die KAGes mit einbezogen, Inhalte und Medienkontakte wurden gemeinsam abgestimmt. Informiert wurde in Form von PR- und Werbetexten, Online-Einschaltungen in Printmedien, Plakaten, Video-Clips im ORF, Broschüren für Schulstandorte und mit der Homepage „Zeit für Pflege“. Diese Kampagne richtete sich v. a. an Jugendliche, Erziehungsberechtigte, Erwachsene, die sich beruflich neu orientieren, und Wiedereinsteigerinnen.

Die Kampagne wurde Mitte Jänner 2021 der Öffentlichkeit auf Pressekonferenzen des Landes bzw. der KAGes vorgestellt und lief bis Ende März 2021.

Nach dem Ende der Kampagne blieben eine Webseite auf dem vom Amt der Steiermärkischen Landesregierung betriebenen Portal „gesundheitsausbildungen.steiermark.at“ sowie einige Promotion-Videos in diversen sozialen Medien.

Der LRH stellt fest, dass die Wirkung von Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit schwer messbar und lediglich über Indikatoren möglich ist.

9.3 Versorgungsstrukturen und Personalstand im extramuralen Bereich

Der extramurale Bereich umfasst die Primärversorgung, stationäre Dienste, mobile Dienste, teilstationäre Dienste, alternative Wohnformen, Case- und Caremanagement sowie Alltagsbegleitung/Entlastungsdienste. Zur Analyse der Entwicklung des Personalstands und der Versorgungsstrukturen griff der LRH auf die an die Bundesanstalt Statistik Österreich zu übermittelnden Daten zur Pflegedienstleistungsstatistik und auf die Sozialdatenbank der A8 zurück. Weitere Daten wurden in Teilbereichen und, sofern verfügbar, auf Trägerinnenebene erhoben. Somit wurden die Daten auf mehreren Ebenen abgefragt und der EPIG-Studie gegenübergestellt.

Ziel war die Darstellung der Entwicklung des Leistungsspektrums im Prüfzeitraum und damit einhergehend des Personalstandes. Als Kennzahlen wurden dafür die Versorgungsstrukturen, die Leistungsdaten (Leistungsstunden Betten, Plätze oder Klienten) und der Personalstand herangezogen. Zudem stellte der LRH die Relation zwischen Leistungsdaten zu eingesetzten VZÄ als Kennzahl für den Personalfaktor dar. Der LRH weist darauf hin, dass die Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs vom Personalfaktor nicht berücksichtigt werden. Die Vergleichbarkeit der Daten war aufgrund der unterschiedlichen Erfassungen beschränkt.

Der LRH hält ausdrücklich fest, dass eine Analyse der Berechnung der Dienstpostenpläne der Trägerinnen und somit des tatsächlichen Pflegepersonalbedarfs nicht Gegenstand der Prüfung war.

9.3.1 Stationäre Dienste

Unter stationärer Pflege und Betreuung im Sinne des Pflegefondsgesetzes und der Pflegedienstleistungsstatistik wird die Erbringung von Hotelleistungen (Wohnung und Verpflegung) und Pflege- sowie Betreuungsleistungen (einschließlich tagesstrukturierende Leistungen) für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen in eigens dafür errichteten Einrichtungen (einschließlich Hausgemeinschaften) mit durchgehender Präsenz von Betreuungs- und Pflegepersonal verstanden.

Die Entwicklung im Bereich der stationären Dienste stellt sich auf Basis der Pflegedienstleistungsstatistik wie folgt dar:

stationäre Dienste	2017	2018	2019	2020	Veränderung
Pflegeheime	222	221	224	228	3 %
Plätze	14 685	14 364	14 435	15 186	3 %
Bewohnerinnen	15 152	17 045	17 487	17 710	17 %
Verrechnungstage	4 066 489	4 487 483	4 587 742	4 598 307	13 %
Personalstand (Pflege- u. Betreuungsberufe) VZÄ	5 870	6 168	6 307	6 427	9 %
Personalstand (Pflege- u. Betreuungsberufe) Köpfe	7 536	8 011	8 229	8 345	11 %
Personalfaktor Verrechnungstage/VZÄ	693	728	727	715	3 %

Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, A8, aufbereitet durch den LRH

Im Bereich der stationären Dienste ist ein Anstieg der Versorgungsstrukturen um 3 % zu erkennen. Im Jahr 2020 wurden um 17 % mehr Bewohnerinnen versorgt als im Jahr 2017. Die Verrechnungstage erhöhten sich um 13 %. Der Personalstand der Pflege- und Betreuungskräfte nach Köpfen stieg im Prüfzeitraum um 11 %, die VZÄ um 9 %. Mit dem Anstieg der Versorgungsstrukturen geht die Erhöhung des errechneten Personalfaktors um 3 % einher.

Demgegenüber errechnete die EPIG-Studie einen Personalbedarf von 6.849 Mitarbeiterinnen/Köpfen für 2025 (stationären Langzeitpflege (6.586) und Tagesbetreuung (263)). Im Jahr 2020 wurden laut Pflegedienstleistungsstatistik 8.345 Mitarbeiterinnen/Köpfe eingesetzt. Der berechnete Personalbedarf wird im Jahr 2020 um 1.496 tatsächlich eingesetzte Mitarbeiterinnen/Köpfe übertroffen.

Der LRH stellt kritisch fest, dass die Versorgungsstrukturen entgegen den Planungsgrundlagen, insbesondere des BEP 2025, anstiegen und ein Bettenüberhang in der stationären Langzeitpflege besteht (siehe dazu auch Querschnittsprüfung der öffentlichen Pflegeheime der Marktgemeinde Haus, der Stadtgemeinde Oberwölz und der Gemeinde Teufenbach-Katsch, Berichtszahl: LRH-140115/2020-124). Dadurch erhöht sich der Personalbedarf. Zudem zeigt sich ein Anstieg des Personalfaktors im Prüfzeitraum von 3 %, da die Anzahl der Verrechnungstage relativ stärker stieg als die Anzahl der VZÄ im Pflegebereich. Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs sind hier jedoch nicht berücksichtigt.

Die Prognose des Pflege- und Betreuungskräftebedarfs der EPIG-Studie für das Jahr 2025 wird im Jahr 2020 um 1.496 Mitarbeiterinnen/Köpfe übertroffen.

Der LRH kritisiert die A8 dahingehend, dass auf den bestehenden Bettenüberhang und Anstieg der Versorgungsstrukturen nicht adäquat mittels Personalbedarfsberechnungen reagiert wurde. Zudem erachtet der LRH es als zielführender, den Personalbedarf in VZÄ darzulegen.

Der konkrete Personalbedarf kann von der A8 auf Basis der zur Verfügung stehenden Daten nicht abgeleitet werden, da insbesondere die Zuordnung zu den einzelnen Berufsgruppen in der Pflegedienstleistungsstatistik nicht vorgesehen ist.

Der LRH empfiehlt der A8, die fehlende Differenz zwischen Plan und Ist bei den stationären Diensten regelmäßig zu erheben, um die Ausbildungsplätze zeitgerecht entsprechend dimensionieren zu können.

Zudem empfiehlt der LRH wie bereits in Vorberichten, die Versorgungsstrukturen ausschließlich bedarfsgerecht und entsprechend den zur Verfügung stehenden Personalressourcen anzubieten.

9.3.1.1 Pflegeheimbetten und Plätze der stationären Langzeitpflege

Aus der Sozialdatenbank der A8 wurden weitere Daten aller Pflegeheimbetreiberinnen in der Steiermark für den stationären Langzeitpflegebereich angefordert.

Der vorzuhaltende Mindestpersonalschlüssel ist im stationären Langzeitpflegebereich durch die PAVO geregelt. Die PAVO trat mit 1. Dezember 2017 in Kraft und wurde seitdem mehrmals novelliert. Mit der am 21. Mai 2021 kundgemachten Novelle wurde unter anderem die Zusammensetzung des Pflege- und Betreuungspersonals neu definiert. Nunmehr wird festgehalten, dass mindestens 5 % PFA gemäß dem GuKG oder FSB mit Spezialisierung Altenarbeit oder Behindertenarbeit gemäß dem StSBBG zu besetzen sind.

Somit liegt derzeit die (Mindest-)Planbesetzung laut PAVO bei 20 % DGKP, 5 % PFA oder FSB mit Spezialisierung Altenarbeit oder Behindertenarbeit, 60 % PA sowie 15 % sonstiges Personal für die Pflege und Betreuung der Heimbewohnerinnen, insbesondere Heimhelferinnen gemäß dem StSBBG, Therapeutinnen, Personen mit pädagogischer Ausbildung und Seniorinnenanimateurinnen. Davor wurde die Zusammensetzung mit 20 % DGKP, 60 % FSB mit Spezialisierung Altenarbeit oder Behindertenarbeit gemäß dem StSBBG oder PA und höchstens 20 % sonstiges Personal für die Pflege und Betreuung der Heimbewohnerinnen festgelegt.

Aus der Sozialdatenbank der A8 ergibt sich auf Basis zweier Stichtagsabfragen zum 30. Juni bzw. 31. Dezember in der Betrachtung aller zu den Pflegeheimen übermittelten Daten nachstehender Plan-Ist-Vergleich (Vorgaben der Mindestbesetzung aus der PAVO zu tatsächlich eingesetztem Personal):

Plan-Ist-Vergleich

	2017			2018			2019			2020		
	Plan	Ist	D.Grad	Plan	Ist	D.Grad	Plan	Ist	D.Grad	Plan	Ist	D.Grad
DGKP	1951,2	2642,1	135%	2215,6	2868,3	129%	2299,2	2978,1	130%	2235,9	2992,7	134%
FSB	5853,6	6773,1	116%	6568,3	7313,9	111%	6815,4	7425,0	109%	6627,9	7576,6	114%
Sonst.	1951,2	1030,4	53%	2086,5	1263,0	61%	2180,8	1388,9	64%	2117,9	1578,7	75%
Σ	9756,1	10445,6	107%	10870,5	11445,2	105%	11295,4	11792,1	104%	10981,6	12148,0	111%

Quelle: Sozialdatenbank A8 zum Stichtag 30. Juni und 31. Dezember je Kalenderjahr, aufbereitet durch den LRH

*Sonstige sind Heimhelferinnen gemäß dem StSBBG, Therapeutinnen, Personen mit pädagogischer Ausbildung und Seniorinnenanimateurinnen.

Der LRH hält fest, dass die Daten von den Trägern in die Datenbanken der A8 eingegeben werden und von Seiten des LRH keine Überprüfung der Richtigkeit der Daten auf Trägerinnenebene vor Ort erfolgte.

Über alle Berufsgruppen gesehen liegt der Erfüllungsgrad der PAVO im Prüfzeitraum über 100 %. Im Jahr 2020 war mit 117 % der höchste Erfüllungsgrad ausgewiesen. Laut den Daten der A8 lag die Auslastung der Pflegeheime im Prüfzeitraum über 90 %.

Die Betrachtung der einzelnen Berufsgruppen zeigt gegenüber den aus der PAVO errechneten Personalvorgaben einen Personalüberhang in der Berufsgruppe DGKP und der FSB bzw. PA. Der höchstmöglich einzusetzende Personalstand des sonstigen Personals wurde nicht erreicht. Die Unterschreitung lag im Jahr 2017 bei 47 % und im Jahr 2020 bei 25 %. Die fehlende Personalbesetzung im Bereich der sonstigen Berufsgruppen wurden in der Regel durch eine Überbesetzung mit DGKP bzw. FSB oder PA kompensiert.

Insgesamt wurden 216 Unterschreitungen der PAVO-Vorgaben im Zeitraum 2018 bis 2020 von der A8 in der Sozialdatenbank dokumentiert.

Der LRH stellt fest, dass mit der am 21. Mai 2021 kundgemachten Verordnung erstmals der Mindestpersonaleinsatz der PFA in der stationären Langzeitpflege geregelt wurde. Die Umsetzung dieser Vorgabe durch die Pflegeheimbetreiberinnen ist aufgrund der fehlenden PFA (zum Stichtag 31. Dezember 2020 waren 207 PFA im Gesundheitsberuferegister registriert) aus Sicht des LRH derzeit nicht möglich.

Darüber hinaus stellt der LRH fest, dass der Erfüllungsgrad der PAVO in den Berufsgruppen der DGKP und der FSB bzw. PA im Prüfzeitraum über 100 % lag; dies bei einer durchschnittlichen Auslastung von 92 %. Beim sonstigen Personal wurden massive Unterschreitungen dokumentiert. Die A8 registrierte von 2018 bis 2020 216 Unterschreitungen der PAVO-Vorgaben.

Stellungnahme Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß:

Die mit 21.05.2021 kundgemachte Novelle der Verordnung (PAVO) wurde dahingehend umgesetzt, als im Grade-Mix die PFA oder die FSB/A oder FSB/BA mit insgesamt 5 % mit aufgenommen wurde. Da bereits zahlreiche FSB/A in den Pflegeheimen arbeiten, konnte diese Gesetzesnovelle umgesetzt werden.

*Zur Empfehlung des LRH, das Anforderungsprofil und das Einsatzgebiet der PFA zu schärfen wird auf die zahlreichen Eingaben im Rahmen der Landesgesundheitsreferent*innen- und der Landessozialreferent*innenkonferenzen seit 2018 verwiesen. Dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz liegen diese Forderungen, bereits ausgearbeitet, seit Jahren vor.*

*Diese Forderung wird seitdem jährlich wiederholt, da es aufgrund fehlender Kompetenzen zu Versorgungsbrüchen bei Patient*innen/Bewohner*innen kommt.*

*Als Beispiel wird angeführt, dass Angehörige der PFA zwar eine laufende Infusion ab- und anhängen dürfen (wenn der/die Patient*innen z. B. auf die Toilette geht), jedoch grundsätzlich keine neuen Infusionen anhängen darf, dies ist derzeit ausschließlich der DGKP vorbehalten.*

Zu Versorgungsbrüchen kommt es auch, wenn PFA zwar Blut intravenös abnehmen, jedoch keinen peripher-venöse Verweilkanüle legen dürfen.

Die von den Ländern geforderten erweiterten Handlungskompetenzen für die PFA wären:

- Setzen und Entfernen von Harndauerkatheter bei Männern, nach ärztlicher Anordnung;*
- Verabreichen von Infusionen subcutan und intravenös, eingeschränkt auf stabile Situationen;*
- Verabreichen von Infusionen eingeschränkt auf definierte Indikationsstellungen und Wirkstoffgruppen, sowie im Rahmen des Managements des Flüssigkeitshaushaltes;*
- Legen und Wechsel von peripher-venösen und subcutanen Verweilkanülen, sowie deren Entfernung;*

- *Verabreichen von subcutanen Injektionen in stabilen Situationen (inklusive Suchtgift/Schmerzmittel).*

Diese erweiterten Handlungskompetenzen würde es den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sehr erleichtern, Angehörige der PFA entsprechend in den jeweiligen Settings einzusetzen.

9.3.1.2 Auskunft öffentlicher Pflegeheimbetreiberinnen

Zur Feststellung des Sachverhaltes betreffend die Situation der Pflege- und Betreuungsberufe in der Praxis hörte der LRH gemäß Art. 48 (3) L-VG Auskunftspersonen auf Trägerinnenebene. Über den Landesverband Altenpflege Steiermark wurde bei 34 öffentlichen Pflegeheimen mit ca. 3 500 Pflegeheimbetten um Auskunft ersucht. Die Rückmeldungen zeigten regional unterschiedliche Entwicklungen. Nachstehende wesentliche Stellungnahmen werden angeführt:

- Die Vorgaben der PAVO wurden eingehalten.
- Die Personalpläne (Plan-Ist-Darstellung) der Pflegeheimbetreiberinnen gehen über die Anforderungen der PAVO hinaus, um die Pflegequalität entsprechend hoch zu halten. Bspw. ergab der Personalplan eines Pflegeheims bei dem Plan-Ist-Vergleich eine Unterschreitung von 11 % bei Einhaltung der PAVO-Vorgaben. Das Pflegeheim hatte eine Auslastung von 94 %. Weder im Pflegeheim noch in der Region gab es Bettensperren und PAVO-Unterschreitungen.
- Personalmängel wurden in den Berufsgruppen der DGKP, FSB Altenarbeit, PA sowie bei Pflegedienstleitungen angegeben.
- Durch die in der PAVO festgelegte Mindestbesetzung an PFA kam es aufgrund fehlender Besetzungsmöglichkeiten von zumindest 50 VZÄ in einem Bezirk zu Bettensperren von 150 Betten. Insgesamt stehen normalerweise 785 Betten zur Verfügung. Darüber hinaus gaben mehrere Pflegeheimbetreiberinnen an, dass das Anforderungsprofil der PFA in der stationären Langzeitpflege unklar und noch zu erarbeiten sei.
- Die Pandemie stellte die Pflegeheimbetreiberinnen vor weitere Herausforderungen, so konnten ab Beginn dieser und insbesondere nach Inbetriebnahme von zusätzlichen Pflegeheimbetten im September 2020 die erforderlichen Stellen im Pflege- und Betreuungsbereich nicht mehr nachbesetzt werden.
- Mit Anfang Dezember 2021 gaben die befragten Pflegeheimbetreiberinnen insgesamt 228 Bettensperren aufgrund fehlenden Personals an.

In Betrachtung aller auf den unterschiedlichen Ebenen erhobenen Datensätze ergeben sich zusammenfassend nachstehende Feststellungen für den Bereich der stationären Dienste:

- **Die bestehenden Versorgungsstrukturen decken sich nicht mit der von der EPIG-Studie herangezogenen Bedarfsplanung. Die A8 hat keinen Überblick über die tatsächliche Differenz zwischen Plan und Ist. Planungsgrundlagen, Versorgungsstrukturentwicklung und Personalbedarfsforderungen aus der Praxis driften auseinander.**
- **Die Personalplanungen der öffentlichen Pflegeheime liegen über den Mindestvorgaben der PAVO. Der Erfüllungsgrad liegt bei einer durchschnittlichen Auslastung von 92 % über 100 %. Dennoch geben die Pflegeheimbetreiberinnen, insbesondere aufgrund der Covid-19-Situation, einen Personalmangel an. Trotz einer die PAVO um 43 % übertreffenden DGKP-Besetzung wird ein Mangel in dieser Berufsgruppe geäußert. Zudem werden Führungskräfte gesucht.**
- **Die befragten Pflegeheimbetreiberinnen gaben an, 7 % (228 von insgesamt 3.500 Betten) der Bettenkapazität aufgrund des Personalmangels nicht ausschöpfen zu können. Regionale Unterschiede sind vorhanden.**
- **Das Anforderungsprofil für die PFA in der stationären Langzeitpflege ist laut Auskunft mehrere Pflegeheimbetreiberinnen unklar. Vordergründig richtet sich die Nachfrage demnach nach DGKP bzw. PA.**

Der LRH empfiehlt der A8, die Versorgungsstrukturen an die Planungsgrundlagen anzupassen und dabei die Personalbedarfsforderungen aus der Praxis zu berücksichtigen sowie entsprechend zu regeln (Skill-Grade-Mix).

Der LRH empfiehlt der A8, bei geforderter Mindestbesetzung an PFA auch auf deren Zur-Verfügung-Stellung zu achten und genügend Ausbildungsplätze vorzuhalten.

Weiters empfiehlt der LRH der A8, das offenbar fehlende Anforderungsprofil und das Einsatzgebiet der PFA im Langzeitpflegebereich entsprechend zu schärfen und zu bewerben. Allfällige notwendige Kompetenzadaptierungen sind an den Bundesgesetzgeber heranzutragen.

9.3.2 Mobile Dienste

Unter mobilen Diensten im Sinne des Pflegefondsgesetzes und der Pflegedienstleistungsstatistik sind Angebote sozialer Betreuung, Pflege, der Unterstützung bei der Haushaltsführung oder der Hospiz- und Palliativbetreuung zu verstehen.

Die Entwicklung im Bereich der mobilen Dienste stellt sich auf Basis der Pflegedienstleistungsstatistik wie folgt dar:

mobile Dienste	2017	2018	2019	2020	Veränderung
Kundinnen	24 070	25 234	25 233	24 764	3 %
Betreuungsstunden	1 298 623	1 336 727	1 421 968	1 388 538	7 %
Personalstand VZÄ	1 264	1 295	1 377	1 434	13 %
Personalstand Mitarbeiterinnen/Köpfe	2 739	2 749	2 861	2 902	6 %
Personalfaktor (Betreuungsstunden/VZÄ)	1 027	1 032	1 033	968	- 6 %

Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik A8, aufbereitet durch den LRH

In den mobilen Diensten stieg der Personalstand nach VZÄ im Prüfzeitraum stärker an als die Betreuungsstunden bzw. die Anzahl der Kundinnen. Der errechnete Personalfaktor des Verhältnisses von Betreuungsstunden zu VZÄ sank im Prüfzeitraum um 6 %. Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs sind hier jedoch nicht berücksichtigt.

Die EPIG-Studie errechnete für die mobile Langzeitpflege unter Berücksichtigung der mobilen Hospiz- und Palliativversorgung einen notwendigen Personalstand von 1.715 Mitarbeiterinnen/Köpfen. Im Jahr 2020 waren 2.902 Mitarbeiterinnen/Köpfe in den mobilen Diensten tätig. Der tatsächliche Personalstand 2020 übersteigt den errechneten Zielwert aus der EPIG-Studie um 1.187 Mitarbeiter/Köpfe.

Zur Feststellung des Sachverhaltes betreffend die Situation der Pflege- und Betreuungsberufe in der Praxis hörte der LRH gemäß Art. 48 (3) L-VG Auskunftspersonen. Dazu wurde bei den fünf größten Trägerinnen von mobilen Dienste um Auskunft über Leistungsdaten und Personalstand ersucht. Eine Trägerin gab keine schriftliche Rückmeldung.

Insgesamt ergaben sich nachstehende Ausführungen:

- Die befragten Trägerinnen gaben an, dass ein eklatanter Personalmangel in allen Fachbereichen (DGKP, PA, Heimhelferin) bestehe. PFA werden in den mobilen Diensten derzeit nicht beschäftigt, da es keine Finanzierungsgrundlage des Landes Steiermark gibt. Der Bedarf wäre aus fachlicher Sicht jedoch gegeben und würde auch zu einer Entlastung der DGKP führen.

- Anhand der abgefragten Daten auf Trägerinnenebene zeigten sich unterschiedliche Entwicklungen im Plan-Ist-Vergleich sowohl in der Entwicklung im Prüfzeitraum als auch in der Abweichung, sodass eine generelle Aussage nicht getroffen werden konnte. Beispielsweise war bei einer befragten Trägerin im Jahr 2017 im Plan-Ist-Vergleich eine Überbesetzung in allen Berufsgruppen dokumentiert. Insgesamt lag diese bei 16 %. Im Jahr 2020 veränderte sich die Situation dahingehend, dass insgesamt eine Unterbesetzung von 4 % bei gleichzeitig bestehendem Personalthöchststand nach VZÄ dargelegt wurde. Die Betreuungsstunden stiegen um 17 %. Der errechnete Personalfaktor (Betreuungsstunden durch die durchschnittliche VZÄ) ergab demgegenüber eine Reduktion von 5 %.
- Ein andere Trägerin wies bereits im Jahr 2017 eine Unterbesetzung von insgesamt 3 % aus. Im Jahr 2020 reduzierte sich die Abweichung unter Berücksichtigung der eingestellten VZÄ für Altenbetreuung auf 1 %. Die Betreuungsstunden stiegen bei dieser Trägerin um 18 %. Der errechnete Personalfaktor (Betreuungsstunden durch die durchschnittliche VZÄ) reduzierte sich um 3 %. Nicht alle Institutionen verfügten über einen Personalplan und damit über einen Plan-Ist-Vergleich.
- Der auf Trägerinnenebene berechnete Personalbedarf stieg bei allen befragten Trägerinnen.

Zusammenfassend stellt der LRH fest, dass die befragten Trägerinnen mit erhöhten Pflege- und Betreuungsstunden konfrontiert sind, der errechnete Personalfaktor zwischen Pflege- und Betreuungsstunden zu den durchschnittlichen VZÄ aber um 6 % sank. Hier treffen mehr Betreuungsstunden auf eine relativ doppelt so hohe Personalaufstockung im Pflegebereich. Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs sind hier jedoch nicht berücksichtigt.

Insgesamt stiegen die VZÄ im Prüfzeitraum um 13 %. Dennoch wurde der von den einzelnen Trägerinnen selbst festgelegte Plan-Personalstand nicht erreicht. Dies resultiert unter anderem auch aus einer fehlenden Verordnung der A8 für den Personalbedarf in den einzelnen Versorgungsstrukturen.

Nach Ansicht des LRH ergibt sich daraus, dass die Anforderungen aus der Praxis nicht mit den Bedarfsberechnungen der A8 übereinstimmen.

Darüber hinaus stellt der LRH fest, dass der Ist-Personalstand 2020 (2.902 Mitarbeiterinnen/Köpfe) den in der EPIG-Studie errechneten notwendigen Personalbedarf 2025 um 41 % (1.187 Mitarbeiterinnen/Köpfe) überstieg.

Zudem stellt der LRH fest, dass es in den mobilen Diensten keine Finanzierungsgrundlage für das Berufsbild der PFA gibt, weil nur eine Abgeltung für die DGKP und PA vorgesehen ist.

Der LRH empfiehlt der A8, bei den mobilen Diensten den Bedarf zu evaluieren und unter Berücksichtigung der dafür einzusetzenden Berufsgruppen, insbesondere der PFA, entsprechende Finanzierungsgrundlagen zu schaffen.

9.3.3 Weitere Versorgungsangebote

Unter teilstationärer Betreuung im Sinne des Pflegefondsgesetzes sind Angebote einer ganz- oder zumindest halbtägigen betreuten Tagesstruktur für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen, die nicht in stationären Einrichtungen leben, zu verstehen.

Anhand der Daten der Pflegedienstleistungsstatistik lassen sich nachstehende Entwicklungen ableiten:

teilstationäre Dienste	2017	2018	2019	2020	Veränderung
betreute Personen	865	867	939	787	- 9 %
Besuchstage	46 096	45 511	49 536	24 943	- 46 %
Plätze	323	339	323	274	- 15 %
Personalstand VZÄ	54	54	60	41	- 24 %
Personalstand Mitarbeiterinnen/Köpfe	97	89	120	62	- 36 %
Personalfaktor (Besuchstage/VZÄ)	854	847	826	608	- 29 %

Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik A8, aufbereitet durch den LRH

Im Bereich der teilstationären Dienste ist eine Reduktion des Leistungsangebots und der Besuchstage zu erkennen. Dies zeigt sich auch in den besetzten Stellen des Personals.

Der LRH stellt fest, dass sich die Inanspruchnahme der teilstationären Dienste reduzierte. Der errechnete Personalfaktor (Besuchstage/VZÄ) sank um 29 %. Hier treffen weniger Besuchstage auf eine Personalaufstockung im Pflegebereich. Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs sind hier jedoch nicht berücksichtigt.

Alternative Wohnformen im Sinne des Pflegefondsgesetzes sind Einrichtungen für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen, die aus sozialen, psychischen oder physischen Gründen nicht mehr alleine wohnen können oder wollen und keiner ständigen stationären Betreuung oder Pflege bedürfen.

Anhand der Daten der Pflegedienstleistungsstatistik lassen sich nachstehende Entwicklungen ableiten:

alternative Wohnformen	2017	2018	2019	2020	Veränderung
Plätze	1 637	1 606	1 567	1 578	- 4 %
betreute Personen	1 365	1 427	1 424	1 421	4 %
Personal VZÄ	93	92	95	94	1 %
Personal Mitarbeiterinnen/Köpfe	166	163	169	179	8 %
Personalfaktor (betreute Personen/VZÄ)	14,7	15,5	15,0	15,1	3 %

Quelle: PDL A8, aufbereitet durch den LRH

Das Angebot der Plätze reduzierte sich im Bereich der alternativen Wohnformen um 4 %. Im gleichen Zeitraum stieg die Anzahl der betreuten Personen um 4 %. Der errechnete Personalfaktor stieg um 3 %.

Der LRH stellt fest, dass im Bereich des alternativen Wohnens der Personalfaktor um 3 % stieg. Hier treffen mehr betreute Personen auf eine relative geringere Personalaufstockung im Pflegebereich. Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs sind hier jedoch nicht berücksichtigt.

Unter Case- und Caremanagement im Sinne des Pflegefondsgesetzes sind Angebote der Sozial-, Betreuungs- und Pflegeplanung auf Basis einer individuellen Bedarfsfeststellung, der Organisation der notwendigen Betreuungs- und Pflegedienste und des Nahtstellenmanagements zu verstehen.

Anhand der Daten der Pflegedienstleistungsstatistik lassen sich nachstehende Entwicklungen ableiten:

Case- und Caremanagement	2017	2018	2019	2020	Veränderung
betreute Personen	3 254	168	92	14 725	k. A.
Leistungsdaten	6 795	1 032	485	17 463	k. A.
Personal VZÄ	4	3	4	9	k. A.
Personal Mitarbeiterinnen/Köpfe	8	3	4	14	k. A.
Personalfaktor Leistungsdaten/VZÄ	1 699	344	121	1 940	k. A.

Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik A8, aufbereitet durch den LRH

Im Bereich des Case- und Caremanagements ist auf Grund der starken Schwankungen keine Analyse möglich. Von der A8 wird dies mit einem Roll-Out in diesem Versorgungsmodell begründet. Dazu sei das Personal 2020 aufgestockt worden.

Das Case- und Caremanagement findet sich in der EPIG-Studie nicht.

Der LRH stellt fest, dass der Personalbedarf für den LRH aus der EPIG-Studie nicht ableitbar ist, zumal dieses Versorgungsmodell darin unberücksichtigt bleibt.

Unter mehrstündigen Alltagsbegleitungen und Entlastungsdiensten im Sinne des Pflegefondsgesetzes sind Angebote zur mehrstündigen Betreuung im häuslichen Umfeld der Klientinnen zur Förderung und Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung zu verstehen.

Alltagsbegleitung u. Entlastungsdienste	2017	2018	2019	2020	Veränderung (2018 – 2020)
Leistungsdaten	0	49 651	60 358	76 041	53 %
betreute Personen	0	573	628	764	33 %
Personal VZÄ	0	64	62	64	0 %
Personal Mitarbeiterinnen/Köpfe	0	74	79	88	19 %
Personalfaktor (Leistungsdaten/VZÄ)	0	775,80	973,52	1188,14	53 %

Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik A8, aufbereitet durch den LRH

Das Pflegemodell Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste wurde erstmals im Jahr 2018 erfasst. Die Leistungsdaten stiegen von 2018 bis 2020 um 53 %; die Personalbesetzung blieb mit 64 VZÄ gleich. Dadurch stieg der Personalfaktor um 53 %.

Die Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste finden in der EPIG-Studie keine Berücksichtigung.

Der LRH stellt einen Anstieg des Personalfaktors von 2018 bis 2020 um 53 % fest. Hier treffen mehr betreute Personen auf einen konstanten Personalstand im Pflegebereich. Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs sind hier jedoch nicht berücksichtigt. Die Berücksichtigung in der EPIG-Studie ist nicht gegeben.

9.3.4 Zusammenfassung der Kennzahlen im extramuralen Bereich

Kennzahlen	2017	2018	2019	2020	Veränderung
Σ Betten und Plätze	16 277	16 043	16 132	16 881	4 %
Σ Leistungsstunden	1 305 418	1 387 410	1 482 811	1 482 042	14 %
Σ Besuchs- Verrechnungstage	4 112 585	4 532 994	4 637 278	4 623 250	12 %
Σ betreute Personen	44 706	45 314	45 803	60 171	35 %
Personalstand Mitarbeiterinnen/Köpfe gesamt	10 546	11 089	11 462	11 590	10 %
Personalstand VZÄ gesamt	7 285	7 676	7 905	8 069	11 %

Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik A8, aufbereitet vom LRH

Die Versorgungsstruktur und das Leistungsangebot wurden bis zum Jahr 2020 erweitert. Dies führt in Teilbereichen und insgesamt für das Jahr 2020 zu einem massiven Anstieg der betreuten Personen, sodass die Entwicklung unter diesem Aspekt zu betrachten ist.

Unter Berücksichtigung aller in der EPIG-Studie angegebenen Versorgungsmodelle, ausgenommen den Krankenanstaltenbereich und die Primärversorgung, wird ein Personalbedarf im Jahr 2025 von 10.533 Mitarbeiterinnen/Köpfen berechnet. Im Jahr 2020 waren tatsächlich 11.590 Mitarbeiterinnen/Köpfe im Personalstand. Die EPIG-Studie bildet jedoch nicht alle derzeit bestehenden Versorgungsmodelle ab.

Der LRH stellt zusammenfassend fest, dass der im Jahr 2020 bestehende Personalstand den in der EPIG-Studie berechneten Wert um 10 % übertrifft, obwohl nicht alle derzeit bestehenden Versorgungsangebote in der EPIG-Studie Berücksichtigung finden.

Generell stellt der LRH fest, dass im extramuralen Bereich das Einsatzgebiet der PFA und Finanzierungsgrundlagen unklar sind, wenngleich ein verpflichtender Einsatz in der stationären Langzeitpflege vorgesehen ist.

Darüber hinaus stellt der LRH fest, dass sich die Trägerinnen den Personalbedarf selbst festlegen und abgesehen von der PAVO kaum verbindliche übergeordnete Personalvorgaben existieren, die den Plan-Wert für das einzusetzende Personal definieren.

Der LRH kritisiert die fehlende Datenzusammenschau der A8 und die fehlende übergeordnete evidenzbasierte Ermittlung der Zielgröße (Plan-Wert), um die Versorgungsstrukturen aufrecht erhalten zu können.

Auffallend ist in Teilbereichen die Entwicklung des Personalfaktors, der auch bei sinkender Leistungstendenz Forderungen nach Personal bei den Trägerinnen hervorruft.

Der LRH empfiehlt der A8, sämtliche Versorgungsstrukturen inklusive der daraus resultierenden Personalerfordernisse, insbesondere auch neu angebotene (z. B. Case- und Caremanagement, Alltagsbegleitungen, Entlastungsdienste und weitere), in der Bedarfsplanung zu berücksichtigen.

9.4 Einflussfaktor Versorgungsstrukturen intra- und extramuraler Bereich

Grundvoraussetzung für eine Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl an Pflegekräften ist eine valide Datenbasis über die in der Steiermark in den verschiedenen Berufsbildern sowohl im intramuralen als auch im extramuralen Versorgungsbereich tätigen Pflege- und Betreuungskräfte.

Weiters bedarf es unter Zugrundelegung eines evidenzbasierten Skill-Grade-Mix einer Berechnung des künftigen Bedarfs an Pflege und Betreuungskräften in der Steiermark. Die Verteilung der Berufsgruppen entsprechend der Prognose der EPIG-Studie ist auf Trägerinnenebene nicht eingetreten. Seitens der Trägerinnen braucht es daher eine Neuorganisation der Pflege unter Berücksichtigung aller Berufsbilder und/oder seitens der A8 verbindliche Vorgaben für einen „Mindest-Skill-Grade-Mix“. Die dafür notwendigen Berufsgruppen müssen dem Arbeitsmarkt durch entsprechende Ausbildungsmaßnahmen zur Verfügung stehen. Unter anderem könnte auch durch Verlagerung administrativer, hauswirtschaftlicher und sonstiger Tätigkeiten auf Verwaltungs- und Hilfsdienste eine Entlastung ermöglicht werden.

Bei Änderungen der Versorgungsstrukturen ist die personelle Situation zu bedenken, da nicht mehr davon ausgegangen werden kann, dass ausreichend Personal für die Besetzung vorhanden sein wird.

Der PFA wurde in der Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 zu wenig Beachtung gegeben, obwohl in der EPIG-Studie darauf hingewiesen wurde. Der PFA fehlt es an Interessenten sowie an Akzeptanz bei Berufsangehörigen und in der Praxis in den Versorgungsstrukturen. Es braucht proaktive Umsetzungsschritte (beginnend mit der Bewerbung bei Zielgruppen über Ausbildung bis zum Einsatz in der Praxis). Gegebenenfalls sind die Kompetenzen der Pflegeberufe generell zu evaluieren und praxis- und zeitgemäß zu machen.

Generell ist zu klären, welche Versorgungsstrukturen vom Land Steiermark im Rahmen seiner Verantwortung zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Gesundheits- und Pflegeversorgung anzubieten sind bzw. angeboten werden können. Die Entscheidung ist auf Grundlage valider Daten und unter Berücksichtigung der dafür erforderlichen Personalressourcen und finanziellen Mittel zu treffen.

9.5 Einflussfaktor Covid-19-Pandemie

Die Covid-19 Pandemie brachte neue Herausforderungen mit sich, die nur bedingt planbar waren und den Personalbedarf beeinflussten.

Unzweifelhaft für den LRH ist, dass durch die Pandemie im Jahr 2020 die Ressourcen Pflege und Ärzteschaft mit zunehmendem Verlauf immer stärker vor allem im Intensivbereich und im internistischen Bereich (Covid-Stationen) gebündelt werden mussten. Damit fehlte das Personal, sofern es über die entsprechende Ausbildung verfügte, in den übrigen Versorgungsbereichen. Darüber hinaus fiel Pflegepersonal durch eigene Erkrankungen oder teilweise Absonderung aus. Dies spiegelt sich gleichfalls im Langzeitpflegebereich wider.

Der LRH stellt fest, dass durch die Pandemie Personalressourcen auf bestimmte Versorgungsschwerpunkte (Abteilungen, Standorte, Isolierstationen etc.) konzentriert werden mussten und dadurch in den übrigen Versorgungsbereichen fehlten.

Festzuhalten ist, dass in der EPIG-Studie (Veröffentlichung 2019) ein Pandemie-Geschehen nicht Eingang finden konnte und daher in der Prognose nicht enthalten ist.

Der LRH empfiehlt, die Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie in die Planungen der Versorgungsstrukturen (z. B. bauliche Ausgestaltung), aber auch in die Planung der Personalressourcen (z. B. anpassungsfähige Pool-Lösungen) – gegebenenfalls bereits in der Ausbildung – einfließen zu lassen, um auf potenzielle Krisensituationen möglichst rechtzeitig und flexibel reagieren zu können.

9.6 Aktuelle Situation auf dem Arbeitsmarkt

Zum Stichtag 30. November 2021 (im Vergleich zum Vorjahr) war beim AMS für die Steiermark folgende Anzahl an offenen Stellen für Pflege- und Betreuungskräfte gemeldet:

	30.11.2020	30.11.2021	Δ	Δ %
DGKP	157	297	+ 140	+ 89,2 %
PFA	12	57	+ 45	+ 375,0 %
PA	243	248	+ 5	+ 2,1 %
Σ Pflege	412	602	+ 190	+ 46,1 %
DSB	0	2	+ 2	
FSB	3	27	+ 24	+ 800,0 %
Heimhelferin	110	72	- 38	- 34,5 %
Σ Sozialbetreuung	113	101	- 12	- 10,6 %

Quelle: AMS Steiermark, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass zum Stichtag 30. November 2021 beim AMS insgesamt 602 offene Stellen für Pflegekräfte (297 DGKP, 57 PFA und 248 PA) gemeldet waren. Das sind 46,1 % mehr als zum Vergleichszeitpunkt im Vorjahr. Somit dominiert nach wie vor die Nachfrage an DGKP.

Weiters waren zum Stichtag 30. November 2021 beim AMS insgesamt 101 offene Stellen für Sozialbetreuungsberufe gemeldet, zwei DSB mit dem Schwerpunkt Altenarbeit, 27 FSB mit dem Schwerpunkt Altenarbeit und 72 Heimhelferinnen. Das sind 10,6 % weniger als zum Vergleichszeitpunkt im Vorjahr.

9.7 Einflussfaktor Arbeitssituation in der Gesundheits- und Krankenpflege

Am 8. Juni 2021 wurde die auf Basis von Erhebungen im März und April 2021 verfasste Studie zu „*Gesundheits-/Krankenpfleger*innen während der Covid-19 Pandemie in Österreich – Arbeitssituation und Gedanken an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf*“ veröffentlicht.

Demnach stieg allein auf Grund der demographischen Entwicklung die Belastungssituation von Beschäftigten in Gesundheitsberufen bzw. stellt die Personalsituation in der Pflege eine große Herausforderung dar. Hinzu kommt die Covid-19-Pandemie, in welcher alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen besonders gefordert und dabei einer höheren Arbeitsbelastung bzw. psychischen Belastungen ausgesetzt sind.

Im Vergleich zur Zeit vor der Covid-19-Pandemie hat sich, geben rund 86 % der teilnehmenden Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe an, ihre Arbeitssituation verschlechtert bis stark verschlechtert. Rund 60 % sehen eine weitere Verschlechterung im zweiten Pandemiejahr. Als Gründe hierfür werden v. a. genannt:

- höhere Arbeitsbelastung
- höherer organisatorischer Aufwand
- Tragen der Schutzausrüstung
- Personalmangel
- keine Absehbarkeit der Covid-19-Pandemie

Die Studie kommt weiters zu dem Ergebnis, dass 5,0 % der Berufsangehörigen einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf konkret planen bzw. umsetzen. Weitere 63,7 % dachten zumindest einmal oder sogar schon öfter darüber nach.

Als wichtigste Einflussfaktoren für einen möglichen Ausstieg aus dem Pflegeberuf wurden von den Befragten genannt:

- zu wenig Entlohnung
- zu wenig Wertschätzung und Anerkennung
- Personalmangel
- zu hohe Arbeitsbelastung
- zu hohe psychische Belastung
- niedrige Work-Life-Balance
- zu hohe körperliche Belastung
- eine deutliche Verschlechterung der Arbeitsbedingungen

Rund 57 % der Berufsangehörigen sind nicht der Meinung, dass der Pflegeberuf durch die Covid-19-Pandemie an Wertschätzung und Anerkennung in der Gesellschaft gewann. Die Politik setze keine ausreichenden Maßnahmen, um die Pflege zu unterstützen und zu entlasten.

Zur Verbesserung ihrer Arbeitssituation fordern die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe laut dieser Studie v. a.:

- eine bessere finanzielle Entlohnung in Form von mehr Gehalt
- mehr Pflegepersonal
- eine bessere Work-Life-Balance
- mehr Wertschätzung und Anerkennung in der Gesellschaft
- mehr Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

Der LRH stellt fest, dass das Ergebnis dieser Studie die aktuelle Situation am Arbeitsmarkt insofern bestätigt, als die Anzahl der nicht besetzten Stellen seit 2020 zunahm.

Der LRH legte das Ergebnis seiner Überprüfung in der am 15. Februar 2022 abgehaltenen Schlussbesprechung ausführlich dar.

Vertreten waren

- das Büro von Frau Landesrätin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß
- das Büro von Frau Landesrätin MMag.^a Barbara Eibinger-Miedl
- die Abteilung 8 Gesundheit und Pflege
- die Abteilung 12 Wirtschaft, Tourismus, Wissenschaft und Forschung

10. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Der Landesrechnungshof (LRH) überprüfte die Planung und die Steuerung, die Ausbildung und den Einsatz Angehöriger der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) sowie der Sozialbetreuungsberufe (mit Schwerpunkt Altenarbeit) nach dem Steiermärkischen Sozialbetreuungsberufegesetz (StSBBG). Die Prüfung umfasste den Zeitraum von 1. Jänner 2017 bis zum 30. Juni 2021. Hinsichtlich einzelner Prüfbereiche nahm der LRH auch auf Zeiträume davor und danach Bezug.

Nach Durchführung des Anhörungsverfahrens ergeben sich folgende Feststellungen und für den Maßnahmenbericht gemäß Art. 52 Abs. 4 Landes-Verfassungsgesetz (L- VG) relevante Empfehlungen:

Demographische Entwicklung [Kapitel 2]

- Die Durchschnittsbevölkerung in der Steiermark vergrößerte sich im Prüfzeitraum leicht; dieser Trend wird sich in abgeschwächter Form weiterhin fortsetzen.
- Die Bevölkerungsentwicklung in den Altersgruppen 0 bis 19 bzw. 20 bis 64 stagnierte. Die Altersgruppen von 65 und älter bzw. von 75 und älter stiegen stark. Bis 2030 werden sich diese Effekte verstärken.
- Die Anzahl der potenziell aus der Bevölkerung zu rekrutierenden Personen für Pflege- und Betreuungsberufe stagniert bzw. wird langfristig sogar zurückgehen.
- Die Anzahl der potenziell pflegebedürftigen Personen bzw. deren Pflegebedürftigkeit nimmt derzeit leicht zu und wird langfristig deutlich steigen.
- Die beschriebene demographische Entwicklung ist seit mehr als einem Jahrzehnt bekannt und war daher absehbar.

➤ **Empfehlung 1:**

Der LRH empfiehlt, die demographische Entwicklung in den Maßnahmen, die auf ein „gesundes Altern“ abzielen und Auswirkung auf die Pflege- und Betreuungsberufe haben, in der Planung und Umsetzung entsprechend zu berücksichtigen.

Rechtliche Grundlagen [Kapitel 3]

- Die GuKG-Novelle 2016 brachte eine Änderung der Berufsbilder mit sich, indem nunmehr drei statt bisher zwei Berufsgruppen definiert sind. Dies hatte auch eine Änderung der Ausbildungserfordernisse zur Folge. Die Ausbildung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) wurde in den

tertiären Bildungssektor gehoben, die Ausbildung für Spezialisierungen und zur Pflegefachassistenz (PFA) neu festgelegt. Die Ausbildung wurde damit an die vorherrschenden europäischen Ausbildungssysteme angeglichen. Die jeweiligen Übergangsfristen für die Umsetzungen wurden geregelt. Die Umsetzungsverantwortung lag bei den jeweiligen Ländern.

- Der LRH stellt fest, dass gemäß § 117 Abs. 23 GuKG nach dem 31. Dezember 2024 ausgebildete Pflegeassistenten (PA) nicht mehr im intramuralen Bereich eingesetzt werden sollen. Der Bedarf des Einsatzes der PA in Krankenanstalten ist durch den Bundesminister für Gesundheit und Frauen bis 31. Dezember 2023 in Abstimmung mit den Ländern zu evaluieren.

- Der LRH geht jedoch davon aus, dass die PA aus verschiedenen Gründen über diesen Zeitpunkt hinaus im intramuralen Bereich benötigt werden wird. Aufgrund der Kompetenz wären Einsatzgebiete im intramuralen Bereich gegeben.

➤ **Empfehlung 2:**

Der LRH empfiehlt daher dem Land Steiermark und der Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft (A8), diese Evaluierung jedenfalls entsprechend vorzubereiten und nachhaltig zu verfolgen.

- Der LRH stellt fest, dass die PFA als neue Berufsgruppe definiert wurde. Die Umsetzung und Implementierung der neuen Berufsgruppe, insbesondere deren Aufgabengebiete, obliegen in der Steiermark den jeweiligen Trägerinnen. Die Umsetzung und Herangehensweise fiel demnach in der Praxis unterschiedlich aus.

- Der LRH weist darauf hin, dass sich in der Praxis herausstellte, dass ein Bedarf zu einer Evaluierung der Kompetenzen und deren Erweiterung (z. B. im Zusammenhang mit Infusionen) besteht, damit der Pflegeprozess zwischen den Berufsgruppen nahtlos ineinander übergehen kann.

➤ **Empfehlung 3:**

Der LRH empfiehlt, Vorgaben für das Einsatzgebiet der PFA in der Steiermark zu definieren und allfällige notwendige Kompetenzerweiterungen an den Bund heranzutragen. Die Erfahrungen aus der Praxis sollen dabei einbezogen werden (z. B. Kompetenz- bzw. Arbeitsverteilung in Pflegeprozessen).

- Der LRH stellt fest, dass die DGKP mit der GuKG-Novelle 2016 mehr Kompetenzen, Verantwortung und Anordnungsbefugnisse erhielten. Darüber hinaus wurden die Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung (Matura-Niveau) geändert.

- Der LRH stellt fest, dass die Berufe der Diplom-Sozialbetreuerin (DSB) und der Fach-Sozialbetreuerin (FSB) mit den Spezialisierungen Altenarbeit, Familienarbeit und Behindertenarbeit laut A8 vor allem als PA eingesetzt und somit auch als solche registriert werden. Das Einsatzgebiet der Heimhelferinnen liegt vorwiegend in der Hauskrankenpflege und in den mobilen Diensten.

Einflussfaktor rechtliche Grundlagen [Kapitel 3.3]

- Der LRH stellt zusammenfassend fest, dass das Land Steiermark die Umsetzungsverantwortung der GuKG-Novelle 2016 bezüglich der bedarfsorientierten Ausbildung und Implementierung aller Berufsgruppen traf, insbesondere der neu geregelten PFA. Die Zusammensetzung des Pflegeteams aus Personen mit verschiedenen Fähigkeiten und Ausbildungsabschlüssen (Skill-Grade-Mix) hingegen blieb der Trägerinnenebene überlassen.
- Aus Sicht des LRH wäre in Anbetracht der Systemänderung durch die Einführung einer neuen Berufsgruppe eine Vorgabe für den Skill-Grade-Mix durch das Land Steiermark im Rahmen seiner gesetzgebenden Kompetenz wirksam und angezeigt. Dies wird im Sinne eines adäquaten bedarfsorientierten Einsatzes der Berufsgruppen empfohlen.

Politische und fachliche Zuständigkeit [Kapitel 4]

- Die GuKG-Novelle 2016 spiegelt sich in der Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung noch nicht wider, so ist darin noch von der Pflegehilfe die Rede.
- Die politische Zuständigkeit für Pflege- und Betreuungsberufe ist geteilt. Die Ermittlung und Festlegung des Bedarfs erfolgt im Fachhochschulbereich fern von der Freigabe der dafür notwendigen finanziellen Mittel.
 - **Empfehlung 4:**
Der LRH empfiehlt, die Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung hinsichtlich der GuKG-Novelle 2016 zu evaluieren und erforderlichenfalls neu zu fassen.
- Die Angelegenheiten der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Sozialbetreuungsberufe sind laut der Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung von der A8, im Speziellen vom Referat Gesundheitsberufe, wahrzunehmen.
- Der LRH stellt fest, dass die A8 u. a. für die bedarfsorientierte Planung und Umsetzung von Gesundheitsausbildungen sowie für die Grundlagen- und Strategieentwicklung im Bereich der Gesundheitsausbildungen verantwortlich ist.

- Darüber hinaus stellt der LRH fest, dass die A8 für die Vollziehung des StSBBG verantwortlich ist. Nach Ansicht des LRH setzt die Genehmigung von Ausbildungsstätten eine bedarfsgerechte Planung sowie eine zugrundeliegende Strategie voraus, wenngleich dies im StSBBG nicht explizit verankert ist.
- Die „Steirische Pflegestiftung“ bietet arbeitslosen Personen die Möglichkeit, eine Ausbildung zur Pflege- oder Sozialbetreuungskraft zu absolvieren. Dahinter stehen die Abteilung 11 Soziales (A11) (Beteiligung an den Qualifizierungskosten), die Zentren für Ausbildungsmanagement Steiermark GmbH (Abwicklung) und das Arbeitsmarktservice (AMS) Steiermark (Prüfung, Genehmigung, Förderung).
- Im Konzept der Pflegestiftung wurde verankert, dass diese von allen Pflegeeinrichtungen (Mitglieder der Wirtschaftskammer, Caritas und kirchliche Einrichtungen, öffentlich-rechtliche Pflegeheime und Einrichtungen der Gebietskörperschaften) in Anspruch genommen werden kann.
 - **Empfehlung 5:**
Der LRH empfiehlt, intramurale Einrichtungen gezielt hinsichtlich der Möglichkeit zur Mitwirkung an der Pflegestiftung zu informieren.
- Der LRH stellt kritisch fest, dass die für Pflege- und Betreuungskräfte zuständige A8 in die Bedarfsanalyse und Planung der „Steirischen Pflegestiftung“ der A11 nicht eingebunden ist. Diesbezüglich erfolgt keine Zusammenarbeit der Abteilungen.
 - **Empfehlung 6:**
Der LRH empfiehlt der A11 eine Zusammenarbeit und Abstimmung mit der A8 hinsichtlich der Ausgestaltung der „Steirischen Pflegestiftung“ (v. a. Planung, Berufsbilder, Ausbildungseinrichtungen etc.).
- Der LRH stellt kritisch fest, dass es mit der letzten Änderung der Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung, in Kraft getreten am 1. Jänner 2022, zu einer fachlichen Kompetenzaufsplitterung bei den Angelegenheiten der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zwischen der A8 und der Abteilung 12 Wirtschaft, Tourismus, Wissenschaft und Forschung (A12) kam; das Referat „Wissenschaft und Forschung“ wurde der A8 entzogen und der A12 zugeordnet.
- Aufgrund der Aufteilung der politischen und nunmehr auch der fachlichen Zuständigkeit und der nicht erfolgten Abstimmung in der fachlichen Umsetzung fehlt der zuständigen A8 der Gesamtüberblick über die Pflege- und Sozialbetreuungsberufe inkl. deren Ausbildungen. Damit können diesbezügliche zielgerichtete Strategieentwicklungen und ursachengerechte, nachhaltige Maßnahmen nicht gesetzt werden.

➤ **Empfehlung 7:**

Nach Ansicht des LRH sind politische und fachliche Zuständigkeiten für Pflege- und Sozialbetreuungsberufe inkl. deren Ausbildung in einem Ressort bzw. in einer Abteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung zu konzentrieren.

Finanzierung [Kapitel 5]

- Der LRH stellt kritisch fest, dass die Zusammenführung des Pflege- und Gesundheitsbudgets bereits im Jahr 2012 erfolgte und aus der bestehenden Budgetstruktur die finanzielle Bedeckung der einzelnen wesentlichen Teilbereiche nicht abgeleitet werden kann. Bislang wurde eine Untergliederung in mehrere Detailbudgets nicht vorgenommen.

➤ **Empfehlung 8:**

Der LRH empfiehlt eindringlich, entsprechend der gesetzlichen Vorgabe das Globalbudget „Gesundheit und Pflegemanagement“ in mehrere Detailbudgets zu untergliedern. Zumindest für die Themenbereiche Krankenanstalten, Pflegemanagement und Gesundheitsberufe sollten aus Transparenz- und Nachvollziehbarkeitsgründen eigene Detailbudgets gebildet werden. Auch Detailbudgets zweiter Ebene werden empfohlen.

- Der LRH stellt fest, dass die gesamten Erträge/Einzahlungen und Aufwendungen/Auszahlungen des Referates Gesundheitsberufe in den Unterabschnitten 542 „Krankenpflegefachdienste“ und 549 „Sonstige Gesundheitsdienste“ abgebildet sind. Kostenstellen sind vorhanden. Eine exakte Abgrenzung der Erträge/Einzahlungen und Aufwendungen/Auszahlungen bzw. der Kosten für die Ausbildung von Pflege- und Sozialbetreuungskräften ist nicht möglich.

- Der LRH stellt fest, dass die Voranschläge (VA) des Referats Gesundheitsberufe im Prüfzeitraum durchgehend deutlich unterschritten wurden; v. a. 2019 wurden rund 22,3 % und 2020 rund 31,4 % der Budgetmittel nicht verwendet.

➤ **Empfehlung 9:**

Der LRH empfiehlt, die wiederholte Unterschreitung der Erträge und Aufwendungen bzw. Einzahlungen und Auszahlungen in den VA (Budgets) künftiger Perioden zu berücksichtigen.

- Der LRH weist darauf hin, dass dieser kostenmäßig positiven Entwicklung Mehraufwendungen für die Etablierung und den Betrieb des Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ bei der Fachhochschule Joanneum gegenüberstehen, die im Globalbudget „Wissenschaft und Forschung“ enthalten sind.

- Das gewählte Wirkungsziel und die dazu definierten Indikatoren bilden die Thematik rund um die Pflege- und Betreuungskräfte nur unzureichend ab.
 - **Empfehlung 10:**
Der LRH empfiehlt, Wirkungsziel und Indikatoren zu evaluieren und weitere Wirkungsziele mit geeigneten Indikatoren zu entwickeln. Zumindest die Auswirkungen der GuKG-Novelle 2016 sowie die Sozialbetreuungsberufe nach StSBBG sind dabei jedenfalls zu berücksichtigen, da v. a. die Pflegeberufe im Blickpunkt stehen.

- Die Finanzierung der Planung und Steuerung sowie der Ausgaben des Landes für die Ausbildung und der Einsatz von Pflege- und Betreuungskräften in der Steiermark sind zu großen Teilen im Globalbudget Gesundheit und Pflegemanagement enthalten und bilden sich teilweise im Referatsbudget Gesundheitsberufe ab, können aber betragsmäßig nicht exakt angegeben werden. Damit kann vom Land Steiermark über die Kosten je Ausbildungsplatz je Berufsgruppe auch keine Aussage getroffen werden.
 - **Empfehlung 11:**
Der LRH empfiehlt, im Bereich des Globalbudgets Gesundheits- und Pflegemanagement eine größere Transparenz zu schaffen und die Kosten für deren wesentliche Bereiche gesondert auszuweisen.

Planung [Kapitel 6]

- Der LRH stellt fest, dass im Österreichischen Strukturplan Gesundheit und damit in den Planungsgrundlagen die Verfügbarkeit von ausreichend DGKP bzw. PFA grundsätzlich in allen Bereichen vorausgesetzt wird.

- Der LRH stellt dazu weiters fest, dass die gesetzliche Basis zur Personalberechnung große Interpretationsspielräume zulässt und die jeweilige Trägerin ihren Bedarf selbst festlegt. Die Struktur- und Angebotsplanungen wirken sich aber gravierend auf den Pflege- und Betreuungspersonalbedarf aus. Inwieweit der Versorgungsauftrag und das Leistungsangebot in der Steiermark mit dem zur Verfügung stehenden Personal bedeckt werden kann, bleibt in den Planungsgrundlagen unberücksichtigt und somit der jeweiligen („beauftragten“) Trägerin überlassen.
 - **Empfehlung 12:**
Der LRH empfiehlt der A8, den Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal in den in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Strukturen und Angebotsplänen explizit zu berücksichtigen und zumindest alle fünf Jahre zu evaluieren.

- Die nach wie vor bestehenden kleinteiligen Strukturen sowohl im intramuralen (Zusammenlegung von Betten und Spitalsstandorten als Verbund, nur teilweise Zusammenlegung der Strukturen) als auch im extramuralen Bereich (große Anzahl an Pflegeheimen) wirken sich auf den Personalbedarf aus.
- Übergeordnete Vorgaben zum Personalschlüssel in den jeweiligen Versorgungsgebieten, ausgenommen die Personalausstattungsverordnung (PAVO) im Bereich der stationären Langzeitpflege, legte das Land Steiermark nicht fest.
- Der LRH stellt dazu fest, dass die Studie zur Personalbedarfsplanung mit Mai 2019 erst drei Jahre nach In-Kraft-Treten der GuKG-Novelle 2016 (Kundmachung am 1. August 2016) erschien. Das Ziel, eine rechtzeitige und bedarfsgerechte Dimensionierung der Ausbildungsplätze zu schaffen, wurde demnach nicht erreicht.
- Der LRH kritisiert darüber hinaus, dass von der zuständigen A8 keine Erhebungen des Bedarfs für Sozialbetreuungsberufe (DSB und FSB mit dem Schwerpunkt Altenarbeit sowie Heimhilfe) durchgeführt werden. Diese blieben in der EPIG-Studie vollkommen unberücksichtigt.
- Weiters kritisiert der LRH, dass die in der EPIG-Studie herangezogenen geplanten und strukturellen Entwicklungen und Parameter überholt sind, aber laut A8 als Planungsgrundlage dienen. Von der A8 blieben die strukturellen Entwicklungen und die notwendigen Bedarfserhebungen (Soll-Besetzung der Versorgungsstrukturen) dennoch unberücksichtigt, und so fehlt bis dato eine adäquate Steuerung sowie die Evaluierung des Ausbildungsbedarfs.
 - **Empfehlung 13:**
Der LRH empfiehlt der A8, den tatsächlichen Personal- und Ausbildungsbedarf umgehend zu erheben sowie die daraus resultierenden notwendigen Ausbildungsplätze zu schaffen und entsprechend zu bewerben.
- Zusammenfassend stellt der LRH zur Prognose des Personalbedarfs kritisch fest, dass die Berechnungen auf keinem evidenzbasierten Ansatz bzw. vorgeschriebenen Personalschlüssel beruhen. Die Personalbedarfsplanung spiegelt weder einen Konnex zur bestehenden Versorgungsstruktur noch zu deren tatsächlichen Entwicklung wider. Nicht nachvollziehbar ist, dass wesentliche Aspekte, auf deren Fehlen bzw. auf deren entscheidenden Einfluss in der EPIG-Studie hingewiesen wurde, von der A8 hinsichtlich der anzubietenden Ausbildungsplätze unberücksichtigt blieben.
- Die prognostizierten Zielwerte der EPIG-Studie für 2025 weichen massiv vom tatsächlichen Personalstand laut Gesundheitsberuferegister zum Stichtag 31. Dezember 2020 ab: Bereits Ende 2020 liegen die DGKP mit 43 % und die PA mit

30 % über dem Zielwert, die PFA jedoch um 95 % darunter. Der im Rahmen der EPIG-Studie ermittelte Bedarf wurde somit von der Realität überholt.

- Der für die Berufsgruppen DGKP und PA gegenwärtig kolportierte Personalmangel ist zumindest statistisch gesehen unerklärt, da der für 2025 prognostizierte Bedarf bereits Ende 2020 durch in diesen Berufen tätige Pflegekräfte übertroffen wurde. Folglich ist auch davon auszugehen, dass der Gesamtpersonalbedarf für 2025 respektive die Anzahl der erforderlichen Ausbildungsplätze in gegenständlicher Studie zu knapp bemessen sind.
- Der LRH wiederholt die Kritik an der fehlenden Erhebung des Bedarfs für Sozialbetreuungsberufe (DSB und FSB mit dem Schwerpunkt Altenarbeit sowie Heimhilfe).
- Aus Sicht des LRH fehlt in der Steiermark insgesamt ein übergeordneter Personalbedarfsplan im Pflege- und Betreuungsbereich. Die zum Ziel gesetzte Umverteilung der Berufsgruppen laut EPIG-Studie wurde von der A8 nicht vorgenommen; die Berufsgruppe der PFA wird in der Praxis nicht angenommen.
 - **Empfehlung 14:**
Der LRH empfiehlt, für die Steiermark einen übergeordneten Personalbedarfsplan im Pflege- und Betreuungsbereich zur Sicherstellung der erforderlichen Versorgungsstrukturen zu erstellen.
 - **Empfehlung 15:**
Der LRH empfiehlt daher der A8, vor allem in Hinblick auf die erforderliche Umverteilung der Berufsgruppen verbindliche Vorgaben für die jeweiligen Personalstrukturen im Pflege- und Betreuungsbereich zu schaffen und für entsprechende Ausbildungsmöglichkeiten zu sorgen.
 - **Empfehlung 16:**
Weiters empfiehlt der LRH, die neue Berufsgruppe der PFA, wie auch in der EPIG Studie angeregt, stärker in den Fokus zu rücken und die fehlenden Pflegekräfte zu rekrutieren.

Einflussfaktor unzureichendes Datenmanagement [Kapitel 6.4]

- Der LRH stellt fest, dass das Datenmanagement auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt ist und die Zählweise differiert, sodass exakte Vergleiche bzw. Analysen erschwert werden.
- Darüber hinaus kritisiert der LRH, dass aus dem vorliegenden Datenmaterial und den Erhebungen der A8 der fehlende Bedarf (Abweichung zwischen Plan und Ist) nicht festgestellt werden und damit eine zielgerichtete Steuerung nicht erfolgen kann.

- Aus Sicht des LRH bedarf es, neben der Beauftragung einer Studie, jedenfalls der Erfassung geeigneter Daten in der A8, um eine inkongruente, unpräzise und unvollständige Datenlage zu vermeiden. Nur so können eine entsprechende Dimensionierung der notwendigen Ausbildungsplätze sowie erforderliche Personalressourcen sichergestellt werden.
- **Empfehlung 17:**
Der LRH empfiehlt der A8, für eine gesicherte und vollständige Datengrundlage zu sorgen, die die Basis für eine bedarfsgerechte Steuerung der Pflege- und Betreuungsberufe ist.

Einflussfaktor fehlende Pflegestrategie und deren Umsetzung [Kapitel 6.5]

- Der LRH stellt fest, dass zwar punktuell Maßnahmen gesetzt wurden bzw. werden, die auf eine Verbesserung der Personalsituation abzielen. Dennoch kann der LRH keine durchgehende Strategie (mit operationalisierten Zielen, definierten Zeitplänen und nachhaltig verfolgten Maßnahmen) erkennen, welche die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an Pflege- und Betreuungskräften sicherstellen soll.
- **Empfehlung 18:**
Der LRH empfiehlt daher, eine Pflegestrategie für die Steiermark zu entwerfen, diese zu operationalisieren und Maßnahmen nachhaltig zu verfolgen sowie dies in regelmäßigen Abständen zu evaluieren. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist die Anpassung der Versorgungsstrukturen an die Planungsvorgaben unter Festlegung des Skill-Grade-Mix im Sinne einer kompetenzorientierten Aufgabenverteilung auf allen Versorgungsebenen.

Ausbildung [Kapitel 7]

- Mittlerweile gibt es eine Vielzahl an Ausbildungsschienen und damit einen breiten bzw. niederschweligen Zugang zu Gesundheits- und Krankenpflegeberufen. Für den LRH ist jedoch nicht nachvollziehbar, inwiefern sich diese Ausbildungsschienen an einer bedarfsgerechten Planung orientieren.
- Mit der dreieinhalbjährigen Fachschule inklusive Ausbildung zur PA und der fünfjährigen Höheren Lehranstalt inklusive Ausbildung zur PFA für Jugendliche ab 14 Jahren bzw. nach der Absolvierung der 8. Schulstufe wurde die Lücke bis zum Erreichen des 17. Lebensjahres geschlossen.
- **Empfehlung 19:**
Der LRH empfiehlt, mittelfristig (mit dem Wegfall des alten Lehrgangsystems zur Ausbildung von DGKP) den Bedarf aller Ausbildungsschienen in der Gesundheits- und Krankenpflege, insbesondere der Vorbereitungsschule, zu evaluieren.

- In der alten Ausbildungsschiene ist die Durchlässigkeit von der PA über die PFA bis zur auslaufenden Ausbildung zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege gegeben.
- Auch in der neuen Ausbildungsschiene an der Fachhochschule soll eine gewisse Durchlässigkeit sichergestellt werden. Derzeit erfolgt die Anrechnung von Lehrveranstaltungen nach individueller Beurteilung. Künftig bedarf es einer (Berufs-)Reifeprüfung oder Studienberechtigung bzw. wird nur mehr die Hälfte der Ausbildungszeiten angerechnet als noch im alten Lehrgangssystem.
 - **Empfehlung 20:**
Der LRH empfiehlt, die Durchlässigkeit in der neuen Ausbildungsschiene umgehend zu standardisieren und dabei die (geplanten) bundesweit einheitlichen Regelungen zu berücksichtigen.
- Das Land Steiermark betreibt derzeit sieben Ausbildungszentren/Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege selbst bzw. ist an der einzigen Fachhochschule in der Steiermark, welche derzeit DGKP ausbildet, mehrheitlich beteiligt. Im Prüfzeitraum gab es daneben drei private Anbieterinnen, davon wurde einer, die mittlerweile Konkurs angemeldet hat, die behördliche Bewilligung entzogen.
- Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass nach wie vor zwei Einrichtungen („Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit Ost“ sowie „Schule für Gesundheits- und Krankenpflege“) am selben Standort (8036 Graz, Auenbruggerplatz 24) betrieben werden.
 - **Empfehlung 21:**
Der LRH empfiehlt, die beiden Einrichtungen zusammenzulegen.
- Die Datenlage über Bewerberinnen, Ausbildungsplätze, Kursteilnehmerinnen, Abbrecherinnen, Absolventinnen und Nostrifizierungen bei der A8 ist v. a. im Hinblick auf private Anbieterinnen mangelhaft. Die A8 erhob die Daten lediglich aufgrund der Anfrage des LRH.
 - **Empfehlung 22:**
Der LRH wiederholt seine Empfehlung an die A8, um die Voraussetzungen für eine genaue Planung und Steuerung der Entwicklung der Pflegekräfte zu ermöglichen, für eine vollständige und valide Datenlage zu sorgen.
- Das Ausbildungsangebot liegt völlig fern von der von der A8 in Auftrag gegebenen Bedarfsevaluierung und Planung der EPIG-Studie. In Summe wurden unabhängig vom Angebot privater Anbieterinnen tatsächlich weit mehr als die berechneten Ausbildungsplätze angeboten. Zudem widersprach die Ausbildungsplatzverteilung zwischen den Berufsbildern ebenfalls der EPIG-Studie.

- Die A8 verfügt derzeit über keinen Gesamtüberblick, wie viele Personen in den einzelnen Berufsgruppen über die nächsten Jahre tatsächlich benötigt werden. Ein aussagekräftiges Datenmanagement ist nicht vorhanden. Damit wird die Aufgabe der bedarfsorientierten Planung und Umsetzung hinsichtlich der Ausbildungsplätze nach Ansicht des LRH nicht erfüllt.
- Der LRH stellt darüber hinaus fest, dass die Anzahl der Ausbildungsplätze insgesamt von 1.731 in 2017 um 15,7 % auf 2.003 in 2020 stieg, die Ausbildungsplätze zur DGKP um 43,5 % reduziert, jene für die PA hingegen um 19,9 % und jene für die PFA um 139,9 % erhöht wurden und der Anteil privater Ausbildungsplätze von 41,3 % in 2017 auf 38,2 % in 2020 sank. In 2021 gab es einen weiteren Rückgang auf 30,2 %, da einer privaten Einrichtung im zweiten Quartal die Betriebsbewilligung entzogen wurde bzw. der Schulbetrieb einzustellen war.
 - **Empfehlung 23:**
Der LRH empfiehlt der A8, den Bedarf regelmäßig (zumindest alle zwei Jahre) zu erheben, um die Ausbildungsplätze entsprechend dimensionieren zu können. Das Angebot privater Einrichtungen ist dabei zu berücksichtigen. Auf die Entwicklung der Versorgungsstrukturen ist zu achten.
- Im Zeitraum 2017 bis 2020 sank die Anzahl der Bewerberinnen von 2.094 um 21,3 % auf 1.647, wenngleich nach wie vor die Anzahl der Bewerberinnen im Bereich der DGKP die vorhandenen Ausbildungsplätze bei weitem übersteigt. Insgesamt stehen jedoch ab dem Jahr 2019 mehr Ausbildungsplätze als Bewerberinnen zur Verfügung.
- Die A8 reagierte auf den Überhang an Bewerberinnen im Bereich der DGKP bzw. auf die fehlenden Bewerbungen in anderen Bereichen nicht ausreichend. Bewerberinnen gingen in den darauffolgenden Jahren verloren, da Ströme potenzieller Bewerberinnen nicht entsprechend gelenkt wurden. Die parallele Ausbildung im Alt- wie auch Neusystem hat v. a. einen negativen Einfluss auf die Bewerbungszahlen der PFA. Die Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 in der Steiermark brachte eine Verschiebung der Zielgruppen der verschiedenen Pflegeausbildungen mit sich (z. B. Veränderung der Zugangskriterien für die DGKP).
 - **Empfehlung 24:**
Der LRH empfiehlt, abgelehnte Bewerberinnen in andere Ausbildungsschienen zu bewegen (z. B. persönliche Gespräche mit Hinweis auf Durchgängigkeit und Aufschulung zur DGKP).
- Die Anzahl der Absolventinnen insgesamt stieg von 829 im Jahr 2017 um 8,1 % auf 896 in 2020. Bei den DGKP gab es einen Rückgang von 10,1 %, bei den PA einen

Rückgang von 15,5 %. Die ersten Absolventinnen der Ausbildung zu PFA wurden 2018 registriert.

- Die absolute Anzahl der Abbrecherinnen blieb 2017 bis 2020 in einer Schwankungsbreite von +/- 10 %. Während die Anzahl der Abbrecherinnen bei den DGKP-Kursteilnehmerinnen rückläufig ist, wohl auch wegen der abnehmenden Anzahl an Auszubildenden, ist diese bei den PFA- und PA-Kursteilnehmerinnen steigend.
- Die Ausfallsquote (Anzahl der Abbrecherinnen/Anzahl der Kursteilnehmerinnen) lag in den Jahren 2017 bis 2020 zwischen 11,4 % und 20,7 %, mit steigender Tendenz.
- Der LRH stellt fest, dass wahrscheinliche Gründe für einen Ausbildungsabbruch von der A8 angenommen, diese jedoch nicht systematisch erhoben werden.

➤ **Empfehlung 25:**

Der LRH empfiehlt der A8, für eine systematische Erhebung der Gründe von Ausbildungsabbrüchen zu sorgen, diese zu analysieren und soweit wie möglich Gegenmaßnahmen einzuleiten.

- Der LRH stellt fest, dass im Zeitraum 2017 bis 2020 insgesamt 127 Nostrifizierungen/Anerkennungen erfolgten. Für die gesamte Pflege- und Betreuungspersonalsituation spielen die Nostrifizierungen/Anerkennungen derzeit eine eher untergeordnete Rolle.
- Die GuKG-Novelle 2016 sieht vor, dass die Ausbildung zur DGKP ab dem Jahr 2024 verpflichtend als Fachhochschul-Studiengang durchzuführen ist. Seitens des Landes Steiermark wurde die Fachhochschule Joanneum Gesellschaft mbH, an der das Land Steiermark 75,1 % der Gesellschaftsanteile hält, mit der Einrichtung eines solchen Fachhochschul-Studiengangs betraut.
- Der LRH stellt fest, dass das Land Steiermark die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb des Studienganges „Gesundheits- und Krankenpflege“ de facto fast zur Gänze trägt.
- Die GuKG-Novelle 2016 bzw. die damit verbundene Einrichtung und der Betrieb des Fachhochschul-Studienganges „Gesundheits- und Krankenpflege“ führte zu Minderaufwendungen im Globalbudget „Gesundheit und Pflegemanagement“ sowie zu Mehraufwendungen im Globalbudget „Wissenschaft und Forschung“. Die Deckung des Pflegekräftebedarfs verbesserte sich, wie an anderer Stelle gezeigt, jedoch nicht gleichzeitig.

- Die Angaben der A8 zu den Ausbildungsplätzen an der Fachhochschule weichen von jenen der Fachhochschule selbst ab. Die Kurse werden laut A8 überbelegt, um einen Ausgleich für Studienabbrecherinnen zu schaffen.
- Der LRH kritisiert, dass die laut EPIG-Studie errechnete Anzahl der bescheidmäßig anerkannten Ausbildungsplätze der DGKP an der Fachhochschule im gesamten beobachteten Zeitraum unterschritten wurde. Der seitens der Fachhochschule Joanneum angegebene Endausbau mit dem Wintersemester 2021/22 für 216 Ausbildungsplätze liegt ebenfalls unter der geplanten Anzahl laut dem Entwicklungspfad der EPIG-Studie.
- Aus Sicht des LRH wird dadurch der fehlende Gesamtüberblick für die Ausbildungsplätze wiederum verdeutlicht und widerspricht somit einer sorgfältigen Verwaltungsführung.
 - **Empfehlung 26:**
Der LRH empfiehlt, die Ausbildungsplätze und das Ausbildungssystem zu evaluieren und entsprechende Dimensionierungen an der Fachhochschule sicherzustellen.
- Der LRH stellt fest, dass für den neuen Standort in Kapfenberg ein Regierungssitzungsbeschluss vorliegt sowie dass es sich bei den dort zu schaffenden Anfängerinnenstudienplätzen um keine zusätzlichen Studienplätze handelt, sondern um jene 72 Studienplätze, die derzeit am Bildungszentrum Ost vorhanden sind.
- Der LRH stellt fest, dass laut A8 die Räumlichkeiten am Bildungszentrum Ost spätestens ab Herbst 2023 benötigt, der Fachhochschule Joanneum jedoch die neuen Räumlichkeiten voraussichtlich erst ab Herbst 2025 zur Verfügung stehen werden.
 - **Empfehlung 27:**
Der LRH empfiehlt, dafür Sorge zu tragen, dass bis zur Realisierung des neuen Standortes zumindest die derzeit vorgesehenen Studienplätze sichergestellt werden.
- Der LRH verweist auf Art. 53 Landes-Verfassungsgesetz (L-VG) 2010, wonach der LRH unter bestimmten Voraussetzungen die Bedarfsermittlung, die Soll- und die Folge-Kosten von Projekten kontrolliert. Die Verpflichtung für eine sogenannte Projektkontrolle durch den LRH besteht, wenn die Gesamtkosten des Projektes zwei Promille der Gesamtauszahlungen des Finanzierungsbudgets des gültigen Landesvoranschlags übersteigen.

- **Empfehlung 28:**
Der LRH empfiehlt der Projektträgerin zu prüfen, ob die Errichtung des Standortes in Kapfenberg der Projektkontrolle nach Art. 53 L-VG unterliegt. Zutreffendenfalls ist das Projekt jedenfalls vor Durchführung entsprechend Art. 54 L-VG beim LRH einzureichen.
- **Empfehlung 29:**
Darüber hinaus empfiehlt der LRH der Projektträgerin, als Alternative die dislozierte Veranstaltung von Jahrgängen an den bisherigen Standorten der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege in der Obersteiermark (Leoben, Stolzalpe) in einer Kosten-Nutzen-Rechnung zu prüfen.

Einflussfaktor Parallelsystem in der Ausbildung [Kapitel 7.2]

- Der LRH stellt fest, dass sich das Land Steiermark in der Übergangsfrist bis 2024 für ein Parallelmodell entschied und entgegen der Empfehlung der Gesundheit Österreich GmbH Gesundheits- und Krankenpflegeausbildungen an Schule und Fachhochschule anbietet („Parallelmodell“). Dies hat einen massiven Einfluss auf die PFA-Ausbildung, zumal einerseits weniger Ausbildungsplätze geschaffen wurden und gleichzeitig die Bewerbungen für die PFA-Ausbildung aufgrund derselben Zugangskriterien zur DGKP-Ausbildung gering sind.
- **Empfehlung 30:**
Der LRH empfiehlt generell, die Dimensionierung der Ausbildungsplätze und das Ausbildungssystem zu evaluieren.
- **Empfehlung 31:**
Bei Aufrechterhaltung der derzeitigen Ausbildungssysteme empfiehlt der LRH darüber hinaus die rasche und vollständige Überführung der Ausbildung zum gehobenen Dienst an die Fachhochschulen („Cut-Modell“ = Beendigung des Parallelmodells durch Änderung der Zugangskriterien) mit hinreichenden Kapazitäten für die Fachhochschule. Gleichzeitig muss die Ausbildung für die PFA unter Einbindung der Praxis attraktiv gestaltet und beworben werden.

Einflussfaktor Spezialisierung in der Pflege [Kapitel 7.3]

- Der LRH stellt fest, dass sich in der Pflege der Trend zu einer zunehmenden Spezialisierung abzeichnet, der zu erhöhten Anforderungen hinsichtlich des Personalbedarfs führt.
- **Empfehlung 32:**
Der LRH empfiehlt der A8, die zunehmende Spezialisierung in der Pflege und die damit einhergehende Personalbedarfsentwicklung in der Ausbildungsplanung zu berücksichtigen. Hinsichtlich des Ressourceneinsatzes werden auch die Trägerinnen gefordert sein, den zunehmenden Bedarfsanforderungen entgegenzuwirken.

Sozialbetreuungsberufe nach dem StSBBG [Kapitel 7.4]

- Die GuKG-Novelle 2016 findet im StSBBG noch keine Berücksichtigung, da die Berufsbezeichnung der PA noch nicht einfließt.
 - **Empfehlung 33:**
Der LRH empfiehlt der A8, das StSBBG im Hinblick auf die GuKG-Novelle 2016 zu evaluieren und erforderlichenfalls einen entsprechenden Novellierungsantrag an den Gesetzgeber heranzutragen.

- Es werden nur jene Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe im Gesundheitsberuferegister erfasst, welche auch als PA tätig sind.
 - **Empfehlung 34:**
Der LRH empfiehlt den Verantwortungsträgerinnen (A8, Gesundheitsressort), die für eine systematische Planung und Steuerung notwendigen Daten aller Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe zu sammeln bzw. eine Registrierung im Gesundheitsberuferegister an die Bundesebene heranzutragen.

- Der LRH stellt fest, dass das Land die Aufsicht über die privaten Einrichtungen hat und diese einen jährlichen Bericht vorzulegen haben. Auf Grund der derzeitigen rechtlichen Grundlagen ist die Steuerungsmöglichkeit der Ausbildungskapazitäten privater Anbieterinnen dennoch beschränkt.

- Der A8 fehlt der Gesamtüberblick über die Sozialbetreuungsberufe, zumal keine standardisierten Daten erhoben werden.

- Die Ausbildung zur Heimhelferin wird in verschiedenen Schulformen (hauptsächlich Berufsbildende mittlere Schulen) als Neben- oder Zusatzausbildung angeboten; eine genaue Erfassung erfolgt nicht.

- Die Anzahl der Ausbildungsplätze stieg im Prüfzeitraum von 145 (120 FSB und 25 DSB) auf 170 (145 FSB und 25 DSB). 2021 gab es nochmals eine deutliche Erhöhung auf 242 (217 FSB und 25 DSB).

- Auch die Anzahl der Bewerberinnen zeigte im Prüfzeitraum ein Wachstum von 135 (121 FSB und 14 DSB) auf 232 (208 FSB und 24 DSB). 2019 und 2020 gab es mehr Bewerberinnen als Ausbildungsplätze, davor weniger.

- Die Anzahl der Abbrecherinnen bewegte sich, mit einem Ausreißer von 51 in 2018, zwischen 32 und 35. Die Anzahl der Absolventinnen stieg von 67 (57 FSB und 10 DSB) auf 96 (87 FSB und 9 DSB). Insgesamt gab es 2017 bis 2020 elf Nostrifizierungen, neun davon 2019 und 2020.

- Der LRH kritisiert die A8 dahingehend, dass keine Bedarfserhebung für die Sozialbetreuungsberufe erfolgte. Wie die Berechnung der erforderlichen Ausbildungsplätze vorgenommen wird, ist daher nicht nachvollziehbar. Letztlich erfolgt die Festlegung der Ausbildungsplätze durch die anbietenden Trägerinnen.
- Darüber hinaus kann nicht festgestellt werden, wie viele DSB und FSB am Arbeitsmarkt tätig sind. Ausgenommen hiervon sind jene Berufsangehörigen, die als PA eingesetzt werden, da diese im Gesundheitsberuferegister registriert werden müssen.
 - **Empfehlung 35:**
Der LRH empfiehlt, in analoger Vorgehensweise zum Gesundheitsberuferegister auch alle Daten zu den Sozialbetreuungsberufen zu erheben.
- Der LRH stellt fest, dass die A8 über keine Daten über die insbesondere für die Übernahme von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten im intramuralen und extramuralen Bereich bedeutende Berufsgruppe der Heimhilfe verfügt und diese damit in der Gesamtstrategie nicht eingebunden ist.
 - **Empfehlung 36:**
Der LRH empfiehlt, die entsprechenden Daten zur Heimhilfe zu erheben und in die Gesamtstrategie einzubinden.
- Um die Ausbildungen entsprechend dem Bedarf anbieten zu können, benötigt es einen Gesamtüberblick über das in den Pflege- und Betreuungsberufen insgesamt einzusetzende Personal.
- Im Hinblick auf die derzeitige Situation wird es mehr Ausbildungsplätze an der Fachhochschule Joanneum bedürfen, sodass die Schulen sich wieder auf die Ausbildung der PFA und der PA konzentrieren können, wobei erstere ja noch nicht etabliert ist.
 - **Empfehlung 37:**
Der LRH empfiehlt eine zielgerichtete Ausbildungsoffensive, um die starke Nachfrage bzw. die Lücke bei den Absolventinnen zu decken und mittelfristig Ausbildungsplätze an den tatsächlichen Bedarf anzupassen. Zusätzliche rechtliche Vereinbarungen, wie etwa eine zeitliche Bindung an das Land Steiermark bzw. die entsprechenden Versorgungsstrukturen, sind zu prüfen.

Entlohnung [Kapitel 8]

- An den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark fallen keine Schulgelder an bzw. erhalten die Auszubildenden in den Pflegeassistentenberufen (PA, PFA) ein Taschengeld von € 100,-- pro Monat.
 - **Empfehlung 38:**
Der LRH empfiehlt, das Taschengeld für Auszubildende in den PA-Berufen zu erhöhen. Zumindest Praktika sollten angemessen entlohnt werden.
 - **Empfehlung 39:**
Gleichzeitig sollte evaluiert werden, ob Auszubildende im Gegenzug mit einer Ausbildungsvereinbarung dazu verpflichtet werden können, nach Abschluss der Ausbildung für eine gewisse Zeit im Beruf in der Steiermark zu arbeiten.

- Für die im Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ vorgesehenen Praktika sind keine Entgelte vorgesehen.
 - **Empfehlung 40:**
Der LRH empfiehlt, im Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ vorgesehene Praktika angemessen zu entlohnen.

- Der LRH stellt fest, dass Ausbildungen zu Gesundheits- und Krankenpflegeberufen nach dem GuKG anderer Anbieterinnen kostenpflichtig sind; hier fallen mitunter hohe Lehrgangskosten an.

- Der LRH stellt fest, dass Ausbildungen zu Sozialbetreuungsberufen nach dem StSBBG, ausgenommen an Landeseinrichtungen, kostenpflichtig sind.

- Der LRH stellt fest, dass seit 2016 die Löhne im SII-Entlohnungsschema nach dem Gesetz über das Dienst- und Besoldungsrecht der Bediensteten des Landes Steiermark (Stmk. L-DBR) stärker als der Verbraucherpreisindex (VPI) und stärker als die Bruttojahreseinkommen der unselbstständig Erwerbstätigen stiegen.
 - **Empfehlung 41:**
Im Hinblick auf die derzeitigen schwierigen Rahmenbedingungen ist u. a. auch auf eine attraktive Entlohnung zu achten. Der LRH empfiehlt daher, den beschrittenen Weg fortzusetzen und auch künftig, nach Maßgabe der vorhandenen Mittel, auf eine attraktive Bezahlung für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe hinzuwirken.

- Der LRH stellt fest, dass seit 2016 die Löhne im Kollektivvertrag (KV) der Sozialwirtschaft nach dem Stmk. L-DBR stärker als der VPI sowie schlechter als die Bruttojahreseinkommen der unselbstständig Erwerbstätigen stiegen. Die Entwicklung fällt etwas schwächer aus als im SII-Schema nach dem Stmk. L-DBR.

- Der LRH stellt fest, dass die Löhne/Gehälter für Pflegekräfte im SII-Schema des Stmk. L-DBR niedriger sind als jene im KV der Sozialwirtschaft Österreich.
- Der LRH stellt fest, dass durch den Nachfrageüberhang auf dem Arbeitsmarkt eine Wettbewerbssituation zwischen potenziellen Arbeitgebern entsteht, die sich auch in finanziellen Anreizen abbildet.

Entwicklung der Versorgungsstrukturen und des Personalstandes [Kapitel 9]

- Ein Bundesländervergleich mit den Daten aus dem Gesundheitsberuferegister für 2020 zeigt, dass die Steiermark mit 19,0 die meisten Pflegekräfte pro 1.000 Einwohner hat. Bei den DGKP liegt die Steiermark mit 10,7 im österreichischen Durchschnitt, ebenso bei den PFA mit 0,2. Bei den PA liegt die Steiermark mit dem Spitzenwert von 8,1 weit über dem bundesweiten Mittelwert von 5,5.
- Der LRH stellt fest, dass eine Mangelsituation mit den statistischen Zahlen zu den gesamten personellen Ressourcen der Pflege- und Betreuungsberufen nicht erklärbar ist. Die Einflussfaktoren für einen allfälligen Personalmangel sind vielfältig, könnten aber nach Ansicht des LRH mit der Verteilung der Ressourcen auf die Versorgungsstrukturen zu tun haben.
- Im intramuralen Bereich wurden im Prüfzeitraum Versorgungsstrukturen reduziert: Es gibt weniger Krankenanstalten bzw. Standorte sowie weniger Betten.
- Der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark wurde hinsichtlich der tatsächlich aufgestellten Betten (inkl. Tagesklinikplätze) – in einer Gesamtschaubetrachtung – umgesetzt, hinsichtlich der Bettenverteilung bzw. der Verbundbildung und Standortzusammenlegungen bislang nur zum Teil.
- Da selbst in kleinteiligen Strukturen zur Aufrechterhaltung der Diensträder entsprechend Personal vorzuhalten ist, wirkt sich dies auch auf den Personalbedarf aus.
- Im Zeitraum 2017 bis 2020 wurden weniger stationäre Patientinnen behandelt, im Gegenzug bis zum Pandemiebeginn jedoch bedeutend mehr ambulante. Es zeigt sich also eine Leistungsverlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich. Was dies für die Entwicklung der Personalressourcen bedeutet, kann derzeit nicht abgeschätzt werden.
- Trotz der überwiegend rückläufigen Gesamtentwicklung in den Versorgungsstrukturen gab es moderate Zuwächse beim eingesetzten ärztlichen und nicht-ärztlichen Personal; im Bereich der fondsfinanzierten Krankenanstalten zeigte sich 2017 bis 2020 eine Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich.

- Der Personalstand von Pflegekräften in Krankenanstalten stieg von 2017 bis 2020 insgesamt von 70.295 um 3,4 % auf 72.706. Im Vergleich zu 1985 hat sich der Personalstand von Pflegekräften in Krankenanstalten mehr als verdoppelt. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass sowohl die Versorgungsstrukturen als auch das Leistungsspektrum starken Veränderungen unterworfen waren und der qualitative wie auch quantitative Anspruch dadurch stiegen.
- Der LRH stellt weiters fest, dass es seit Beginn der Aufzeichnungen noch nie einen derart hohen Personalstand an Pflegekräften in Krankenanstalten gab.
- Zur Feststellung des Sachverhaltes in der Praxis hörte der LRH gemäß Art. 48 (3) L-VG das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, das Krankenhaus der Elisabethinen und die KAGes zur aktuellen Pflegekräftesituation als Auskunftspersonen.
- Der LRH stellt fest, dass die Pflegekräftesituation laut Krankenhaus der Barmherzigen Brüder insbesondere bei den DGKP derzeit zwar angespannt, aber dennoch zu bewältigen ist.
- Weiters stellt der LRH fest, dass die Pflegekräftesituation laut Krankenhaus der Elisabethinen insbesondere bei den DGKP angespannt ist und dies zu Bettensperren führt.
- Trotz eines Deckungsgrades von 98,2% zum Stichtag 21. Oktober 2021 herrscht in der KAGes eine starke Nachfrage an Pflegekräften, v. a. an DGKP, insbesondere im LKH-Univ.- Klinikum Graz.
- Der LRH stellt kritisch fest, dass die Versorgungsstrukturen im extramuralen Bereich entgegen den Planungsgrundlagen, insbesondere des BEP 2025, anstiegen und ein Bettenüberhang in der stationären Langzeitpflege besteht (siehe dazu auch Querschnittsprüfung der öffentlichen Pflegeheime der Marktgemeinde Haus, der Stadtgemeinde Oberwölz und der Gemeinde Teufenbach-Katsch, Berichtszahl: LRH-140115/2020-124). Dadurch erhöht sich der Personalbedarf. Zudem zeigt sich ein Anstieg des Personalfaktors im Prüfzeitraum von 3 %, da die Anzahl der Verrechnungstage relativ stärker stieg als die Anzahl der Vollzeitäquivalente (VZÄ) im Pflegebereich. Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs sind hier jedoch nicht berücksichtigt.
- Die Prognose des Pflege- und Betreuungskräftebedarfs der EPIG-Studie für das Jahr 2025 betreffend stationärer Dienste wird im Jahr 2020 um 1.496 Mitarbeiterinnen/Köpfe übertroffen.

- Der LRH kritisiert die A8 dahingehend, dass auf den bestehenden Bettenüberhang und den Anstieg der Versorgungsstrukturen nicht adäquat mittels Personalbedarfsberechnungen reagiert wurde. Zudem erachtet der LRH es als zielführender, den Personalbedarf in VZÄ darzulegen.
- Der konkrete Personalbedarf kann von der A8 auf Basis der zur Verfügung stehenden Daten nicht abgeleitet werden, da insbesondere die Zuordnung zu den einzelnen Berufsgruppen in der Pflegedienstleistungsstatistik nicht vorgesehen ist.
 - **Empfehlung 42:**
Der LRH empfiehlt der A8, die fehlende Differenz zwischen Plan und Ist bei den stationären Diensten regelmäßig zu erheben, um die Ausbildungsplätze zeitgerecht entsprechend dimensionieren zu können.
 - **Empfehlung 43:**
Zudem empfiehlt der LRH wie bereits in Vorberichten, die Versorgungsstrukturen ausschließlich bedarfsgerecht und entsprechend der zur Verfügung stehenden Personalressourcen anzubieten.
- Der LRH stellt fest, dass mit der am 21. Mai 2021 kundgemachten PAVO erstmals der Mindestpersonaleinsatz der PFA in der stationären Langzeitpflege geregelt wurde. Die Umsetzung dieser Vorgabe durch die Pflegeheimbetreiberinnen ist aufgrund der fehlenden PFA (zum Stichtag 31. Dezember 2020 waren 207 PFA im Gesundheitsberuferegister registriert) aus Sicht des LRH derzeit nicht möglich.
- Darüber hinaus stellt der LRH fest, dass der Erfüllungsgrad der PAVO in den Berufsgruppen der DGKP und der FSB bzw. PA im Prüfzeitraum über 100 % lag; dies bei einer durchschnittlichen Auslastung von 92 %. Beim sonstigen Personal wurden massive Unterschreitungen dokumentiert. Die A8 registrierte von 2018 bis 2020 216 Unterschreitungen der PAVO-Vorgaben.
- In Betrachtung aller auf den unterschiedlichen Ebenen erhobenen Datensätze ergeben sich zusammenfassend nachstehende Feststellungen für den Bereich der stationären Dienste:
 - Die bestehenden Versorgungsstrukturen decken sich nicht mit der von der EPIG-Studie herangezogenen Bedarfsplanung. Die A8 hat keinen Überblick über die tatsächliche Differenz zwischen Plan und Ist. Planungsgrundlagen, Versorgungsstrukturentwicklung und Personalbedarfsforderungen aus der Praxis driften auseinander.
 - Die Personalplanungen der öffentlichen Pflegeheime liegen über den Mindestvorgaben der PAVO. Der Erfüllungsgrad liegt bei einer durchschnittlichen Auslastung von 92 % über 100 %. Dennoch geben die Pflegeheimbetreiberinnen, insbesondere aufgrund der Covid-19-Situation,

einen Personalmangel an. Trotz einer die PAVO um 43 % übertreffenden DGKP-Besetzung wird ein Mangel in dieser Berufsgruppe geäußert. Zudem werden Führungskräfte gesucht.

- Die befragten Pflegeheimbetreiberinnen gaben an, 7 % (228 von insgesamt 3.500 Betten) der Bettenkapazität aufgrund des Personalmangels nicht ausschöpfen zu können. Regionale Unterschiede sind vorhanden.
- Das Anforderungsprofil für die PFA in der stationären Langzeitpflege ist laut Auskunft mehrerer Pflegeheimbetreiberinnen unklar. Vordergründig richtet sich die Nachfrage demnach nach DGKP bzw. PA.

➤ **Empfehlung 44:**

Der LRH empfiehlt der A8, die Versorgungsstrukturen an die Planungsgrundlagen anzupassen und dabei die Personalbedarfsforderungen aus der Praxis zu berücksichtigen sowie entsprechend zu regeln (Skill-Grade-Mix).

➤ **Empfehlung 45:**

Der LRH empfiehlt der A8, bei geforderter Mindestbesetzung an PFA auch auf deren Zur-Verfügung-Stellung zu achten und genügend Ausbildungsplätze vorzuhalten.

➤ **Empfehlung 46:**

Weiters empfiehlt der LRH der A8, das offenbar fehlende Anforderungsprofil und das Einsatzgebiet der PFA im Langzeitpflegebereich entsprechend zu schärfen und zu bewerben. Allfällige notwendige Kompetenzadaptierungen sind an den Bundesgesetzgeber heranzutragen.

- Zusammenfassend stellt der LRH fest, dass die befragten Trägerinnen im Bereich der mobilen Dienste mit erhöhten Pflege- und Betreuungsstunden konfrontiert sind, der errechnete Personalfaktor zwischen Pflege- und Betreuungsstunden zu den durchschnittlichen VZÄ aber um 6 % sank. Hier treffen mehr Betreuungsstunden auf eine relativ doppelt so hohe Personalaufstockung im Pflegebereich. Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs sind hier jedoch nicht berücksichtigt.
- Insgesamt stiegen die VZÄ im Prüfzeitraum um 13 %. Dennoch wurde der von den einzelnen Trägerinnen selbst festgelegte Plan-Personalstand nicht erreicht. Dies resultiert unter anderem auch aus einer fehlenden Verordnung der A8 für den Personalbedarf in den einzelnen Versorgungsstrukturen.
- Nach Ansicht des LRH ergibt sich daraus, dass die Anforderungen aus der Praxis nicht mit den Bedarfsberechnungen der A8 übereinstimmen.

- Darüber hinaus stellt der LRH fest, dass der Ist-Personalstand 2020 (2.902 Mitarbeiterinnen/Köpfe) den in der EPIG-Studie errechneten notwendigen Personalbedarf 2025 um 41 % (1.187 Mitarbeiterinnen/Köpfe) überstieg.
- Zudem stellt der LRH fest, dass es in den mobilen Diensten keine Finanzierungsgrundlage für das Berufsbild der PFA gibt, weil nur eine Abgeltung für die DGKP und PA vorgesehen ist.
 - **Empfehlung 47:**
Der LRH empfiehlt der A8, bei den mobilen Diensten den Bedarf zu evaluieren und unter Berücksichtigung der dafür einzusetzenden Berufsgruppen, insbesondere der PFA, entsprechende Finanzierungsgrundlagen zu schaffen.
- Der LRH stellt fest, dass sich die Inanspruchnahme der teilstationären Dienste reduzierte. Der errechnete Personalfaktor (Besuchstage/VZÄ) sank um 29 %. Hier treffen weniger Besuchstage auf eine Personalaufstockung im Pflegebereich. Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs sind hier jedoch nicht berücksichtigt.
- Der LRH stellt fest, dass im Bereich des alternativen Wohnens der Personalfaktor um 3 % stieg. Hier treffen mehr betreute Personen auf eine relative geringere Personalaufstockung im Pflegebereich. Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs sind hier jedoch nicht berücksichtigt.
- Der LRH stellt fest, dass der Personalbedarf des Case- und Caremanagements aus der EPIG-Studie nicht ableitbar ist, zumal dieses Versorgungsmodell darin unberücksichtigt bleibt.
- Der LRH stellt bei den Alltagsbegleitungen und Entlastungsdiensten einen Anstieg des Personalfaktors von 2018 bis 2020 um 53 % fest. Hier treffen mehr betreute Personen auf einen konstanten Personalstand im Pflegebereich. Veränderungen des Leistungsspektrums bzw. des qualitativen Anspruchs sind hier jedoch nicht berücksichtigt. Die Berücksichtigung in der EPIG-Studie ist nicht gegeben
- Der LRH stellt zusammenfassend fest, dass der im Jahr 2020 bestehende Personalstand den in der EPIG-Studie berechneten Wert um 10 % übertrifft, obwohl nicht alle derzeit bestehenden Versorgungsangebote in der EPIG-Studie Berücksichtigung finden.
- Generell stellt der LRH fest, dass im extramuralen Bereich das Einsatzgebiet der PFA und Finanzierungsgrundlagen unklar sind, wenngleich ein verpflichtender Einsatz in der stationären Langzeitpflege vorgesehen ist.

- Darüber hinaus stellt der LRH fest, dass sich die Trägerinnen den Personalbedarf selbst festlegen und kaum verbindliche übergeordnete Personalvorgaben existieren, die den Plan-Wert für das einzusetzende Personal definieren.
- Der LRH kritisiert die fehlende Datenzusammenschau der A8 und die fehlende übergeordnete evidenzbasierte Ermittlung der Zielgröße (Plan-Wert), um die Versorgungsstrukturen aufrecht erhalten zu können.
- Auffallend ist in Teilbereichen die Entwicklung des Personalfaktors, der auch bei sinkender Leistungstendenz Forderungen nach Personal bei den Trägerinnen hervorruft.
 - **Empfehlung 48:**
Der LRH empfiehlt der A8, sämtliche Versorgungsstrukturen inklusive der daraus resultierenden Personalerfordernisse, insbesondere auch neu angebotene (z. B. Case- und Caremanagement, Alltagsbegleitungen, Entlastungsdienste und weitere), in der Bedarfsplanung zu berücksichtigen.

Einflussfaktor Versorgungsstrukturen intra- und extramuraler Bereich [Kapitel 9.4]

- Generell ist zu klären, welche Versorgungsstrukturen vom Land Steiermark im Rahmen seiner Verantwortung zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Gesundheits- und Pflegeversorgung anzubieten sind bzw. angeboten werden können. Die Entscheidung ist auf Grundlage valider Daten und unter Berücksichtigung der dafür erforderlichen Personalressourcen und finanziellen Mittel zu treffen.

Einflussfaktor Covid-19-Pandemie [Kapitel 9.5]

- Der LRH stellt fest, dass durch die Pandemie Personalressourcen auf bestimmte Versorgungsschwerpunkte (Abteilungen, Standorte, Isolierstationen etc.) konzentriert werden mussten und dadurch in den übrigen Versorgungsbereichen fehlten.
- Festzuhalten ist, dass in der EPIG-Studie (Veröffentlichung 2019) ein Pandemie-Geschehen nicht Eingang finden konnte und daher in der Prognose nicht enthalten ist.
 - **Empfehlung 49:**
Der LRH empfiehlt, die Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie in die Planungen der Versorgungsstrukturen (z. B. bauliche Ausgestaltung), aber auch in die Planung der Personalressourcen (z. B. anpassungsfähige Pool-Lösungen) – gegebenenfalls bereits in der Ausbildung – einfließen zu lassen, um auf potenzielle Krisensituationen möglichst rechtzeitig und flexibel reagieren zu können.

Aktuelle Situation am Arbeitsmarkt [Kapitel 9.6]

- Zum Stichtag 30. November 2021 waren beim AMS insgesamt 602 offene Stellen für Pflegekräfte (297 DGKP, 57 PFA und 248 PA) gemeldet. Das sind 46,1 % mehr als zum Vergleichszeitpunkt im Vorjahr. Somit dominiert nach wie vor die Nachfrage an DGKP.

- Weiters waren zum Stichtag 30. November 2021 beim AMS insgesamt 101 offene Stellen für Sozialbetreuungsberufe gemeldet, zwei DSB mit dem Schwerpunkt Altenarbeit, 27 FSB mit dem Schwerpunkt Altenarbeit und 72 Heimhelferinnen. Das sind 10,6 % weniger als zum Vergleichszeitpunkt im Vorjahr.

Einflussfaktor Arbeitssituation in der Gesundheits- und Krankenpflege [Kapitel 9.7]

- Der LRH stellt fest, dass das Ergebnis dieser Studie die aktuelle Situation am Arbeitsmarkt insofern bestätigt, als die Anzahl der nicht besetzten Stellen seit 2020 zunahm.

Graz, am 19. April 2022

Der Landesrechnungshofdirektor:

Mag. Heinz Drobesch

ANHANG I – AUSBILDUNGSSTÄTTEN GUKG-BERUFE

Das Land Steiermark (durch die A8, FA Gesundheit und Pflegemanagement, Referat Gesundheitsberufe) betrieb zum Stichtag 30. September 2021 an folgenden Standorten Ausbildungszentren bzw. Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege:

Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit Ost (BZO) des Landes Steiermark
8036 Graz, Auenbruggerplatz 24

für Jugendliche mit Pflichtschulabschluss:

- Vorbereitungsschule für Gesundheitsausbildungen

für Jugendliche ab 14 Jahren/nach der 8. Schulstufe:

- Ausbildung zur PA an der 3,5-jährigen Fachschule für Sozialberufe in Weiz (Kooperation BZO mit HLW/Fachschule für Sozialberufe Weiz)

für Erwachsene und Jugendliche ab 17 Jahren:

- Ausbildung zur PA
- Ausbildung zur PFA
- medizinische Assistenzberufe
- medizinische Fachassistenz

für Fachkräfte:

- Ausbildung zur PFA (für die PA)
- Weiterbildung/Universitätskurs „Pflege von Kindern und Jugendlichen“ (Kooperation BZO mit UNI for LIFE)
- Fortbildung „Von der Pflegehilfe zur PA“

Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit Süd des Landes Steiermark
8053 Graz, Wagner-Jauregg-Platz 23

für Jugendliche ab 14 Jahren/nach der 8. Schulstufe:

- Ausbildung zur PFA mit Matura an der 5-jährigen Höheren Lehranstalt für Sozialbetreuung und Pflege in Graz (Kooperation BZS mit dem Caritas Ausbildungszentrum Graz)

für Erwachsene und Jugendliche ab 17 Jahren:

- Ausbildung zur PA
- Ausbildung zur PA mit Option zur PFA
- Ausbildung zur PFA
- medizinische Assistenzberufe
- medizinische Fachassistenz

für Fachkräfte:

- Ausbildung zur PFA (für die PA)
- Weiterbildung/Universitätskurs „Pflege bei psychiatrischen Erkrankungen“ (Kooperation BZS mit UNI for LIFE)
- Fortbildung „Von der Pflegehilfe zur PA“

Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark
8036 Graz, Auenbruggerplatz 24

für Erwachsene und Jugendliche ab 17 Jahren:

- Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark
8700 Leoben, Barbaraweg 86

für Jugendliche ab 14 Jahren/nach der 8. Schulstufe:

- Ausbildung zur PA an der 3,5-jährigen Fachschule für Land- und Ernährungswirtschaft Gröbming (Kooperation BZO mit der Fachschule für Land- und Ernährungswirtschaft Gröbming)

für Erwachsene und Jugendliche ab 17 Jahren:

- Ausbildung zur PA
- Ausbildung zur PFA
- Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

für Fachkräfte:

- Ausbildung zur PFA (für die PA)
- Verkürzte Ausbildung im DGKP für die PA
- Fortbildung „Von der Pflegehilfe zur PA“

Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark
8130 Frohnleiten, Josef-Ortis-Straße 5

für Jugendliche ab 14 Jahren/nach der 8. Schulstufe:

- Ausbildung zur PA an der 3,5-jährigen Fachschule für Sozialberufe in Krieglach (Kooperation BZO mit der Fachschule für Sozialberufe in Krieglach)

für Erwachsene und Jugendliche ab 17 Jahren:

- Ausbildung zur PA
- Ausbildung zur PFA

für Fachkräfte:

- Ausbildung zur PFA (für die PA)
- Fortbildung „Von der Pflegehilfe zur PA“

Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark
8852 Stolzalpe Nr. 36

für Jugendliche ab 14 Jahren/nach der 8. Schulstufe:

- Ausbildung zur PA an der 3,5-jährigen Fachschule für Land- und Ernährungswirtschaft Schloss Feistritz (Kooperation BZO mit der Fachschule für Land und Ernährungswirtschaft Schloss Feistritz – St. Peter am Kammersberg)

für Erwachsene und Jugendliche ab 17 Jahren:

- Ausbildung zur PA
- Ausbildung zur PFA
- Ausbildung zur Heimehelferin

für Fachkräfte:

- Ausbildung zur PFA (für die PA)
- Ausbildung im DGKP
- Fortbildung „Von der Pflegehilfe zur PA“

Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark
8490 Bad Radkersburg, Stadtgrabenstraße 17

für Jugendliche ab 14 Jahren/nach der 8. Schulstufe:

- Ausbildung zur PA an der 3,5-jährigen Fachschule für Sozialberufe in Mureck (Kooperation BZO mit Fachschule für Sozialberufe Mureck)

für Erwachsene und Jugendliche ab 17 Jahren:

- Ausbildung zur PA
- Ausbildung zur PA mit Option zur PFA
- Ausbildung zur PFA
- Ausbildung zur Heimehelferin

für Fachkräfte:

- Ausbildung zur PFA mit E-Learning
- Weiterbildung „Praxisanleitung“
- Fortbildung „Von der Pflegehilfe zur PA“

Quelle: vgl. <https://www.gesundheitsausbildungen.steiermark.at/cms/ziel/142163366/DE/> abgerufen am 24. November 2021

Weiters war das Land Steiermark zum Stichtag 30. September 2021 an der einzigen Einrichtung, welche einen Fachhochschul-Studiengang zur Ausbildung zum DGKP anbietet, direkt sowie indirekt beteiligt:

Fachhochschule Joanneum Gesellschaft mbH
8020 Graz, Alte Poststraße 149

für Erwachsene und Jugendliche ab 17 Jahren (mit Matura, Studienberechtigung oder einschlägige berufliche Qualifikation mit Zusatzprüfungen):

- 6-semestrieger Bachelor-Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege

für Fachkräfte (mit Ausbildung zur gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege)

- 3-semestrieger akademischer Lehrgang zum Experten in der Kinder- und Jugendlichenpflege
- 3-semestrieger akademischer Lehrgang zum Experten in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege

Quelle: vgl. Quelle: <https://www.fh-joanneum.at/studium/bachelor-studiengaenge/> abgerufen am 24. November 2021

Hinzu kommen zum Stichtag 30. September 2021 weitere Ausbildungsstätten privater bzw. sonstiger öffentlicher Betreiberinnen/Einrichtungen:

BFI Steiermark – Bildungszentren
8020 Graz, Keplerstraße 109

für Erwachsene und Jugendliche ab 17 Jahren:

- Ausbildung zur PA

für Fachkräfte:

- Fortbildung „Von der Pflegehilfe zur PA“

EMG Akademie für Gesundheit GmbH,
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege
8401 Kalsdorf, Waldweg 6

für Erwachsene und Jugendliche ab 17 Jahren:

- Ausbildung zur PA
- Ausbildung zur PFA
- Ausbildung zur Heimehelferin

für Fachkräfte:

- Ausbildung zur PFA (für die PA)
- verkürzte Ausbildung im DGKP für die PA
- Fortbildung „Von der Pflegehilfe zur PA“

Quelle: vgl. <https://bfi-stmk.at>, <https://krankenpflege-schule.at/>, abgerufen am 24. November 2021

Das universitäre Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebot stellt sich wie folgt dar:

<p>Medizinische Universität Graz 8036 Graz, Auenbruggerplatz 2</p>
<p><u>Universitätsstudien:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 4-semesteriges Masterstudium Pflegewissenschaft • 8-semesteriges Doktoratsstudium Pflegewissenschaft <p><u>Universitätslehrgänge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2-semesteriger Universitätslehrgang Sonderausbildung in der Anästhesiepflege • 1-semesteriger Universitätslehrgang Spezielle Zusatzausbildung in der Anästhesiepflege • 2-semesteriger Universitätslehrgang Sonderausbildung in der Intensivpflege • 1-semesteriger Universitätslehrgang Spezielle Zusatzausbildung in der Intensivpflege • 2-semesteriger Universitätslehrgang Sonderausbildung in der Kinderintensivpflege • 1-semesteriger Universitätslehrgang Spezielle Zusatzausbildung in der Kinderintensivpflege • 2-semesteriger Universitätslehrgang Sonderausbildung in der Pflege bei Nierenersatztherapie • 1-semesteriger Universitätslehrgang Spezielle Zusatzausbildung in der Pflege bei Nierenersatztherapie • 2-semesteriger Universitätslehrgang Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich • 2-semesteriger Universitätslehrgang Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene • 2-semesteriger Universitätslehrgang Demenz-Pflege/Versorgung älterer Menschen mit Fokus neurokognitiver Störungen • 2-semesteriger Universitätslehrgang Diabetes Care • 2-semesteriger Universitätslehrgang Führungskräfte im Gesundheitssystem • 2-semesteriger Universitätslehrgang Mittleres Pflegemanagement
<p>Uni for Life Weiterbildungs GmbH 8010 Graz, Beethovenstraße 9</p>
<p><u>Masterlehrgänge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufsbegleitendes 1-semesteriges Masterupgrade für Lehrer der Gesundheits- und Krankenpflege, • berufsbegleitender 5-semesteriger Masterlehrgang zum Lehrer der Gesundheits- und Krankenpflege, • berufsbegleitendes 1-semesteriges Masterupgrade für Führungsaufgaben des DGKP • berufsbegleitendes 4-semesteriges Masterlehrgang Führungsaufgaben in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens (Gehobenes Pflegemanagement Teil II) <p><u>Universitätslehrgänge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufsbegleitender 2-semesteriger Universitätslehrgang Führungsaufgaben in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens (Mittleres Pflegemanagement Teil I)
<p><u>Universitätskurse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufsbegleitender 12-monatiger Universitätskurs Case- und Caremanagement • berufsbegleitender 3-semesteriger Universitätskurs Case- und Caremanagement (mit integriertem mittleren Pflegemanagement) • berufsbegleitender 2-semesteriger Universitätskurs Sachverständige der Gesundheits- und Krankenpflege • berufsbegleitender 3-semesteriger Universitätskurs Pflegemanagement: Heimleiterin in Einrichtungen der stationären Langzeitversorgung • berufsbegleitender 2-semesteriger Universitätskurs Pflege bei psychiatrischen Erkrankungen • berufsbegleitender 2-semesteriger Universitätskurs Kinder- und Jugendlichenpflege

Quelle: vgl. <https://www.uniforlife.at/de/>, <https://www.medunigraz.at/>, abgerufen am 24. November 2021

ANHANG II – GEHALTSSCHEMEN

Zum 1. Jänner 2021 stellte sich das Entlohnungsschema SII nach dem Stmk. L-DBR folgend dar:

Entlohnungsschema SII						
	SII/1	SII/2	SII/3	SII/4a	SII/4	SII/5
1	2 352,3	2 465,6	2 219,5	2 077,2	1 981,6	1 852,1
2	2 439,3	2 524,3	2 272,7	2 136,7	2 045,3	1 873,3
3	2 558,8	2 582,9	2 331,7	2 201,5	2 114,4	1 926,4
4	2 710,8	2 698,9	2 494,7	2 310,0	2 188,8	2 000,7
5	2 884,6	2 829,3	2 635,9	2 408,7	2 257,9	2 053,9
6	3 036,7	2 937,8	2 744,4	2 491,3	2 322,0	2 096,4
7	3 167,1	3 041,1	2 842,1	2 563,0	2 376,2	2 128,2
8	3 275,7	3 138,9	2 929,2	2 630,5	2 430,5	2 154,8
9	3 373,4	3 231,2	3 016,1	2 694,5	2 479,5	2 176,1
10	3 471,1	3 318,0	3 081,2	2 746,7	2 522,9	2 197,2
11	3 568,9	3 399,5	3 146,4	2 798,8	2 566,4	2 218,5
12	3 655,9	3 475,5	3 200,6	2 840,1	2 598,9	2 239,8
13	3 742,7	3 551,5	3 255,0	2 881,4	2 631,5	2 255,6
14	3 829,6	3 622,3	3 298,4	2 918,3	2 664,1	2 271,7
15	3 905,6	3 687,4	3 342,0	2 952,0	2 691,3	2 287,6
16	3 981,8	3 747,1	3 385,4	2 985,7	2 718,5	2 298,2
17	4 057,7	3 801,4	3 428,8	3 016,1	2 740,1	2 308,9
18	4 128,3	3 855,7	3 468,0	3 044,3	2 761,9	2 319,8
19	4 198,9	3 910,0	3 505,9	3 072,5	2 783,7	2 330,7
20	4 269,5	3 959,0	3 540,7	3 096,5	2 799,8	2 341,6
21	4 334,7	4 011,8	3 573,3	3 119,3	2 816,3	2 349,7
22	4 401,1	4 102,3	3 595,1	3 134,5	2 827,0	2 355,2
23	4 497,5	4 193,0	3 635,6	3 157,3	2 837,9	2 360,5

Quelle: vgl. A5, Gehaltstabellen 2021, aufbereitet durch den LRH

Hinzu kommen die SII-Funktionszulagen (gemäß § 214 Stmk. L-DBR) im Ausmaß von

- € 298,50 für leitende Stationspfleger/Stationsschwester und
- € 453,10 für Pflegeleitungen,

sofern die zu leitende Organisationseinheit mindestens fünf Bedienstete umfasst. Diese Funktionszulage erhöht sich

- von sechs bis zu 20 unterstellten Bediensteten um € 29,20,
- von 21 bis zu 45 unterstellten Bediensteten um € 52,50 und
- ab 45 unterstellten Bediensteten um € 75,90.

Hinzu kommt in Form einer Nebengebühr eine Gefahren- und Erschwernisvergütung (§ 215 Stmk. L-DBR) in der Höhe von

- € 262,10 für die Entlohnungsgruppen SII/1, SII/2 und SII/3
- € 160,30 für die Entlohnungsgruppen SII/4a und SII/4 und
- € 134,90 für die Entlohnungsgruppe SII/5.

Zum 1. Jänner 2021 stellte sich der KV der SWÖ wie folgt dar:

Lohn-/Gehaltstabelle aus dem KV der SWÖ (gültig ab 1. Jänner 2021)							
	Verwendungsgruppen				Pflegerkräfte		
	4	5	6	7	PA	PFA	DGKP
1	1 965,70	2 122,00	2 278,30	2 443,30	2 154,40	2 343,30	2 551,50
2	2 004,70	2 165,10	2 323,00	2 493,60	2 197,50	2 388,00	2 601,80
3	2 059,70	2 228,10	2 391,60	2 567,60	2 260,50	2 456,60	2 675,80
4	2 099,10	2 302,00	2 482,30	2 664,10	2 334,40	2 547,30	2 772,30
5	2 135,70	2 355,30	2 550,80	2 737,00	2 387,70	2 615,80	2 845,20
6	2 176,40	2 396,90	2 617,60	2 812,10	2 429,30	2 682,60	2 920,30
7	2 215,30	2 439,10	2 687,80	2 884,80	2 471,50	2 752,80	2 993,00
8	2 253,20	2 482,30	2 756,40	2 957,60	2 514,70	2 821,40	3 065,80
9	2 293,60	2 525,70	2 799,30	3 030,10	2 558,10	2 864,30	3 138,30
10	2 332,80	2 569,00	2 845,70	3 102,70	2 601,40	2 910,70	3 210,90
11	2 370,30	2 609,50	2 891,90	3 151,80	2 641,90	2 956,90	3 260,00
12	2 411,10	2 651,40	2 937,90	3 200,50	2 683,80	3 002,90	3 308,70
13	2 439,10	2 694,80	2 984,10	3 249,60	2 727,20	3 049,10	3 357,80
14	2 468,30	2 737,00	3 027,30	3 298,60	2 769,40	3 092,30	3 406,80
15	2 497,70	2 778,80	3 073,50	3 347,40	2 811,20	3 138,50	3 455,60
16	2 528,40	2 822,00	3 119,50	3 394,80	2 854,40	3 184,50	3 503,00
17	2 556,40	2 865,50	3 165,60	3 444,00	2 897,90	3 230,60	3 552,20
18	2 587,10	2 907,00	3 210,70	3 494,00	2 939,40	3 275,70	3 602,20

Quelle: LV der SWÖ, Lohn-/Gehaltstabellen 2021, aufbereitet durch den LRH

Hinzu kommen Zulagen und Zuschläge (gemäß § 31 KV SWÖ). Anzuführen sind insbesondere die Schmutz-, Erschwernis- und Gefahrenzulage im Ausmaß von € 196,49 bei überwiegend erschwerten Arbeitsbedingungen sowie die Zulage für eine Stationsleitung in der Höhe von € 689,68 je Vollzeitmonat.

In der folgenden Tabelle wird auch ein Vergleich anhand fiktiver Fallbeispiele vorgenommen:

Fallbeispiel 1, PA mit 13 Jahren anrechenbaren Vordienstzeiten			
SII-Schema nach Stmk. L-DBR		Schema nach KV der SWÖ	
Entlohnungsgruppe	SII/4	Verwendungsgruppe	5
Entlohnungsstufe	5	Gehaltsstufe	7
Entgelt	2 257,90	Gehalt	2 439,10
		+ Aufzahlung § 29b	32,40
+ GE-Zulage	160,30	+ SEG-Zulage	196,49
Bruttoentgelt	2 418,20	Bruttogehalt	2 667,99
		Bruttogehalt (ohne SEG)	2 471,50

Quelle: berechnet durch den LRH

Fallbeispiel 2, PFA mit vier Jahren anrechenbaren Vordienstzeiten			
SII-Schema nach Stmk. L-DBR		Schema nach KV der SWÖ	
Entlohnungsgruppe	SII/4a	Verwendungsgruppe	6
Entlohnungsstufe	1	Gehaltsstufe	2
Entgelt	2 077,20	Gehalt	2 323,00
		+ Aufzahlung § 29b	65,00
+ GE-Zulage	160,30	+ SEG-Zulage	196,49
Bruttoentgelt	2 237,50	Bruttogehalt	2 584,49
		Bruttogehalt (ohne SEG)	2 388,00

Quelle: berechnet durch den LRH

Fallbeispiel 3, DGKP mit 16 Jahren anrechenbaren Vordienstzeiten			
SII-Schema nach Stmk. L-DBR		Schema nach KV der SWÖ	
Entlohnungsgruppe	SII/3	Verwendungsgruppe	7
Entlohnungsstufe	6	Gehaltsstufe	8
Entgelt	2 744,40	Gehalt	2 957,60
		+ Aufzahlung § 29b	108,20
+ GE-Zulage	262,10	+ SEG-Zulage	196,49
Bruttoentgelt	3 006,50	Bruttogehalt	3 262,29
		Bruttogehalt (ohne SEG)	3 065,83

Quelle: berechnet durch den LRH

Fallbeispiel 4, Stationsleitung über Station mit 15 Bediensteten, mit 20 Jahren anrechenbaren Vordienstzeiten			
SII-Schema nach Stmk. L-DBR		Schema nach KV der SWÖ	
Entlohnungsgruppe	SII/2	Verwendungsgruppe	7
Entlohnungsstufe	8	Gehaltsstufe	10
Entgelt	3 138,90	Gehalt	3 102,70
+ Stationsleitungszulage	298,50	+ Aufzahlung § 29b	108,20
+ Zulage für	29,20	+ Stationszulage	689,68
+ GE-Zulage	262,10	+ SEG-Zulage	196,49
Bruttoentgelt	3 728,70	Bruttogehalt	4 097,07
		Bruttogehalt (ohne SEG)	3 900,58

Quelle: berechnet durch den LRH