

Evaluierung der GuKG–Novelle 2016

Fortschrittsbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Evaluierung der GuKG–Novelle 2016

Fortschrittsbericht

Autorinnen:

Sabine Pleschberger (Projektleitung)

Leonie Holzweber

Unter Mitarbeit von:

Brigitte Juraszovich

Doris Pfabigan

Elisabeth Rappold

Fachliche Begleitung:

Kommission unter Vorsitz von DDr. Meinhild Hausreither, BMASGK

Projektassistenz:

Petra Groß

Wien, im November 2019

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Pleschberger, Sabine; Holzweber, Leonie (2019): Evaluierung der GuKG–Novelle 2016. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/4/5075

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Die im Jahr 2016 in Kraft getretene Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG–Novelle 2016) soll zu einer Verbesserung der Einsatzmöglichkeiten des Pflegepersonals und damit zu einer verbesserten Versorgungssituation im Sinne der Gesundheitsreform beitragen. Da eine begleitende Evaluierung der Maßnahmen gesetzlich vorgesehen ist, wurde die GÖG vom BMASGK mit der Evaluierung der GuKG–Novelle 2016 für den Zeitraum von 2017 bis 2023 beauftragt. Gemäß der gesetzlichen Vorgaben ist hierbei bereits bis Ende 2019 ein Fortschrittsbericht an den Nationalrat zum Stand der Arbeiten zu erstellen, die in diesem Bericht dargestellt sind.

Methode

Auf Basis der gesetzlichen Grundlagen wurden Fragestellungen für die Evaluation und darauf aufbauend ein Evaluationsdesign entwickelt. Für das Arbeitspaket „Deskriptive Sekundärdatenanalyse der Berufsbildungslandschaft“ wurden Daten der Bildungsstatistik analysiert und aufbereitet sowie Expertendiskussionen mit Vertreterinnen und Vertretern von Bildungseinrichtungen in der Pflege und weiteren Stakeholdern geführt.

Ergebnisse

In Abstimmung mit der Kommission gemäß § 117 Abs. 22 GuKG sowie unter Einholung von Anliegen einer breiten Gruppe von Stakeholdern wurde ein Evaluationsdesign entwickelt, mit dem die Fragestellungen, die sich aus den gesetzlichen Vorgaben ergeben, zielführend bearbeitet werden können.

Die Ergebnisse der Analyse im Bereich der Berufsbildungslandschaft zeigen, dass bei unterschiedlicher Ausgangslage in Hinblick auf Studienplätze an den Fachhochschulen der Auf- und Ausbau seit Inkrafttreten der GuKG–Novelle 2016 in allen Bundesländern voranschreitet. So hat sich die Anzahl der Studienplätze im Studienjahr 2018/19 im Vergleich zum Vorjahr bereits mehr als verdoppelt. Aufgrund der bisher noch niedrigen Absolventenzahlen der PFA–Ausbildung – diese wurde 2016 neu eingeführt – sind über Entwicklungen in diesem Bereich zum aktuellen Zeitpunkt keine fundierten Aussagen möglich. Unterschiedliche Modalitäten bei der Überführung der Ausbildung zur DGKP in den tertiären Sektor innerhalb der Übergangsfrist haben wesentliche Auswirkungen auf eine erfolgreiche Umsetzung der GuKG–Novelle 2016. Die bisherigen Erfahrungen legen nahe, dass sich das Aufrechterhalten beider Zugangswege zur DGKP („Parallelmodell“) für die Etablierung von nunmehr drei GuK–Berufen als hinderlich erweist.

Schlussfolgerungen

Eine rasche vollständige Überführung der Ausbildung zum gehobenen Dienst an die Fachhochschulen („Cut-Modell“) in allen Bundesländern wird empfohlen. Das Schaffen von ausreichend Ausbildungsplätzen für DGKP an FH und für PFA an GuK-Schulen innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist hat vor diesem Hintergrund hohe Priorität.

Aufgrund des frühen Stadiums der Evaluierung können die in diesem Bericht präsentierten Ergebnisse lediglich den Status quo im Prozess der Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 darstellen.

Inhalt

Kurzfassung	III
Abbildungen.....	VI
Tabellen	VII
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	2
1.2 Evaluationskonzept und Fragestellungen	3
1.2.1 Evaluationsansatz und Herausforderungen	3
1.2.2 Vorgangsweise bei der Konzeptentwicklung	4
1.2.3 Übergreifende Fragestellungen	5
2 Deskriptive Sekundärdatenanalyse Berufsbildungslandschaft (T0)	7
2.1 Fragestellungen und methodisches Vorgehen	7
2.2 Ausbildungskapazitäten	9
2.2.1 Entwicklung tertiärer Bildungsangebote für den gehobenen Dienst für GuK in Österreich	9
2.2.2 Ermittlung des Ausbildungsbedarfs	14
2.2.3 Quantitative Entwicklung der Studienplätze an Fachhochschulen	14
2.2.4 Ausbildungsplätze an GuK-Schulen	17
2.2.5 Zusammenführung der Daten zur Ausbildung in den drei Pflegerberufen	21
2.2.6 Entwicklungen im Bereich der Sozialbetreuungsberufe	24
2.3 Weitere Entwicklungen zu relevanten Themen	25
2.4 Aktivitäten der Bundesländer mit Bezug zur GuKG-Novelle 2016	28
2.5 Berufs Anerkennungen und Nostrifikationen	30
3 Stand der Arbeiten zur Prozessbegleitung	33
3.1 Stakeholderkonferenz	33
3.2 Weitere Aktivitäten im Rahmen der Stakeholder-Einbindung	34
4 Vorgangsweise bei der Evaluierung	35
4.1 Evaluationsdesign und Arbeitspakete im Überblick	35
4.2 Arbeitspaket 1: Explorative Case Study	36
4.3 Arbeitspaket 2: Fokusstudie	37
4.4 Arbeitspaket 3: Deskriptive Sekundärdatenanalyse – Berufsbildungslandschaft ..	38
4.5 Arbeitspaket 4: Deskriptive Sekundärdatenanalyse: Grade-Mix in Krankenanstalten	39
4.6 Berichtswesen und Entscheidungsgrundlagen	39
4.7 Prozessbegleitung	41
4.8 Zeitplan	42
5 Zusammenfassung, Diskussion der Zwischenergebnisse und Ausblick	44
Literatur und Quellen	49
Anhang Kommission gemäß § 117 Abs. 21	51

Abbildungen

Abbildung 2.1: Angebot eines FH-Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ nach Studienjahr und Bundesland.....	12
Abbildung 2.2: Entwicklung der akkreditierten Gesamtplatzzahl des FH-Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ in Österreich pro 100 000 Einwohner/-innen	16
Abbildung 2.3: Entwicklung der Anzahl der Beginner/-innen der Ausbildung zur DGKP in GuK-Schulen und FH-Studiengängen	18
Abbildung 2.4: Entwicklung der Absolventenzahlen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in GuK-Schulen und FH	19
Abbildung 2.5: Entwicklung der Anzahl der Beginner/-innen der Ausbildung zur PA (bis 2016 Pflegehilfe) und PFA	20
Abbildung 2.6: Entwicklung der Absolventenzahlen der Pflegehilfe- bzw. Pflegeassistentenausbildung	21
Abbildung 2.7: Entwicklung der Beginnerzahlen in den Ausbildungen zur PA, PFA, DGKP in Schulen sowie zur DGKP an FH in den Jahren 2013 bis 2017	22
Abbildung 2.8: Entwicklung der Absolventenzahlen der Ausbildungen zur PA, DGKP in Schulen und DGKP an FH in den Jahren 2012 bis 2016	23
Abbildung 2.9: Beginnerzahlen der Ausbildung in Sozialbetreuungsberufen mit PA-Ausbildung	24
Abbildung 2.10: Absolventenzahlen der Schulen für Sozialbetreuungsberufe mit PA-Abschluss in den Sommersemestern 2012 bis 2016	25
Abbildung 4.1: Evaluationsdesign	35
Abbildung 4.2: Projektarchitektur	42

Tabellen

Tabelle 2.1: Quellen der ersten Sekundärdatenanalyse (T0)	8
Tabelle 2.2: Absolventinnen und Absolventen aus Kombinationsstudiengängen „Pflege“	11
Tabelle 2.3: Ausbildungsplätze in den Studienjahren 2017/18 und 2018/19 pro Bundesland und Erhalter.....	15
Tabelle 2.4: Beispiele Imagekampagnen zu Ausbildungen in den Pflegeberufen in Österreich (Stand 09/2019)	29
Tabelle 2.5: Berufs Anerkennungen für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den Jahren 2017 und 2018 in Österreich	31
Tabelle 2.6: Berufs Anerkennungen für Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz in den Jahren 2017 und 2018 in Österreich	32
Tabelle 4.1: Berichtspflichten (auf Basis gesetzlicher Grundlagen)	39
Tabelle 4.2: Projektablauf nach Projektphasen ab 4. Quartal/2018	43

Abkürzungen

BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMG	ehemaliges Bundesministerium für Gesundheit
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson(en)
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
FH	Fachhochschule(n)
FH-GuK-AV	FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung
GBR	Gesundheitsberuferegister
ggf.	gegebenenfalls
GuK	Gesundheits- und Krankenpflege
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
KA	Krankenanstalten
o.g.	oben genannt
PA	Pflegeassistenz
PFA	Pflegefachassistenz
PMU	Paracelsus Medizinische Privatuniversität
SOB	Sozialbetreuungsberufe
UMIT	Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik

1 Einleitung

Im Jahr 2016 trat eine Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG-Novelle 2016) in Kraft, mit der langjährigen Reformbestrebungen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe Rechnung getragen wurde (GuKG 2016). Sie soll „zur Verbesserung der Einsatzmöglichkeiten des Pflegepersonals und damit zu einer verbesserten Versorgungssituation im Sinne der Zielsteuerung [Gesundheitsreform] in den verschiedenen Settings beitragen“ (1194 der Beilagen XXV. GP – Regierungsvorlage – Erläuterungen, Seite 2).

Um die Auswirkungen der GuKG-Novelle 2016 auf zentrale Aspekte aufzuzeigen, wurde im Gesetz eine Evaluation vorgesehen (§ 117 Abs. 21 GuKG). Gemäß den Vorgaben sollen bis zum 31. 12. 2023 die Ergebnisse der Evaluation vorliegen. In der Entschließung des Nationalrats vom 7. 7. 2016, 162/E25 zur GuKG-Novelle „wird das BMG (nunmehr BMSGK) ersucht, bis zum Jahr 2020 einen Fortschrittsbericht über den Stand und die Zwischenergebnisse der Evaluierung gemäß § 117 Abs. 21 GuKG an den Nationalrat zu erstatten, wobei sowohl die Kommission gemäß Abs. 22 als auch wissenschaftliche und fachliche Experten/Expertinnen einzubeziehen sind“.

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde im Rahmen der Leistungsvereinbarung vom BMSGK mit der Erstellung eines Konzepts zur Evaluierung sowie mit der Durchführung der Evaluierung im Zeitraum 2017–2023 unter Einbeziehung relevanter Akteurinnen und Akteure / Stakeholder beauftragt. Mit dem vorliegenden Arbeitsfortschrittsbericht soll den o. g. Ansprüchen Rechnung getragen werden.

Unter der Berücksichtigung der Tatsache, dass es sich um eine grundlegende Gesetzesnovelle im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege handelt, deren Umsetzung den Bereich der Ausbildung sowie alle Settings der Versorgung betrifft, sei vorab eingeräumt, dass die Ermittlung von Auswirkungen in einem so frühen Stadium der Umsetzung nur bedingt möglich ist. Deshalb kann mit diesem Bericht vorerst nur ein Rahmen abgesteckt werden, in dem das Design und die Vorgangsweise bei der Evaluation ausgeführt und der Stand der bisher erfolgten Arbeiten dargestellt wird, zu denen Teilergebnisse aus der deskriptiven Sekundärdatenanalyse zu Fragen der bedarfsdeckenden Ausbildungskapazität (AP 3, t0) zählen.

Zunächst soll in diesem einleitenden Kapitel in die gesetzlichen Grundlagen als Kontext für die Evaluierung eingeführt und die Entwicklung des Evaluationsdesigns beschrieben werden. Kapitel zwei umfasst die Teilergebnisse aus der o. g. deskriptiven Sekundärdatenanalyse. Im dritten Kapitel erfolgt eine Darstellung der Arbeiten zur Prozessbegleitung seit Beginn der Evaluierung und in Kapitel 4 wird die methodische Vorgangsweise bei der Evaluation beschrieben. Kapitel 5 beinhaltet eine Zusammenfassung, eine Diskussion der Zwischenergebnisse und einen Ausblick auf die weiteren Schritte. Ein Literaturverzeichnis sowie ein Anhang schließen den Bericht ab.

1.1 Ausgangslage

Wesentliche Rahmenbedingungen, unter denen die Evaluierung der GuKG–Novelle 2016 stattfindet, sind im gesetzlichen Auftrag gemäß § 117 Abs. 21 GuKG vorgegeben:

Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz hat bis 31. Dezember 2023 die Umsetzung der Bestimmungen über die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, insbesondere hinsichtlich

- 1. der an den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen ärztlichen Tätigkeiten,*
- 2. der an die Pflegeassistentenberufe übertragenen pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten,*
- 3. der Sicherstellung der gesamten pflegerischen Versorgung,*
- 4. des settingspezifischen Skill- and Grade-Mix der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe,*
- 5. der bedarfsdeckenden Ausbildungskapazitäten, insbesondere im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge und in der Pflegefachassistenz sowie*
- 6. des Bedarfs des Einsatzes der Pflegeassistenten in Krankenanstalten unter Einbeziehung der Länder (Z 1 bis 6) sowie der Träger der Langzeitpflegeeinrichtungen und der Berufsvertretungen (Z 1 bis 5) zu evaluieren.*

In Bezug auf die Berufsausübung der Pflegeassistenten in Krankenanstalten ist in § 117 Abs. 23 GuKG Folgendes festgelegt:

Ab 1. Jänner 2025 ist die Berufsausübung der Pflegeassistenten in Krankenanstalten nur mehr für jene Angehörige der Pflegeassistenten möglich, die ihre Ausbildung bis 31. Dezember 2024 erfolgreich abgeschlossen haben. Die BMASGK hat durch Verordnung festzulegen, dass die Berufsausübung der Pflegeassistenten in Krankenanstalten weiterhin möglich ist, sofern

- 1. die Evaluierung gemäß Abs. 21 Z 6 unter Bedachtnahme auf ein einstimmiges Gutachten der Kommission gemäß Abs. 22 ergibt, dass zur Sicherung der pflegerischen und medizinischen Versorgung ein Bedarf am Einsatz der Pflegeassistenten in Krankenanstalten über den 1. Jänner 2025 hinaus besteht, oder*
- 2. die im Rahmen der Evaluierung gemäß Abs. 21 Z 6 durch die Länder durchgeführte Erhebung ergibt, dass ein Bedarf am Einsatz der Pflegeassistenten in Krankenanstalten in mindestens drei Bundesländern über den 1. Jänner 2025 hinaus besteht, oder*
- 3. das einstimmige Gutachten der Kommission gemäß Abs. 22 ergibt, dass erhebliche Mehrkosten in mindestens drei Bundesländern entstehen.*

Für die Überführung der Ausbildung des gehobenen Dienstes für GuK in den Fachhochschulbereich legt § 117 Abs. 27 GuKG für die Evaluierung Folgendes fest:

Mit 1. Jänner 2024 treten die Einträge des 4. Abschnitts des 2. Hauptstücks im Inhaltsverzeichnis sowie der 4. Abschnitt des 2. Hauptstücks außer Kraft. Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, die vor diesem Zeitpunkt begonnen worden sind, sind nach den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Bestimmungen fortzusetzen und abzuschließen. Die BMASGK hat

durch Verordnung im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Bildung, Wissenschaft und Forschung einen späteren Zeitpunkt des In- bzw. Außerkrafttretens zu bestimmen, sofern dies auf Grund der Ergebnisse der Evaluierung gemäß Abs. 21 erforderlich ist, insbesondere sofern die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge noch nicht ausreichend und bedarfsdeckend sichergestellt ist.

Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben (§ 117 Abs. 22 GuKG) wurde vom BMASGK eine Kommission eingerichtet, welche die Evaluierung aus rechtlicher, fachlicher und finanzieller Sicht, insbesondere auch im Hinblick auf die Umsetzung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes im Bereich der Krankenanstalten, begleiten sowie zum Bedarf des Einsatzes der Pflegeassistenten in Krankenanstalten ein Gutachten erstatten soll. Der Kommission gehören unter dem Vorsitz von DDr. Meinhild Hausreither, Sektion IX, BMASGK, weitere Vertreter/-innen aus zwei Sektionen des BMASGK sowie des BMF an sowie vier Vertreterinnen und Vertreter der Bundesländer (siehe Anhang).

1.2 Evaluationskonzept und Fragestellungen

Der skizzierte gesetzliche Auftrag bildet den Rahmen für die Vorgangsweise bei der Evaluierung. Deren Ziel ist es, die Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 auf wissenschaftlicher Basis zu untersuchen und Entscheidungsgrundlagen über den weiteren Einsatz der Pflegeassistenten in Krankenanstalten nach dem 1. 1. 2025 zu erarbeiten.

1.2.1 Evaluationsansatz und Herausforderungen

Evaluation im professionellen Sinn bezeichnet die nachvollziehbare und systematische Untersuchung des Nutzens oder Werts eines Gegenstands, ist auf bestimmte Zwecke ausgerichtet und zeichnet sich insbesondere durch folgende Kriterien aus (DeGEval 2016):

- » transparente kriteriengeleitete Bewertung, die in einem bestimmten Verwendungskontext (Umsetzung der GuKG-Novelle 2016) vorgenommen wird, womit sie im Gegensatz zu reinen Forschungsstudien steht
- » Anwendbarkeit auf unterschiedliche Gegenstände; zu den wichtigsten Evaluationsgegenständen gehören Projekte, Maßnahmen, Gesetze und andere Interventionen (Programme), Organisationen, Produkte sowie Evaluationen selbst (Meta-Evaluation).

Planung, Datengewinnung und Auswertung müssen sich am gültigen Fachwissen zum Evaluationsgegenstand sowie an Erkenntnissen der wissenschaftlichen Forschung orientieren, sie müssen nachvollziehbar und kritisierbar sein.

Eine zentrale Herausforderung für die Realisierung dieses Ziels besteht darin, dass der Zeitraum seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 relativ kurz ist, und dass in manchen Bereichen die Umsetzung erst angelaufen ist. So kann beispielsweise erst ab Herbst 2020 mit einer statistisch relevanten Absolventenzahl der PFA-Ausbildung gerechnet werden. Weiters liegen zu den meisten

im Rahmen der Evaluierung interessierenden Aspekten keine Referenzdaten vor, über die die aktuelle Situation mit der Ausgangslage vor Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 verglichen werden könnte. Das bedeutet, dass eine Feststellung konkreter Veränderungen oder Vorher-Nachher-Vergleiche kaum möglich sind. Und schließlich ist zu berücksichtigen, dass sich die Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 in den unterschiedlichen Settings, in den neun Bundesländern und bei den jeweiligen Trägern unterschiedlich und vielfältig gestaltet. Dem gilt es im Rahmen der Evaluierung Rechnung zu tragen.

1.2.2 Vorgangsweise bei der Konzeptentwicklung

Im Rahmen der GuKG-Evaluierung 2016 wurden, abgeleitet vom gesetzlichen Auftrag und in Abstimmung mit der Kommission, übergreifende Forschungsfragen definiert, die als Schwerpunkte der Evaluation dienen und die weitere Entwicklung des methodischen Evaluationsdesigns leiten sollen. Darüber hinaus sollen Fragestellungen, die aus aktuellen Entwicklungen resultieren und im laufenden Prozess an das BMASGK herangetragen werden (z. B. von der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz, der Länderarbeitsgruppe oder der Volksanwaltschaft), – soweit vom gesetzlichen Auftrag umfasst und im Rahmen der Evaluierung realisierbar – aufgenommen werden.

Zur Einschätzung der Evaluationsergebnisse sollen zusätzlich Referenzen herangezogen werden, die über das GuKG hinaus Orientierung bei der Planung, Datengewinnung, Datenauswertung und –interpretation geben können. Dafür werden Bezugsdokumente ausgewählt, die in Österreich bundesweit als steuerungsrelevant angesehen werden können, beispielsweise

- » Gesundheitsziele Österreich (BMGF 2017),
- » Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene von 2017–2021,
- » Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG).

Der Evaluierungsauftrag ergibt sich aus den gesetzlich definierten Vorgaben. Diese mussten allerdings weiter konkretisiert werden, um daraus eine praktikable Vorgangsweise entwickeln zu können.

Ein zentrales Interesse der Evaluierung besteht darin, zu ermitteln, wie der Gestaltungsspielraum, der mit der GuKG-Novelle 2016 geschaffen wurde, in der Praxis genutzt wird. Welche Erfahrungen werden damit gemacht? Sind Erfordernisse für gesetzliche Anpassungen erkennbar? Aus dem gesetzlichen Auftrag für die Evaluierung ergeben sich zudem thematische Schwerpunkte, die zu berücksichtigen sind. Für die Entwicklung des methodischen Designs sollten diese Schwerpunkte konkretisiert werden. So wurde versucht, über spezifische Fragestellungen einen Konsens darüber zu erreichen, welche Aspekte rund um die vorgegebenen Themen im Rahmen der Evaluierung untersucht werden sollten (siehe unten).

1.2.3 Übergreifende Fragestellungen

Orientiert an den gesetzlich definierten Interessen wurden die nachfolgenden Fragestellungen als vorrangig identifiziert:

Ad Übertragung ärztlicher und pflegerischer Tätigkeiten

1. Welche neuen Entwicklungen lassen sich in Bezug auf die Übertragung von Tätigkeiten nach der GuKG–Novelle 2016 in Hinblick auf folgende Bereiche erkennen?
 - a) pflegerische Tätigkeiten an Pflegeassistenz (PA) / Pflegefachassistenz (PFA)
 - b) ärztliche Tätigkeiten an DGKP
 - c) ärztliche Tätigkeiten an PA/PFA
2. Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für zukünftige Qualifizierungsmaßnahmen in unterschiedlichen Kontexten?
3. Welche Faktoren beeinflussen das Ausmaß und die Organisation/Abläufe
 - a) der Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten gemäß §§ 15 und 15a GuKG bzw. gemäß § 83 Abs. 4 und § 83a Abs. 2 GuKG,
 - b) der Übertragung von pflegerischen Tätigkeiten von DGKP gemäß § 82 Abs. 2 GuKG auf PFA bzw. PA?Welchen Stellenwert nimmt dabei die GuKG–Novelle 2016 ein?
4. Wie hilfreich ist die gesetzliche Ausgestaltung des GuKG in der Praxis aus Sicht der unterschiedlichen Akteure und Akteurinnen?

Ad Skill- und Grade-Mix

5. Wie werden die Möglichkeiten zum (Skill- und) Grade-Mix in unterschiedlichen Settings genutzt (unter Berücksichtigung aller Berufe, z. B. Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Sozialbetreuungsberufe, Ärzte und Ärztinnen, Unterstützungskräfte)?
6. Welche Faktoren beeinflussen das Ausmaß und die Organisation/Abläufe in der Gestaltung des (Skill- und) Grade-Mix und in welchem Zusammenhang stehen diese mit der GuKG–Novelle 2016?
7. Welche quantitativen Entwicklungen lassen sich im Akutbereich in Bezug auf den (Skill- und) Grade-Mix im Zeitverlauf erkennen?
8. In welchen Settings wird die PFA eingesetzt?

Ad Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

9. Wie schätzen Pflegepersonen in Österreich in allen Settings den Grad der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung mit Blick auf Qualität und Patientensicherheit ein?

10. Wie erleben DGKP in unterschiedlichen Settings die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeiten in Hinblick auf das Verhältnis der Tätigkeiten, die in § 14, § 15 und § 15a GuKG beschrieben sind (insbesondere in Hinblick auf Kontinuität in Versorgungsprozessen)?
11. Welche Herausforderungen in Bezug auf die Ausübung der pflegerischen Kernkompetenzen lassen sich in unterschiedlichen Settings erkennen?
12. Welche Entwicklungen lassen sich seit der GuKG-Novelle 2016 in Bezug auf Personalangebot und -nachfrage erkennen? Wie werden diese Entwicklungen von relevanten Akteuren und Akteurinnen eingeschätzt?

Ad bedarfsdeckende Ausbildungskapazität

13. Wie hat sich die Anzahl der einschlägigen Studienplätze an Fachhochschulen seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 entwickelt?
14. Wie hat sich die Zahl der Ausbildungsplätze für DGKP seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt?
15. Wie hat sich die Zahl der Ausbildungsplätze für PA/PFA seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 entwickelt?
16. Wie gestaltet sich die Bewerberlage? (Wie viele Bewerber/-innen und wie viele Beginner/-innen sind zu verzeichnen?)
17. Wie hoch ist der Anteil der Absolventinnen/Absolventen, die in den Beruf einsteigen?
18. Wie werden die Entwicklungen im Ausbildungsbereich von relevanten Akteuren eingeschätzt?
19. Welche Veränderungen in der Ermittlung des Ausbildungsbedarfs auf Ebene der Länder lassen sich seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 beobachten?

Ad Einsatz von PA in Krankenanstalten

20. Wie beurteilen die Länder den Bedarf an PA in Krankenanstalten?

Freilich können diese Fragen nicht isoliert voneinander betrachtet werden. Zudem erfolgt die Evaluierung zur Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 in einem ausgesprochen dynamischen Umfeld. Vielfältige Aktivitäten im Bereich der Attraktivierung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Finanzierung von Pflegeleistungen vollziehen sich aktuell und sind auch in den kommenden Jahren zu erwarten. Diese mannigfaltigen Einflüsse haben zur Folge, dass sich aus den Ergebnissen im Rahmen der Evaluierung in den meisten Fällen keine einfachen Ursache-Wirkungs-Beziehungen zur GuKG-Novelle 2016 ableiten lassen.

Die übergreifenden Forschungsfragen wurden den Kommissionsmitgliedern präsentiert und im Rahmen einer Sitzung gemeinsam abgestimmt. Es ist das Ziel der Evaluierung der GuKG-Novelle 2016, am Ende Antworten auf diese übergreifenden Forschungsfragen liefern zu können. Dementsprechend wurden die methodischen Bausteine des Evaluationsdesigns entwickelt (siehe Kapitel 4).

2 Deskriptive Sekundärdatenanalyse Berufsbildungslandschaft (T0)

Mithilfe einer deskriptiven Sekundärdatenanalyse sollte gemäß § 117 Abs. 21 Z 5 GuKG ermittelt werden, ob unter den durch die GuKG-Novelle 2016 geschaffenen Voraussetzungen bedarfsdeckende Ausbildungskapazitäten voraussichtlich gewährleistet sein werden, insbesondere im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge und in der Pflegefachassistenz.

Die Ergebnisse der ersten Sekundärdatenanalyse (T0) sind Gegenstand dieses Kapitels, im weiteren Verlauf der Evaluierung werden zu einem späteren Zeitpunkt (2022) abermals Analysen erfolgen und das Arbeitspaket wird in Hinblick auf die interessierenden Fragestellungen abgeschlossen werden.

2.1 Fragestellungen und methodisches Vorgehen

Eingangs wurden bereits die übergreifenden Fragestellungen zu den einzelnen Arbeitspaketen der Evaluierung aufgezeigt. Nachstehend führen wir jene an, deren Bearbeitung Gegenstand dieses Kapitels ist. Die Auswahl ist damit begründet, dass sich viele Entwicklungen erst in den kommenden Jahren über statistische Datenanalysen erschließen lassen, beispielsweise die Absolventenzahlen der neu geschaffenen Ausbildung zur Pflegefachassistenz. Auch sind viele Daten erst mit zeitlicher Verzögerung statistisch aufbereitet und zugänglich. Dennoch sollen mit den vorliegenden Ergebnissen eine Ausgangslage beschrieben sowie erste Tendenzen, die auf eine Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 schließen lassen, abgebildet werden. Einsichten über letztere wurden ergänzend zur statistischen Analyse im Rahmen von Expertengesprächen gewonnen (siehe unten).

Im Vordergrund standen somit die folgenden Fragen bzw. deren Bearbeitung über einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren vor Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016:

- » Wie hat sich die Anzahl der einschlägigen Studienplätze an Fachhochschulen vor und seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 entwickelt?
- » Wie hat sich die Zahl der Ausbildungsplätze für DGKP vor und seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt?
- » Wie hat sich die Zahl der Ausbildungsplätze für PA/PFA vor und / bzw. seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 entwickelt?
- » Wie gestaltet sich die Bewerberlage in allen GuK-Berufen?
- » Wie hoch ist der Anteil der Absolventinnen/Absolventen, die in den Beruf einsteigen?
- » Wie werden die Entwicklungen im Ausbildungsbereich von relevanten Akteurinnen und Akteuren eingeschätzt?
- » Welche Veränderungen in der Ermittlung des Ausbildungsbedarfs auf Ebene der Länder lassen sich seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 beobachten?

Zur Beantwortung der definierten Fragestellungen wurden **Daten aus unterschiedlichen Quellen** herangezogen:

- » Daten aus dem jährlichen Bericht der AQ Austria an das BMASGK gemäß § 28 Abs. 4 Z 4 GuKG ermöglichten den Zugang zu Informationen über Bewerber/-innen an FH sowie über Entwicklungen an den FH generell (Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria 2018).
- » Daten der Ausbildungsstatistik der Statistik Austria wurden zugekauft und zur Analyse, u. a. der Entwicklung an den GuK-Schulen, herangezogen (Statistik Austria 2018).
- » Für Daten zu Berufsanerkennungen wurde auf die Anerkennungsstatistik Gesundheits- und Krankenpflege des BMASGK zurückgegriffen (BMASGK Sektion IX).
- » Zusätzlich wurden qualitative Daten einer Erhebung des BMASGK (Sektion IV) zu Entwicklungen im Kontext Pflegepersonal in Österreich (09/2018) in den einzelnen Bundesländern herangezogen (BMASGK 2018). Hierbei besteht das Anliegen, relevante Informationen möglichst laufenden Erhebungen zu entnehmen, um Synergien zu nutzen und damit einen maßvollen Umgang mit Ressourcen der öffentlichen Verwaltung zu gewährleisten. Eine Einschränkung ergibt sich jedoch daraus, dass nicht von allen Ländern Daten in gleicher Form vorliegen. Es wird daher versucht, bei fehlender Rückmeldung gezielt in den betreffenden Bundesländern nachzufragen.
- » Schließlich wurden – soweit verfügbar – relevante Informationen aus veröffentlichten Bedarfs- und Entwicklungsplänen der Bundesländer entnommen.

In Tabelle 2.1 sind die im Rahmen der ersten Sekundärdatenanalyse (T0) verwendeten Quellen zusammengefasst.

Tabelle 2.1:
Quellen der ersten Sekundärdatenanalyse (T0)

Quellen der deskriptiven Sekundärdatenanalyse – quantitativ
Ausbildungsstatistik (Statistik Austria)
Jährlicher Bericht an die Bundesministerin für Gesundheit der AQ Austria (2018)
Anerkennungsstatistik Gesundheits- und Krankenpflege des BMASGK
Quellen der deskriptiven Sekundärdatenanalyse – qualitativ
Länderbefragung des BMASGK, Sektion IV zu Entwicklungen im Kontext Pflegepersonal in Österreich (09/2018) inkl. Rückfragen bei einzelnen Bundesländern
Bedarfs- und Entwicklungspläne der Bundesländer im Bereich Pflege

Darstellung: GÖG

Um zusätzlich eine Einschätzung relevanter Akteurinnen und Akteure zu den Entwicklungen im Bereich Ausbildung zu erhalten, wurde ein Expertenworkshop inkl. Fokusgruppen mit Studiengangsleitungen (Gesundheits- und Krankenpflege) aus Fachhochschulen und Schulleitungen von GuK- bzw. SOB-Schulen in Österreich (n = 14) aus allen neun Bundesländern durchgeführt. Im Rahmen dieses Workshops wurden die Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse vorgestellt und mögliche Interpretationsansätze diskutiert. Zudem wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in

zwei Fokusgruppen – getrennt nach Fachhochschulen und Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. SOB-Schulen – zu jeweils kontextspezifischen Entwicklungen befragt, z. B. zur Bewerberlage und zu den Herausforderungen bei der Umsetzung der GuKG-Novelle 2016.

2.2 Ausbildungskapazitäten

Im folgenden Abschnitt wird der Fokus zunächst auf die Entwicklungen rund um die Tertiärisierung der Ausbildung zur DGKP gelegt. Im Anschluss wird kurz auf die Ermittlung des Ausbildungsbedarfs in den Bundesländern eingegangen und es werden Ergebnisse der Analyse von Daten rund um Ausbildungsplätze, Bewerber- und Absolventenzahlen angeführt.

2.2.1 Entwicklung tertiärer Bildungsangebote für den gehobenen Dienst für GuK in Österreich

Ein wesentlicher Inhalt der GuKG-Novelle 2016 ist die vollständige Überführung der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bildungssektor, wie für vergleichbare gehobene Gesundheitsberufe bereits etabliert. Damit wurde nach internationalem Vorbild auf Entwicklungen reagiert, die von fachlichen Anforderungen (Gesundheitssystem), beruflichen Erfordernissen (Pfle gewissenschaft) sowie den Umstrukturierungen im europäischen Hochschulraum (Bologna-Modell) beeinflusst sind (Rappold 2009).

Der Weg der Tertiärisierung von Pflegeausbildungen wurde in Österreich – wenn auch im internationalen Vergleich verzögert – schon lange vor dieser Gesetzesnovelle beschritten. Ausgehend von einzelnen Initiativen und regionalen Aktivitäten wurden seit den späten 1990er-Jahren zahlreiche Lehrgänge und unterschiedliche Studienangebote geschaffen, zunächst ausschließlich mit einem starken Fokus auf Pflegemanagement und Pflegepädagogik (Schrems 2009). Dies war ein wichtiger Meilenstein zur Anbindung der Pflege an den tertiären Bildungsbereich, zunehmend führte der so entstandene bunte Mix an unterschiedlichen Angeboten und Studiengangsmodellen jedoch zu einer unübersichtlichen Gesamtlage, die sich auch international als nicht anschlussfähig erwies (Rottenhofer et al. 2012).

Mit der Schaffung der rechtlichen Rahmenbedingungen im GuKG und in der FH-GuK-AV im Jahr 2008 wurden die Weichen für die Entwicklung einer grundständigen Ausbildung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege auf tertiärem Niveau gestellt. Parallel zu dieser Entwicklung von Studiengängen an FH bzw. bereits zuvor gab es in Österreich andere Modelle, mit denen die berufliche Grundausbildung zur DGKP in Kombination mit einem akademischen Abschluss erworben werden konnte (Rappold 2009). Sie waren an (Privat-)Universitäten verankert, die mit GuK-Schulen kooperierten.

Da diese Modelle in manchen Bundesländern eine beachtliche Anzahl an Pflegepersonen mit akademischem Abschluss nach der Grundausbildung hervorgebracht haben, soll auf diese Entwicklung nachstehend exkursorisch eingegangen werden.

Exkurs: Studienplätze in Kombinationsstudiengängen als Modell

Bereits vor Implementierung der FH-Studiengänge „Gesundheits- und Krankenpflege“ gab es erste Angebote einzelner Privatuniversitäten, die in Kooperation mit GuK-Schulen sogenannte „Kombistudiengänge“ oder „2-in-1-Modelle“ anboten. Diese Angebote konzentrierten sich zunächst vor allem auf Tirol und Salzburg / Oberösterreich, ausgehend von den Privatuniversitäten in Hall in Tirol und Salzburg.¹

Das „Kombistudium Pflege“, bei dem in sieben Semestern sowohl ein Bachelor in Pflegewissenschaft als auch ein Diplom für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erworben werden konnte, startete an der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) in Hall in Tirol bereits im Jahr 2006. Auch in Wien und Linz bestand ab 2007 mehrere Jahre lang ein Kooperationsmodell mit der UMIT. Mit dem Studienjahr 2020/21 wird der letzte Kombistudiengang in Hall in Tirol das Studium abschließen, der Kombistudiengang in Wien läuft 2019/20 aus und jener in Linz endete im Studienjahr 2016/17.

Die Paracelsus Medizinische Privatuniversität (PMU) in Salzburg bot zwischen 2008 und 2017 (Abschluss des letzten Jahrgangs im Jahr 2021) ein Bachelorstudium „Pflegerwissenschaften 2-in-1-Modell“ an. Auch hier wurden in sieben Semestern ein Bachelor in Pflegewissenschaft und ein Diplom für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erworben. Die Kooperation an der PMU umfasste seit 2013 auch die ehemals spezielle Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege sowie seit 2014 auch der Kinder- und Jugendlichenpflege.

Weiters gab es seit 2011 ein Ausbildungsmodell der Medizinischen Universität Graz in Kooperation mit der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am LKH-Universitätsklinikum Graz mit dem neuen Kombinations-Bachelorstudium Pflegewissenschaft. Seit dem Wintersemester 2017/18 wird das Kombistudium Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz für Neuzugänge nicht mehr angeboten. Der letzte Jahrgang wird im Jahr 2020 das Kombinationsstudium abschließen.

In Tabelle 2.2 wird ein Überblick über die Absolventenzahlen aus Kombinationsstudiengängen der beiden Privatuniversitäten UMIT und PMU sowie der Medizinischen Universität Graz gegeben. Daraus wird ersichtlich, dass aus diesen Modellstudiengängen in gut zehn Jahren mehr als 1.500 Absolventinnen und Absolventen einer Ausbildung des gehobenen Dienstes für GuK kombiniert mit einem einschlägigen Bachelorabschluss hervorgegangen sind.²

1

lt. Auskunft von Kontaktpersonen der jeweiligen Universitäten bzw. Bundesländer

2

Die Absolventenzahlen der Kombinationsstudiengänge werden an dieser Stelle (Tabelle 2.2) abschließend behandelt. Alle weiteren den tertiären Bildungssektor betreffenden Grafiken dieses Kapitels basieren ausschließlich auf Daten der novellenkonformen FH-Studiengänge „Gesundheits- und Krankenpflege“ und beinhalten keine Absolventenzahlen der Kombinationsstudiengänge.

Tabelle 2.2:

Absolventinnen und Absolventen aus Kombinationsstudiengängen „Pfleger“

Studienjahr	UMIT, Hall in Tirol	UMIT, Linz	UMIT, Wien	PMU, Salzburg und Oberösterreich	Med Uni Graz
2009/10	14				
2010/11	17	22	27	33	
2011/12	17	28	20	58	
2012/13	24	27	13	63	
2013/14	42	27	15	60	
2014/15	30	32	21	85	39
2015/16	52	21	19	79	42
2016/17	47	29	20	103	37
2017/18	61		14	119	50
2018/19	58		13		voraussichtlich 73
2019/20					voraussichtlich 63
Gesamtzahlen	362	186	162	600	304 (inkl. Prognose 2018/19 und 2019/20)
	alle Standorte der UMIT: 710				

Quellen: UMIT, PMU und Land Steiermark; Darstellung: GÖG

Die historische Entwicklung von Pflegestudiengängen an Fachhochschulen

In welchen Bundesländern welche Strukturen schon vor Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 vorhanden waren, beeinflusst maßgeblich auch die Ausgangslage für die Umsetzung der GuKG-Novelle 2016. Denn als Resultat der Entwicklung akademischer Ausbildungsangebote für den gehobenen Dienst für GuK wurden österreichweit sehr unterschiedliche Wege eingeschlagen: Während in manchen Bundesländern bereits Studiengänge an FH existierten, mussten diese in anderen erst neu geschaffen werden. Bei der Interpretation der Daten zu den Ausbildungskapazitäten an den FH, wie sie für die Evaluierung von besonderem Interesse sind, gilt es diese unterschiedlichen Ausgangslagen zu berücksichtigen.

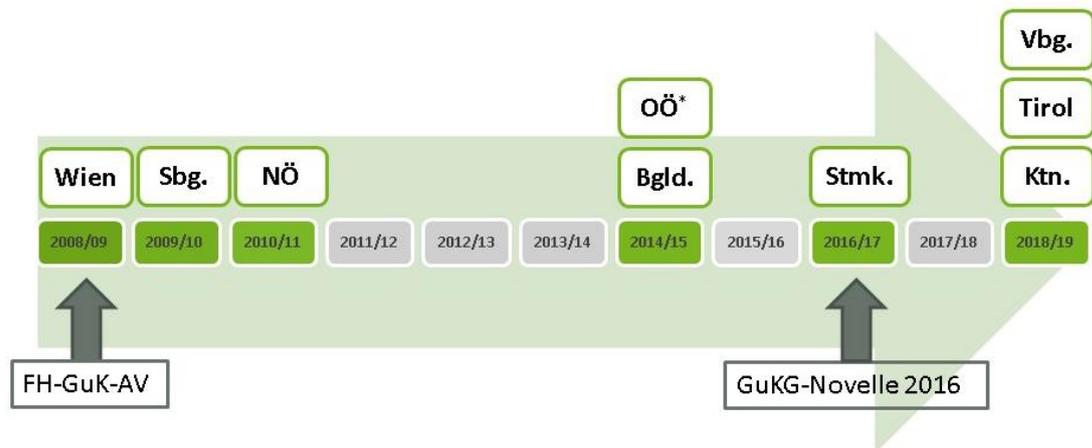
Die Entwicklung generalistischer Pflegestudiengänge zur DGKP an FH in Österreich hat sich rückblickend über einen Zeitraum von etwa zehn Jahren vollzogen. Abbildung 2.1 illustriert diesen Prozess, wobei jeweils das Studienjahr angeführt ist, ab dem im Bundesland ein FH-Studiengang

„Gesundheits- und Krankenpflege“ angeboten wurde. Die Darstellung zeigt ausschließlich FH-Studiengänge und keine Kombistudiengänge von (Privat-)Universitäten.

Berücksichtigt man die Tatsache, dass in Salzburg, Oberösterreich, Tirol und der Steiermark über Kooperationen mit (Privat-)Universitäten bereits länger GuK-Studienangebote existierten, sind es vor allem die Bundesländer Kärnten und Vorarlberg, die erst nach 2016 GuK-Ausbildungen im tertiären Bereich anbieten.

Der erste FH-Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ wurde an der FH Campus Wien bereits im Studienjahr 2008/09 eingerichtet. 2009/10 wurde der erste FH-Studiengang an der FH Salzburg, ein Jahr darauf an der FH in Wiener Neustadt angeboten. 2014/15 und 2016/17 wurden FH-Ausbildungen im Burgenland, in Oberösterreich (in Kooperation mit der FH Campus Wien) und in der Steiermark angeboten. Mit der Akkreditierung der ersten FH-GuK-Studiengänge in Kärnten, Tirol und Vorarlberg im Studienjahr 2018/19 konnte schließlich in allen neun Bundesländern das FH-Studium „Gesundheits- und Krankenpflege“ etabliert werden.

Abbildung 2.1:
Angebot eines FH-Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ nach Studienjahr und Bundesland



* Studienplätze über FH Campus Wien

Quelle: AQ Austria 2018; Darstellung: GÖG

Vorgangsweisen bei der Tertiärisierung – Modelle

In Bezug auf die Überführung der Ausbildung in der allgemeinen GuK in den tertiären Sektor innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Frist (bis Ende 2023) lassen sich unterschiedliche Vorgangsweisen beobachten.

Die Bundesländer Kärnten, Salzburg und Wien³ haben bereits eine vollständige Überführung der Ausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in den Tertiärbereich vollzogen (sogenanntes „**Cut-Modell**“). Das heißt, dass in diesen Bundesländern an den durch Länder/ Gemeinden geführten GuK-Schulen⁴ ausschließlich die Ausbildungen zur PA und PFA angeboten werden, die Ausbildung zur DGKP ausschließlich an FH. In Oberösterreich und Tirol gibt es bereits seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 ein klares Bekenntnis zur Tertiärisierung in Form eines Cut-Modells. Allerdings werden aktuell aufgrund regionaler Gegebenheiten vereinzelt an GuK-Schulen noch Plätze zur Ausbildung im gehobenen Dienst angeboten. In der Steiermark ist der Schritt zum Cut-Modell für das Jahr 2020 geplant.

Die Bundesländer Burgenland, Niederösterreich und Vorarlberg haben ein „**Parallelmodell**“ gewählt und bieten in der Übergangsfrist der GuKG-Novelle 2016 neben dem tendenziell wachsenden Angebot an FH-Studienplätzen weiterhin die Ausbildung zum gehobenen Dienst an GuK-Schulen an. Das bedeutet, dass in diesen drei Bundesländern in der Übergangsfrist auf Sekundarniveau Ausbildungen für alle drei Gesundheits- und Krankenpflegeberufe angeboten werden. Als Begründung für die Anwendung des Parallelmodells werden v.a. der bestehende Personalbedarf und das Anliegen, möglichst viele Menschen für eine Pflegeausbildung gewinnen zu können, angeführt.⁵

Die Ergebnisse der Fokusgruppen zeigen, dass die Anwendung des Parallelmodells in der Praxis zu schwierigen Ausgangslagen in Hinblick auf eine einheitliche und klare Kommunikation und Bewerbung der unterschiedlichen Ausbildungen führt. Es sei zudem auch schwieriger, die Pflege als modernen Gesundheitsberuf gleichwertig zu anderen auf Bachelorniveau ausgebildeten Gesundheitsberufen zu etablieren, wenn gleichzeitig an den bisherigen Ausbildungswegen festgehalten werde. Diese Erfahrung machten lt. Aussagen in den Fokusgruppen Berufsberaterinnen/-berater bei Informationsveranstaltungen an höheren Schulen.

3

Eine Ausnahme bildet in Wien die Schule für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege des Österreichischen Bundesheeres, die noch Ausbildungen zur DGKP auf Sekundarebene anbietet.

4

Vereinzelt bieten auch in diesen Bundesländern private Träger in der Übergangsphase die Ausbildung zur DGKP auf Sekundarebene an, viele sind bereits Kooperationen mit FH eingegangen.

5

In manchen Bundesländern wird vor diesem Hintergrund über das Schaffen von Anreizen für FH-Studierende in der GuK wie sie an GuK-Schulen gewährt wurden bzw. werden (z.B. Taschengeld, Versicherungsschutz, vergünstigte Verpflegung) diskutiert.

Neben dem Wettbewerb innerhalb der Berufsgruppen wurde auch von einem regionalen Wettbewerb im Sinne einer Abwanderung berichtet, wenn in benachbarten Bundesländern weiterhin auf Sekundarniveau Ausbildungen für alle drei Gesundheits- und Krankenpflegeberufe angeboten werden.

Insbesondere für die Ausbildung zum neuen Beruf der Pflegefachassistenz sei es jedoch schwierig, ausreichend Bewerber/-innen zu gewinnen, wenn diese – mitunter am selben Standort – die Möglichkeit haben, an einer GuK-Schule mit denselben Voraussetzungen eine dreijährige Ausbildung zum gehobenen Dienst zu beginnen. Es werde erschwert, für dieses Berufsbild geeignete Personen auszubilden. Wenn nicht in ausreichender Zahl Absolventinnen und Absolventen der PFA zur Verfügung stehen, kann auch die mit der GuKG-Novelle 2016 geschaffene Ausdifferenzierung der Pflegeberufe im Sinne eines Skill- und Grade-Mix nicht entsprechend umgesetzt werden. Diese Entwicklung gilt es im weiteren Verlauf der Evaluierung zu beobachten.

2.2.2 Ermittlung des Ausbildungsbedarfs

Auch nach der GuKG-Novelle 2016 obliegt die Ermittlung des Bedarfs an Ausbildungskapazitäten im Bereich der Pflegeberufe den Ländern. Es konnte keine bundesweit einheitliche Vorgangsweise zur Ermittlung des Ausbildungsbedarfs bzw. der zu schaffenden Ausbildungskapazitäten identifiziert werden. Es wurde jedoch deutlich, dass die Frage der Ermittlung des Ausbildungsbedarfs in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen mit der GuKG-Novelle 2016 in allen Bundesländern neu aufgerollt werden musste. Einige Bundesländer gaben – mitunter schon vor der GuKG-Novelle 2016 – mehr oder weniger umfassende Studien zu Personalprognosen und -bedarf in Auftrag (Bgl, Ktn, Sbg, Stmk, Vbg, OÖ und Wien) oder erstellen die Planungen auf Basis eigener Erhebungen (NÖ, Tirol, Wien).

Auch herrschten in den Bundesländern unterschiedliche Ausgangslagen, zumal in vielen Bundesländern schon vor der GuKG-Novelle 2016 Ausbildungsplätze an Fachhochschulen eingerichtet worden waren (siehe unten). Dort, wo es zuvor bereits Angebote im tertiären Bereich gab, wurde der Fokus in der Regel eher auf Aus- und Umbau dieses Angebots gelegt. In den anderen Bundesländern muss der Aufbau entsprechender Angebote im Anschluss an die GuKG-Novelle 2016 bis zum Jahr 2024 noch forciert werden.

2.2.3 Quantitative Entwicklung der Studienplätze an Fachhochschulen

Im folgenden Abschnitt werden die Ausbildungskapazitäten im Bereich der Fachhochschulen angeführt. Hierbei sollen vor allem die Ist-Situation und Entwicklungen bis zum Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 (§ 117 Abs. 27) als Ausgangsbasis (T0-Analyse) dargestellt werden. Entwicklungen im Anschluss an die GuKG-Novelle 2016 werden sich erst in den nächsten Jahren abbilden lassen. Mit einer weiteren Analyse zum Zeitpunkt T1 in den Jahren 2021 und 2022 soll diesen Entwicklungen auch im Zuge der Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 Rechnung getragen werden.

Tabelle 2.3:

Ausbildungsplätze in den Studienjahren 2017/18 und 2018/19 pro Bundesland und Erhalter

Erhalter	Standort/ Durchführungsort	Beginn	Aufnahmeplätze 2017/18	Aufnahmeplätze 2018/19
FH Burgenland	Pinkafeld	2014/15	25 jedes Jahr	25 jedes Jahr
FH Vorarlberg	Dornbirn	2018/19		25 jedes Jahr
FH Krems	Krems an der Donau	2012/13	74 jedes Jahr	74 jedes Jahr
FH Wr. Neustadt	Wiener Neustadt	2014/15	74 jedes Jahr	74 jedes Jahr
	Wiener Neustadt/ Durch- führungsort Wien	2010/11	20 jedes Jahr	20 jedes Jahr
FH Kärnten	Klagenfurt	2018/19		108 jedes Jahr
FH JOANNEUM	Graz	2016/17	72 jedes Jahr	72 jedes Jahr
FH Salzburg	Puch bei Hallein (ab 2018/19 Salzburg)	2009/10	40 jedes Jahr	80 jedes Jahr
FH St. Pölten	Sankt Pölten	2015/16	74 jedes Jahr	74 jedes Jahr
FH Campus Wien	Wien 1100 Stammhaus FH Campus Wien	2008/09	50 jedes Jahr	36 jedes Jahr
	Linz 4010	2014/15	30 jedes Jahr	0 jedes Jahr
	Ried im Innkreis 4910	2014/15	30 jedes Jahr	0 jedes Jahr
	Wien 1060 Gumpendorferstraße 108	2014/15	26 jedes Jahr	26 jedes Jahr
	Wien 1100 (SMZ Süd) Kundratstraße 3	2015/16	144 jedes Jahr	144 jedes Jahr
	Wien 1220 (SMZ Ost) Langobardenstraße 122	2015/16	108 jedes Jahr	108 jedes Jahr
	Wien 1020 Johannes von Gott-Platz 1	2017/18	24 jedes Jahr	24 jedes Jahr
	Wien 1210 Floridsdorfer Hauptstraße 1	2018/19		144 jedes Jahr
FHG GmbH	Innsbruck	2018/19		102 jedes Semester
	Kufstein	2019/20		32 / 32 / 32 / 32 / 0
	Lienz	2019/20		32 / 0 / 32 / 0 / 0
	Reutte	2019/20		32 / 0 / 32 / 0 / 0
	Schwaz	2018/19		32 jedes Jahr
	Zams	2019/20		32 / 32 / 32 / 32 / 0
FHG OÖ GmbH	Linz	2018/19		126 jedes Jahr
	Ried im Innkreis	2018/19		40 jedes Jahr
	Steyr	2018/19		54 jedes Jahr
	Vöcklabruck	2018/19		60 jedes Jahr
	Wels	2018/19		60 jedes Jahr
max. Gesamtzahl Aufnahmeplätze in Österreich			791	1636

Quelle: AQ Austria 2018

Die Ergebnisse der Ist-Analyse zeigen, dass bei unterschiedlicher Ausgangslage an den FH der Auf- und Ausbau von Studienplätzen seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 in allen Bundesländern vorangeschritten ist. So hat sich die Zahl der Aufnahmeplätze im Studienjahr 2018/19 im

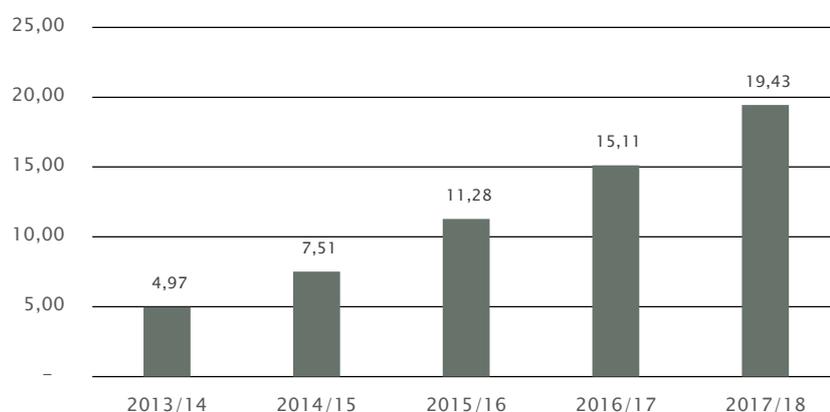
Vergleich zum Vorjahr bereits mehr als verdoppelt: Während es im Studienjahr 2017/18 österreichweit noch 791 Studienplätze an FH-Studiengängen „Gesundheits- und Krankenpflege“ gab, waren es im Studienjahr 2018/19 bereits 1636 Plätze. Dies ist die österreichweit bisher höchste Zahl an Studienplätzen in solchen Studiengängen. Tabelle 2.3 zeigt, wie sich die Studienplätze auf die jeweiligen Erhalter verteilen und wie deren Anzahl ggf. über die Jahre variiert. Hierzu sei erwähnt, dass manche Erhalter Studienplätze im Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ nur jedes zweite Studienjahr anbieten bzw. dass die Anzahl der angebotenen Studienplätze unter Umständen pro Jahr variiert. Daher beziehen sich die Summen auf die maximale Anzahl der angebotenen Studienplätze. Von der FH Campus Wien wurden Studienplätze in Wien und zusätzlich in Oberösterreich (an den Standorten Linz und Ried im Innkreis) angeboten.

Um die gesamten Ausbildungskapazitäten des FH-Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ in Österreich über den Zeitverlauf darstellen zu können, wird die akkreditierte Gesamtplatzzahl (GPZ) herangezogen. Die GPZ eines Studiengangs beinhaltet die summierten Studienplätze über alle Jahrgänge. Ein FH-Bachelorstudiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“, der jährlich 25 Studierende aufnimmt, hat im Vollausbau über alle drei Studienjahre beispielsweise eine GPZ von 75 (Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria 2018).

In Abbildung 2.2 wird die Summe aller GPZ der Studienstandorte des FH-Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ in Österreich pro 100 000 Einwohner/-innen dargestellt. Die Grafik zeigt einen Vergleich der Studienjahre 2013/14 bis 2017/18. Darin wird deutlich, dass sich die Anzahl der akkreditierten Gesamtplätze pro 100 000 Einwohner/-innen im Zeitraum von fünf Jahren vervierfacht hat. Während es österreichweit im Studienjahr 2013/14 nur knapp fünf akkreditierte Gesamtplätze pro 100 000 Einwohner/-innen gab, waren es im Jahr 2017/18 bereits knapp 20 Plätze.

Abbildung 2.2:

Entwicklung der akkreditierten Gesamtplatzzahl des FH-Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ in Österreich pro 100 000 Einwohner/-innen



Quellen: AQ Austria 2018 und Statistik Austria 2018; Darstellung: GÖG

Ein systematischer Vergleich zwischen den Bundesländern erscheint hierfür zum gegebenen Zeitpunkt aufgrund der unterschiedlichen Dynamiken und Strategien (siehe Vorgangsweisen bei der Tertiärisierung – Modelle) wenig sinnvoll. Hier gilt es noch die Analysen zum Zeitpunkt T1 abzuwarten.

2.2.4 Ausbildungsplätze an GuK-Schulen

Mit der fortschreitenden Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 sind in den nächsten Jahren starke Veränderungen im Bereich der Ausbildungsplätze und -strukturen an den GuK-Schulen zu erwarten. Für diesen Bericht ist – im Sinne einer Grundlage für spätere Vergleiche – die Entwicklung der Ausbildungsplätze sowohl im Bereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als auch hinsichtlich der Pflegeassistentenberufe interessant.

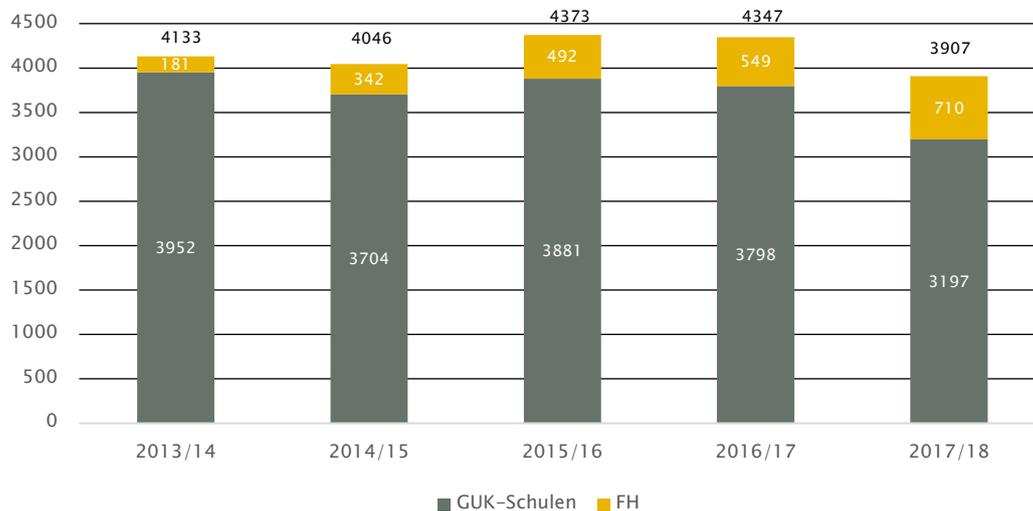
Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

In der Übergangszeit zur Überführung der Ausbildung in den tertiären Sektor sind Zahlen von Beginnerinnen/Beginnern und Absolventinnen/Absolventen im Bereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege stets im Zusammenhang mit den FH zu betrachten, um sie entsprechend interpretieren zu können.

Abbildung 2.3 zeigt eine Gegenüberstellung der **Beginnerzahlen** der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege an GuK-Schulen und FH-Studiengängen in den Studienjahren 2013/14 bis 2017/18. Im Ausbildungsjahr 2017/18 ist die Anzahl der Beginner/-innen in GuK-Schulen deutlich niedriger als zuvor. Gleichzeitig konnte 2017/18 die bisher höchste Anzahl an Beginnerinnen und Beginnern in FH-GuK-Studiengängen verzeichnet werden. Die Verhältnisse der Beginnerzahlen in FH und Schulen haben sich von ca. 1:22 im Jahr 2013/14 auf ca. 1:4 im Jahr 2017/18 zugunsten der FH verändert.

Abbildung 2.3:

Entwicklung der Anzahl der Beginner/-innen der Ausbildung zur DGKP in GuK-Schulen und FH-Studiengängen



Quellen: AQ Austria 2018 und Statistik Austria 2018; Darstellung: GÖG

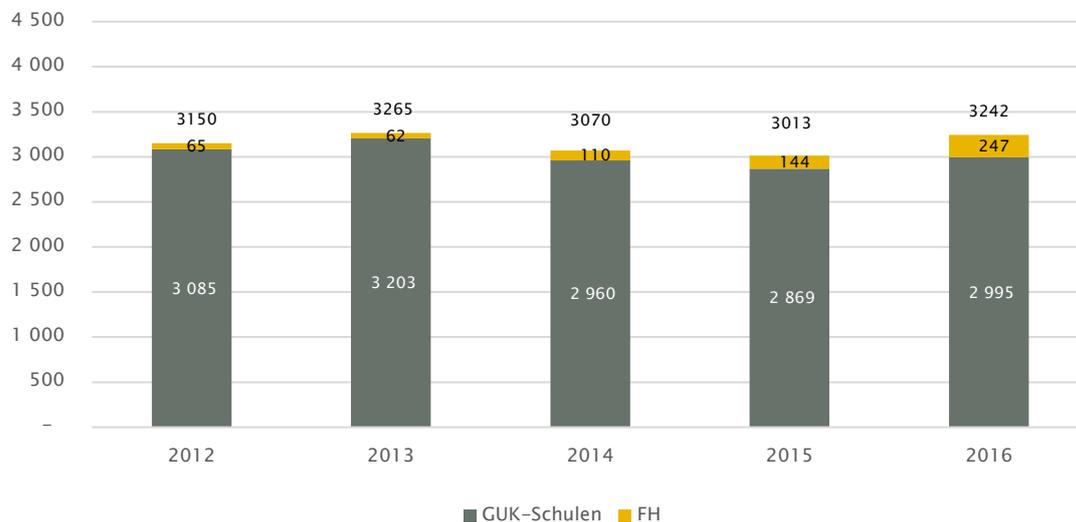
Für den Arbeitsmarkt von größerer Relevanz sind die **Absolventenzahlen**. Sie weisen allerdings eine Ab- und Aufwärtsdynamik auf, die mit regionalen Spezifika zu tun hat und sich daher nicht vollumfänglich auf Bundesebene erklären lässt (z. B. Umwidmungen von Plätzen etc.).

Die Absolventenzahlen von DGKP an FH-Studiengängen sind von 2013 bis 2016 stetig angestiegen, wie Abbildung 2.4 illustriert. In dieser Abbildung werden die Absolventenzahlen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege der GuK-Schulen und der FH in den Jahren 2012 bis 2016 dargestellt.

Während im Jahr 2012 das Verhältnis von DGKP, die ihre Ausbildung an der FH absolvierten, zu jenen, die sie in GuK-Schulen abschlossen, bei 1:47 lag, lag das Verhältnis im Jahr 2016 bereits bei 1:12.

Abbildung 2.4:

Entwicklung der Absolventenzahlen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in GuK-Schulen und FH



Quellen: AQ Austria 2018 und Statistik Austria 2018; Darstellung: GÖG

In den Jahren 2014 und 2015 ist ein leichter Rückgang an Absolventinnen und Absolventen des gehobenen Dienstes für GuK an GuK-Schulen zu verzeichnen. Wie oben erwähnt, sind solche Schwankungen nicht einfach auf Bundesebene erklärbar, einzelne Entwicklungen in größeren Bundesländern können hier das Ergebnis insgesamt beeinflussen. Beispielsweise hat der Wiener Krankenanstaltenverbund 2012 und 2013 viele Ausbildungsplätze zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege an GuK-Schulen in (ehemalige) Pflegehilfe-Ausbildungsplätze umgewidmet, was sich drei Jahre später an niedrigeren Absolventenzahlen zum gehobenen Dienst für GuK bemerkbar macht. Verstärkt wurde dieser Effekt noch dadurch, dass mit deutlich weniger Beginnerinnen und Beginnern gestartet werden konnte, als im Vorfeld im Rahmen der Aufnahme-kommission aufgenommen wurden.⁶

Entwicklungen im Bereich PA und PFA

Die ehemalige Pflegehilfe-Ausbildung wurde im Zuge der GuKG-Novelle 2016 in die Pflegeassistenten-Ausbildung überführt. Zusätzlich starteten im Ausbildungsjahr 2016/17 auch die ersten Jahrgänge der Pflegefachassistenten-Ausbildung.

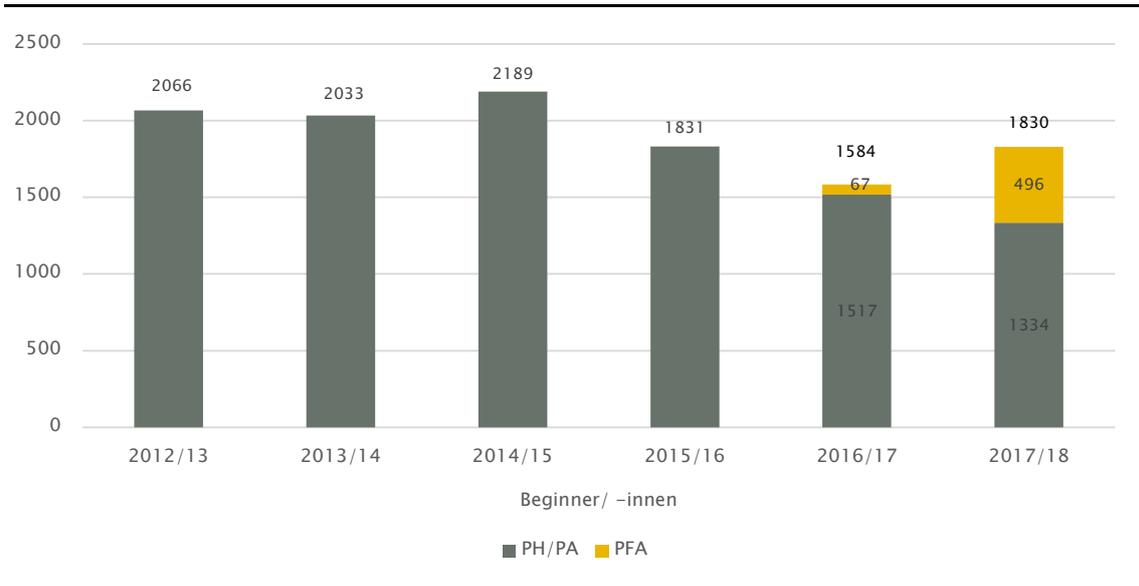
In Abbildung 2.5 wird die Entwicklung der Anzahl der **Beginner/-innen** in der Ausbildung zur Pflegehilfe bzw. PA und PFA (ab 2016/17) dargestellt. In den Ausbildungsjahren 2015/16, 2016/17 und 2017/18 gingen die Beginnerzahlen in der PA-Ausbildungen deutlich zurück.

6

lt. Auskunft des Wiener Krankenanstaltenverbunds

Die Anzahl der Beginner/-innen von PFA-Ausbildungen lag im ersten Jahr noch bei 67, bereits im Folgejahr starteten knapp 500 Personen die neue Ausbildung zur PFA. Auch wenn die Beginner/-innen der PFA-Ausbildung den Rückgang im Bereich der PA-Ausbildungen noch nicht vollständig ausgleichen konnten, ist mit zunehmender Bekanntheit der neuen Berufsausbildung mit einer weiteren Steigerung der PFA-Ausbildungsplätze zu rechnen. Die Datenlage ist zu diesem Zeitpunkt somit noch wenig aussagekräftig.

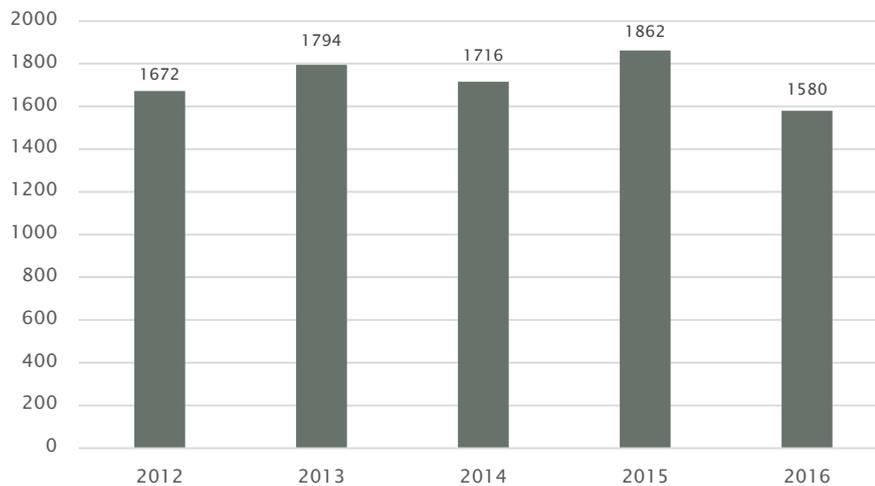
Abbildung 2.5:
Entwicklung der Anzahl der Beginner/-innen der Ausbildung zur PA (bis 2016 Pflegehilfe) und PFA



Quelle: Statistik Austria 2018; Darstellung: GÖG

Auch die **Absolventenzahlen** der PA-Ausbildung unterliegen in den Jahren 2012 bis 2016 deutlichen Schwankungen. Abbildung 2.6 zeigt die Entwicklung der Anzahl der Absolventinnen und Absolventen der ehemaligen Pflegehilfe- bzw. der Pflegeassistenten-Ausbildung. Entsprechend den Beginnerzahlen ist bei der einjährigen Ausbildung auch nach 2016 mit einem weiteren Abfall zu rechnen. Absolventenzahlen der PFA-Ausbildung können erst in die Folgeanalyse (T1) aufgenommen werden.

Abbildung 2.6:
Entwicklung der Absolventenzahlen der Pflegehilfe- bzw. Pflegeassistentenausbildung



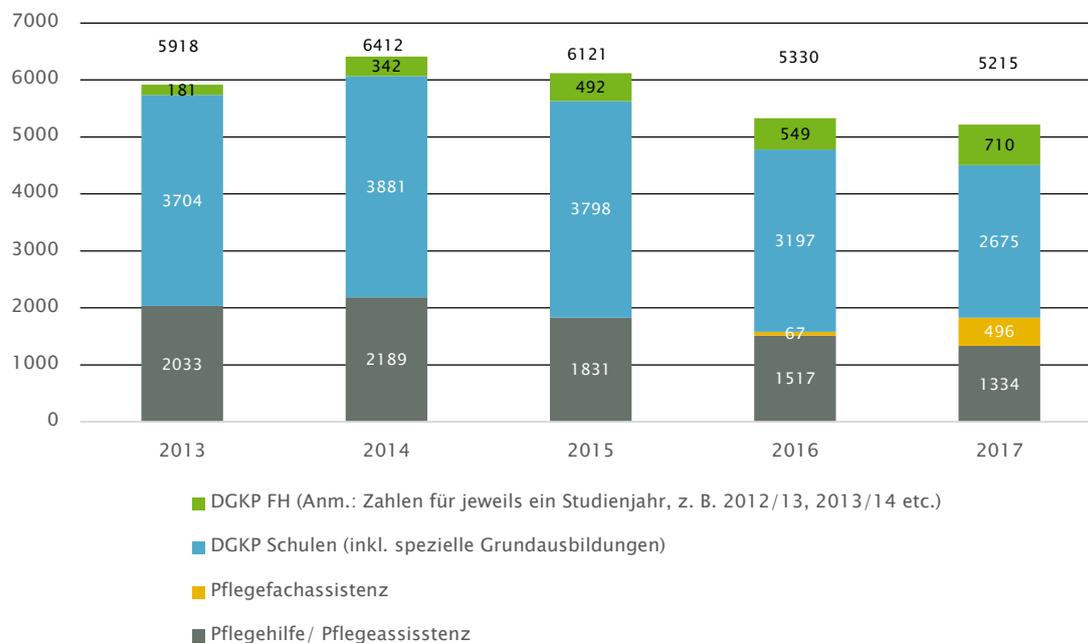
Quelle: Statistik Austria 2018; Darstellung: GÖG

2.2.5 Zusammenführung der Daten zur Ausbildung in den drei Pflegeberufen

Die vorhandenen Ausbildungskapazitäten sollen nachfolgend im Zusammenspiel aller drei Pflegeberufe betrachtet werden. Dies ist u. a. vor dem Hintergrund sinnvoll, dass Ausbildungsplätze teilweise von einem Pflegeberuf zu einem anderen umgewidmet werden. In Abbildung 2.7 wird daher die Gesamtzahl der **Beginner/ -innen aller Pflegeausbildungen** an GuK-Schulen und FH über die Jahre 2013 bis 2017 dargestellt.

Abbildung 2.7:

Entwicklung der Beginnerzahlen in den Ausbildungen zur PA, PFA, DGKP in Schulen sowie zur DGKP an FH in den Jahren 2013 bis 2017



Quellen: AQ Austria 2018 und Statistik Austria 2018; Darstellung: GÖG

Die Abbildung 2.7 illustriert einerseits die beginnende Ausdifferenzierung mit Inkrafttreten der GuKG–Novelle 2016 und damit verbundene Umschichtungen bei den Ausbildungsplätzen innerhalb der nunmehr drei Pflegeberufe. Ebenfalls gut sichtbar wird in der Zusammenschau der wachsende Anteil von DGKP, die an einer FH ausgebildet werden.

Andererseits weist die Abbildung auch eine rückläufige Zahl von Beginnerinnen und Beginnern im Bereich der Pflegeausbildungen insgesamt aus. Aus dieser Entwicklung lassen sich zum aktuellen Zeitpunkt keine direkten Kausalbeziehungen zur GuKG–Novelle 2016 herstellen. Zwar wurden mit Inkrafttreten der GuKG–Novelle 2016 sukzessive Ausbildungsplätze an FH ausgebaut und im Bereich der Pflegeassistentenberufe ausdifferenziert sowie länderspezifisch unterschiedlich intensive Ausbaustrategien entwickelt bzw. umgesetzt. Dennoch hat auch die konjunkturelle Lage am Arbeitsmarkt insgesamt Auswirkungen auf die Nachfrage im Ausbildungsbereich. Ein bestehender Fachkräftemangel hat auch im Bereich der Pflege zunehmend Folgen. Die Attraktivität der Pflegeberufe steht immer stärker in Konkurrenz mit zahlreichen anderen Berufen.

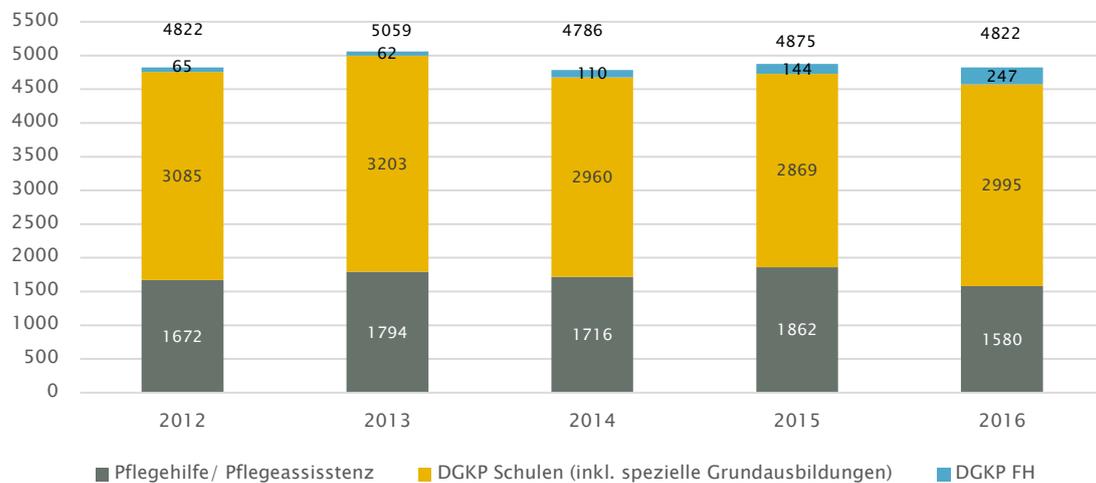
Vor diesem Hintergrund werden in einzelnen Bundesländern Initiativen zur Attraktivierung gesetzt. Solche Maßnahmen auf Länderebene wirken sich – bedingt durch unterschiedliche Ausbildungsdauern je nach Pflegeberuf in abweichenden Zeiträumen sowie abhängig von der Größe des

Bundeslandes – statistisch unterschiedlich aus. Für eine weiterführende Analyse gilt es, die statistischen Kennzahlen auch unter Berücksichtigung von Maßnahmen auf Bundeländerebene zu betrachten. Zum derzeitigen Zeitpunkt wäre dies jedoch verfrüht.

Die Entwicklung der **Absolventenzahlen** der Ausbildungen zur PA, DGKP in Schulen und DGKP an FH wird in Abbildung 2.8 dargestellt. Diese Bestandsaufnahme kann auch als Ausgangsbasis für einen Vergleich der weiteren Entwicklung der Absolventenzahlen in den nächsten Jahren dienen. Für die PFA gab es vor 2018 noch keine Absolventen und Absolventinnen.

Abbildung 2.8:

Entwicklung der Absolventenzahlen der Ausbildungen zur PA, DGKP in Schulen und DGKP an FH in den Jahren 2012 bis 2016



Quellen: AQ Austria 2018 und Statistik Austria 2018; Darstellung: GÖG

Die Abbildung weist mit 4822 Personen im Jahr 2016 exakt dieselbe Anzahl an Absolventinnen/Absolventen auf wie vier Jahre zuvor, der Anteil der jeweiligen Ausbildungen hat sich jedoch zugunsten des gehobenen Dienstes und der FH-Abschlüsse verändert. Die Entwicklungen im PA-Bereich sind allerdings auch vor dem Hintergrund der Entwicklungen der Sozialbetreuungsberufe zu bewerten (siehe unten).

Die Frage, wie hoch der Anteil der Absolventinnen und Absolventen von Pflegeausbildungen ist, der nach Abschluss der Ausbildung tatsächlich in den Beruf einsteigt, kann aufgrund von fehlendem aussagekräftigem Datenmaterial nicht beantwortet werden. Eine qualitative Einschätzung dieser Frage durch Expertinnen und Experten findet sich jedoch in Abschnitt 2.3.

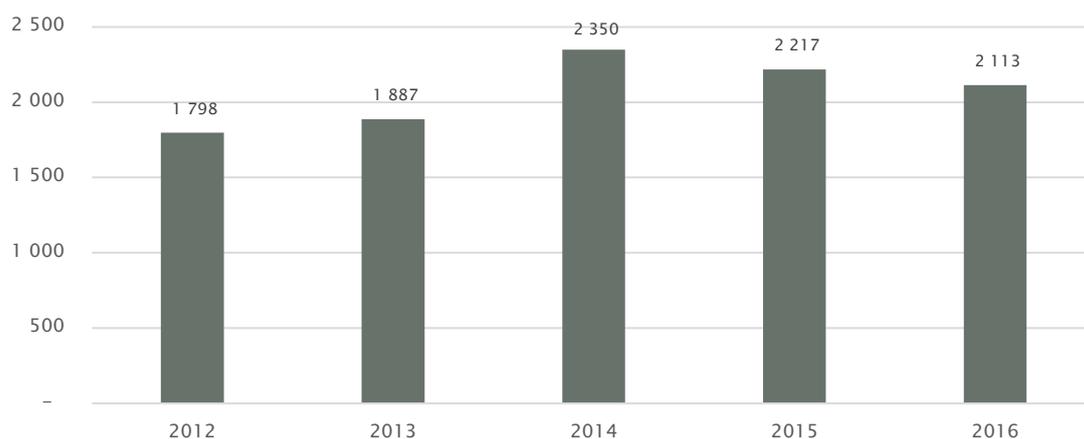
2.2.6 Entwicklungen im Bereich der Sozialbetreuungsberufe

Bei der Analyse von Ausbildungsstatistiken der Pflegeberufe empfiehlt es sich, auch Absolventinnen und Absolventen der Sozialbetreuungsberufe (SOB) zu berücksichtigen. Alle Absolventinnen und Absolventen der Fach- bzw. Diplomsozialbetreuung in den Bereichen „Altenarbeit“, „Behindertenarbeit“ und „Familienarbeit“ verfügen nämlich auch über eine PA-Ausbildung. Lediglich Fach- und Diplombetreuer/-innen im Bereich „Behindertenbegleitung“ schließen ihren Sozialbetreuungsberuf ohne PA-Ausbildung ab. Die Ausbildungszahlen der Sozialbetreuungsberufe sind daher bei einer Prüfung der bedarfsdeckenden Ausbildungskapazitäten im Bereich der Pflegeberufe als relevant einzustufen.

Die Beginnerzahlen der Ausbildung in Sozialbetreuungsberufen in Abbildung 2.9 zeigen einen deutlichen Anstieg im Jahr 2014, der in den beiden folgenden Jahren wieder etwas abflacht. Gegenüber den Jahren 2012 und 2013 sind jedoch auch in den Jahren 2015 und 2016 höhere Beginnerzahlen zu verzeichnen.

An dieser Stelle sei auf einen Umstand hingewiesen, der in den der Bildungsstatistik entnommenen Daten zu berücksichtigen ist: Als Zugangsvoraussetzung für die Diplomsozialbetreuungs-ausbildung „Altenarbeit“ und „Behindertenarbeit“ ist ein Abschluss als Fachsozialbetreuer/-in erforderlich. Das heißt, dass in den zusammenfassenden statistischen Darstellungen von Schulen für Sozialbetreuungsberufe mit PA-Abschluss jene der Diplomsozialbetreuungs-ausbildungen doppelt erfasst sind. (Dies trifft beispielsweise im Jahr 2016 auf 235 Absolventinnen und Absolventen zu.)

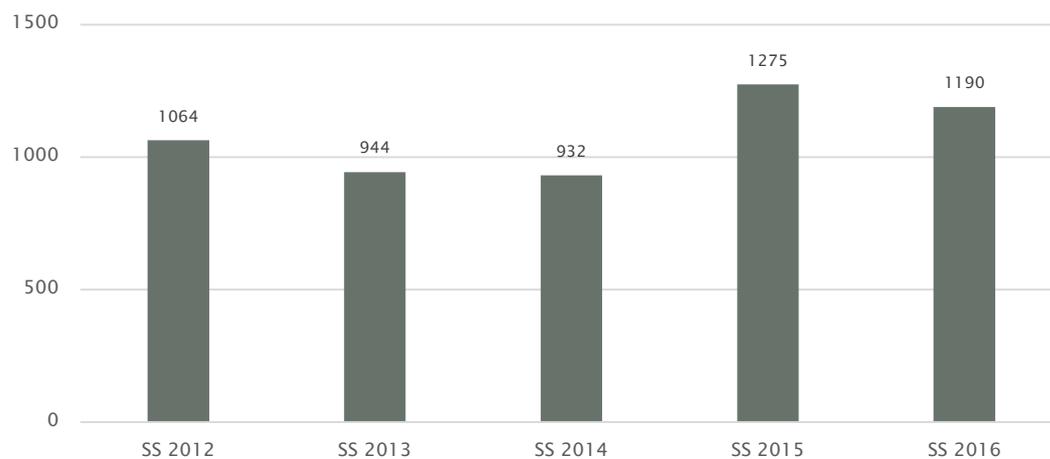
Abbildung 2.9:
Beginnerzahlen der Ausbildung in Sozialbetreuungsberufen mit PA-Ausbildung



Quelle: Statistik Austria 2018; Darstellung: GÖG

Die Daten aus Schulen für Sozialbetreuungsberufe der vergangenen Jahre zeigen in Abbildung 2.10 im Sommersemester 2015 einen deutlichen Anstieg der Absolventinnen/Absolventen der Sozialbetreuungsberufe mit PA-Abschluss. Diese Abbildung weist den Ist-Stand über die letzten Jahre aus und wird in weiterer Folge dem Vergleich zu Daten des 2. Erhebungszeitpunkts T1 dienen.

Abbildung 2.10:
Absolventenzahlen der Schulen für Sozialbetreuungsberufe mit PA-Abschluss in den Sommersemestern 2012 bis 2016



Quelle: Statistik Austria 2018; Darstellung: GÖG

2.3 Weitere Entwicklungen zu relevanten Themen

Im Rahmen sog. Fokusgruppen wurde mit Expertinnen und Experten aus Fachhochschulen und GuK- bzw. SOB-Schulen aus allen Bundesländern über zentrale Aspekte der Berufsbildungslandschaft im Bereich Pflege diskutiert. Wichtige Ergebnisse der Fokusgruppen werden im nachfolgenden Abschnitt präsentiert und beleuchtet. Sie geben Einblick in Entwicklungen und Hintergründe, die ein besseres Verständnis für die Zusammenhänge der dargestellten quantitativen Daten ermöglichen.

Bewerberlage und Aufnahmeverfahren in Schulen und FH

Im Rahmen der Fokusgruppe berichteten Schulleitungen von GuK-Schulen über teilweise stark sinkende Bewerberzahlen, insbesondere in der **PA-Ausbildung**. Dieser Umstand wird in mancher Hinsicht mit der GuKG-Novelle 2016 in Zusammenhang gebracht, jedoch auch auf andere Faktoren zurückgeführt, die bereits vor 2016 spürbar waren. Dazu gehören etwa demografische Entwicklungen, geburtenschwache Jahrgänge und eine insgesamt gute Konjunkturlage, die zu mehr Wettbewerb im Fachkräftebereich führt.

Die **Ausbildungsplätze für PFA** mit ausreichend geeigneten Bewerberinnen/Bewerbern zu besetzen, gestaltet sich in manchen Schulen als schwierig. Neben o.g. Einflussfaktoren wird hierbei auch das Problem im Zusammenhang mit der Weiterführung des Angebots der Ausbildung zum gehobenen Dienst in GuK-Schulen parallel zum FH-Studium angeführt. In manchen Schulen werden die PA- und die PFA-Ausbildungen daher im ersten Jahr z.T. gemeinsam geführt, in anderen musste der Start der PFA-Ausbildungslehrgänge mangels Bewerbungen verschoben werden. Teilweise konnte die PFA-Ausbildung in den Bundesländern durch die Förderung mit Fachkräftestipendien attraktiviert werden, was sich in deutlich höheren Bewerberzahlen bemerkbar machte. Die Auswahl geeigneter Personen gestaltet sich teilweise herausfordernd und erfolgt an den GuK-Schulen in der Regel mittels sorgfältiger Überprüfung der Eignung, u.a. unter Berücksichtigung der kognitiven Leistungen, der Sprachkompetenzen und der psychischen Belastbarkeit der Bewerberinnen und Bewerber.

Die Bewerberzahlen für das FH-Studium „Gesundheits- und Krankenpflege“ wurden von den Expertinnen und Experten als „gerade noch ausreichend“ bewertet. Andere an FH ansässige Gesundheitsberufe würden im Vergleich teilweise jedoch wesentlich höhere Bewerberzahlen pro Studienplatz verzeichnen. Über die höchsten Bewerberzahlen verfügen hierbei aus der Erfahrung der Expertinnen und Experten der Fokusgruppe meist Physiotherapie- und Hebammen-Studiengänge. Als Gründe dafür werden die Chance auf freiberufliche Ausübung des Berufs, teilweise Aussichten auf ein höheres Gehalt und ein besonders attraktives Image der Berufe genannt. Maßnahmen zur Attraktivierung des Pflegeberufs wären daher dringend zu setzen. Seitens der FH wurden teilweise enorme Anstrengungen unternommen, um die neuen Studiengänge bekannt zu machen und auch in höheren Schulen über diesen Bildungsweg zu informieren („Road Shows“).

Neben den Einflussfaktoren demografische Entwicklungen, geburtenschwache Jahrgänge und einer insgesamt guten Konjunkturlage ergibt sich derzeit eine weitere Problematik für die Bewerberlage aus dem bestehenden Parallelangebot der Ausbildung des gehobenen Dienstes an Schulen und an FH. Auch das teilweise Fehlen regionaler Fachhochschul-Angebote (dislozierte Standorte) verschafft Schulen immer wieder Vorteile. Solange diese Parallelstruktur bestehen bleibt, kommt es zu einem wahrgenommenen Konkurrenzverhältnis, und Schulen und FH ziehen sich gegenseitig Bewerber/-innen ab. Diese Parallelstrukturen weiter aufrechtzuerhalten, wäre aus Sicht der Expertinnen und Experten der Fokusgruppe einer positiven Entwicklung und Etablierung des dreistufigen Modells der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe abträglich.

Drop-out-Raten in GuK-Schulen und an FH

Zu Drop-out-Raten in GuK-Schulen liegen keine Daten vor, im FH-Bereich werden dazu zwar Daten gesammelt, zum aktuellen Zeitpunkt ist die Datenlage allerdings noch nicht hinreichend aussagekräftig. Deshalb fließen in diesen Bericht lediglich Einschätzungen zu dieser Thematik aus der Fokusgruppe ein:

- » Die häufigsten Drop-out-Gründe in GuK-Schulen sind aus Sicht der Expertinnen und Experten der Fokusgruppe finanzielle und familiäre Gründe sowie Lernprobleme. In der Wahrnehmung von Lehrenden in GuK-Schulen steht häufig der psychosoziale Betreuungsaufwand der

Schüler/-innen im Vordergrund und die tatsächliche Vermittlung von Wissen rückt in den Hintergrund. Dies betrifft insbesondere die PA-Ausbildung.

- » Die häufigsten Drop-out-Gründe in FH-Studiengängen „Gesundheits- und Krankenpflege“ sind aus Sicht der Expertinnen und Experten der Fokusgruppe die Nutzung des Studiums als Überbrückungsjahr für Aufnahmetests von Studiengängen anderer Gesundheitsberufe, eine Fehlzeitenüberschreitung durch Nebenbeschäftigungen und schlechte Erfahrungen im Praktikum. Ein negatives Erleben der Praktika von FH-Studierenden ist häufig auch von kritischen Haltungen bei Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe geprägt. Die Akzeptanz der GuKG-Novelle 2016, insbesondere des neuen Ausbildungskonzepts, sei nicht immer vorhanden. Letzteres wird vor allem bei DGKP, die nicht im tertiären Bildungssektor ausgebildet wurden, verortet. Manche sprechen in diesem Zusammenhang sogar von einer Kluft, die es zwischen den beiden Gruppen innerhalb des gehobenen Dienstes gebe.

Berufliche Entwicklung von Absolventinnen und Absolventen

Die Frage, wie hoch der Anteil jener Absolventinnen und Absolventen in Pflegeausbildungen ist, die nach Abschluss der Ausbildung tatsächlich in den Beruf einsteigen, kann aufgrund von fehlendem aussagekräftigem Datenmaterial derzeit nicht zur Gänze beantwortet werden. Zwar werden sowohl an FH als auch an GuK-Schulen im Rahmen der Qualitätssicherung Absolventenbefragungen durchgeführt, deren Ergebnisse werden jedoch nicht systematisch veröffentlicht und können daher für eine übergreifende Analyse im Rahmen der Evaluierung nicht herangezogen werden. So wurde im Rahmen der Fokusgruppen eine Einschätzung zu dieser Frage eingeholt:

- » Laut Einschätzungen aus den Fokusgruppen steigen die meisten der befragten Absolventinnen und Absolventen direkt nach der Ausbildung auch in den Pflegeberuf ein. Hierbei werden auch keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Pflegeberufen oder zwischen den Ausbildungswegen (FH oder GuK-Schule) festgestellt. Auch der Anteil der Vollzeitbeschäftigung direkt nach der Ausbildung ist gemäß der Expertenaussagen insgesamt als hoch einzustufen. Eine Differenzierung nach Settings wurde hier jedoch nicht vorgenommen.
- » Erfahrungsgemäß würden im Bereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege Weiterbildungen bzw. Masterstudiengänge für die Absolventinnen und Absolventen eher erst nach drei bis vier Arbeitsjahren interessant. Auch das Interesse an Spezialisierungen würde nach dieser Zeitspanne in der Regel zunehmen.
- » Die Expertinnen und Experten diskutierten auch die Problematik, dass es in den ersten Jahren der Berufstätigkeit zu einer Frustration im Beruf kommen kann, insbesondere wenn die Erfahrungen in der Praxis deutlich von den Erwartungen im Zuge der Ausbildung abweichen. Dies birgt auch die latente Gefahr eines frühen Berufsausstiegs.⁷

7

Um der geschilderten Problematik (vorbeugend) zu begegnen, wurden Programme zur Gestaltung der Berufseinstiegsphase entwickelt, die nachweislich positive Effekte für Berufszufriedenheit und Verbleib haben. Beispielhaft sei das Programm „Flying Start“ des National Health Service in Schottland genannt (<https://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-theme-initiative/workforce-development/flying-start-nhs.aspx>).

2.4 Aktivitäten der Bundesländer mit Bezug zur GuKG–Novelle 2016

Auf Länderebene wurden in den letzten Jahren unterschiedliche Maßnahmen gesetzt, um mehr (junge) Menschen für die Ausbildung in der Pflege zu gewinnen bzw. die Attraktivität des Berufs zu steigern. Im Bereich Ausbildung fallen darunter u. a. Maßnahmen, die eine finanzielle Absicherung von Schülerinnen und Schülern in Pflegeausbildungen bewirken (Stipendien, Fördermaßnahmen), sowie flankierende Maßnahmen zur Verbesserung des Images der Pflegeberufe.

Im folgenden Abschnitt wird ein Überblick über ausgewählte Imagekampagnen und finanzielle Anreize der Länder gegeben. Diese sind als begleitende Maßnahmen zu sehen, welche die Umsetzung der GuKG–Novelle 2016 zwar beeinflussen, mit dieser jedoch nicht in allen Fällen in direktem Zusammenhang stehen.

Imagekampagnen

In Österreich wurden in den letzten Jahren Imagekampagnen nicht nur auf Länderebene, sondern auch auf Ebene einzelner Gesundheitsdiensteanbieter oder Ausbildungsträger durchgeführt (siehe Tabelle 2.4). Allen Imagekampagnen ist gemein, dass eine Steigerung der Interessentenzahlen für die Pflegeberufe erzielt werden soll. In ihrer Ausgestaltung sind diese mitunter sehr unterschiedlich. Unterschiede finden sich vor allem in den Fragen, welche Zielgruppe (je nach beworbenem Pflegeberuf) angesprochen werden soll und welche zentralen Inhalte vermittelt werden sollen.

Tabelle 2.4:

Beispiele Imagekampagnen zu Ausbildungen in den Pflegeberufen in Österreich (Stand 09/2019)

Bundesland	Beispiel Imagekampagne/ Werbesujet Pflege	Initiatoren
Vorarlberg	„Pflege berührt“	Land Vorarlberg
Tirol	„Pflegeberuf? Macht Sinn für uns beide.“	Land Tirol
Salzburg	„Vielseitig. Sozial. Praxisnah. Krisensicher.“ (PFA) weitere Imagekampagne in Vorbereitung	SALK Land Salzburg
Steiermark	„Deine Diplombildung – Deine Karriere“	Land Steiermark
Oberösterreich	„Weil Du entscheidest, was Du bewirkst“ Kampagne Sinnstifter	alle OÖ Spitalsträger und die FH-GB OÖ SoNe Soziales Netzwerk GmbH
Niederösterreich	„pflege-helden.at – Du fehlst!“	NÖ Landeskliniken-Holding
Wien	„Gesundheits- und Krankenpflege kann mehr“ „Gesundheits- und Krankenpflege der Zukunft – Ein Beruf erfindet sich neu“ „Krank? Keep calm! Ich bin PflegefachassistentIn.“	FH Campus Wien Wiener KAV / FH Campus Wien Wien KAV
österreichweit	Berufsinformationfilm DGKP / PA / PFA	AMS Arbeitsmarktservice Österreich und WIFI / WKO Österreich
	Imagefilm „Pflege hat Zukunft. Pflege braucht Zukunft.“	ÖGKV

Quellen: GÖG, Bedarfs- und Entwicklungspläne Länder, Befragung BMASGK/Sektion IV

Fördermaßnahmen

Im Rahmen einer Befragung der Sektion IV des BMASGK wurden im September 2018 Entwicklungen im Kontext „Pflegepersonal in Österreich“ bei den Bundesländern erhoben (BMASGK 2018). Dabei wurden auch Ausbildungskapazitäten und deren Entwicklungen in der Pflege thematisiert und von zuständigen Personen in den Ländern wurden u. a. Stellungnahmen zu Fördermöglichkeiten im Bereich der Pflegeausbildungen abgegeben. Für diesen Bericht wurden die eingegangenen Dokumente gesichtet und auf Relevanz für die Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 geprüft.

Nachstehend werden beispielhaft einige Maßnahmen angeführt, die zur Steigerung der Attraktivität von Pflegeausbildungen in verschiedenen Bundesländern getroffen wurden:

- » Über Stiftungen werden Ausbildungsverhältnisse finanziert und damit Menschen, denen dies aus finanziellen Gründen sonst nicht möglich wäre (z. B. arbeitslose und arbeitssuchende Personen), ein Zugang zu einer Ausbildung im Pflege- und/oder Sozialbetreuungsbereich ermöglicht. Die Finanzierung solcher Stiftungen wird von den Ländern meist in Partnerschaft mit anderen Akteuren aufgebracht (z. B. AMS, Einrichtungsträger etc.).

- » Arbeitsplatznahe Qualifizierungsmaßnahmen haben in vielen Bundesländern aktuell einen hohen Stellenwert, sowohl im Bereich der Berufsausbildung als auch bei der Weiterbildung von Berufsangehörigen.
- » Fachkräftestipendien sind eine weitere Möglichkeit, Personen für Aus- und Weiterbildungen im Pflegebereich zu interessieren.
- » Ergänzende trägerspezifische Fördermaßnahmen zur Unterstützung von FH-Studierenden wie z.B. Stipendien werden entwickelt, um finanzielle Nachteile im Vergleich zur bisherigen Ausbildung an GuK-Schulen auszugleichen (z. B. der Entfall von Taschengeld, kostenfreie Mahlzeiten).

Da die Stellungnahmen der Bundesländer zu einzelnen Fördermaßnahmen in Umfang und Detailliertheit sehr unterschiedlich waren, wird hier von einer länderspezifischen Darstellung Abstand genommen; diesem Thema wird aber im Zuge des Evaluierungsprojekts weiter nachgegangen werden. Dies erscheint auch aufgrund der aktuell dynamischen Entwicklungen in dem Bereich sinnvoll.

2.5 Berufsanerkennungen und Nostrifikationen

Bei der Frage nach bedarfsdeckenden Ausbildungskapazitäten muss auch der Umstand berücksichtigt werden, dass jedes Jahr eine beträchtliche Anzahl von Pflegepersonen mit im Ausland erworbener Ausbildung eine Berufsanerkennung oder Nostrifikation beantragt.

Bei Berufsanerkennungen handelt es sich um die Anerkennung von Berufsqualifikationen aus der EU / dem EWR bzw. von Schweizer Berufsqualifikationen in der Gesundheits- und Krankenpflege. Berufsanerkennungen können mit und ohne Auflagen erfolgen. Bei bestehenden Auflagen müssen fehlende theoretische oder praktische Ausbildungsinhalte nachgeholt werden. Die Zuständigkeit für Berufsanerkennungen liegt gemäß §§ 28a und 87 GuKG grundsätzlich bei der BMASGK (Ausnahme: Anerkennung der Pflegeassistenz bei Sozialbetreuungsberufen durch Landeshauptmann).

Bei Nostrifikationen handelt es sich um die Anerkennung von Diplomen aus Ländern die nicht der EU bzw. dem EWR oder der Schweiz angehören. Nostrifikationen werden zumeist unter Auflagen erteilt, die das Nachholen von fehlenden theoretischen und/oder praktischen Ausbildungsinhalten vorschreiben. Die Zuständigkeit für die Nostrifikation im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege wird im Rahmen der GuKG-Novelle 2016 mit 1. Jänner 2020 von der Landeshauptfrau / vom Landeshauptmann auf die Fachhochschulen übertragen. Die Zuständigkeit für die Nostrifikation für PA/ PFA bleibt weiterhin bei der/ dem Landeshauptfrau/-mann. Da die Nostrifikation an der Fachhochschule grundsätzlich nur für tertiäre Ausbildungen möglich ist, bleibt abzuwarten, wie sich diese Änderungen auf die Anzahl der Nostrifikationen verteilt auf die drei Berufsgruppen auswirken.

Aus heutiger Sicht ist davon auszugehen, dass die Gesamtanzahl der Berufsanerkennungen in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen von der GuKG-Novelle 2016 im Wesentlichen unberührt bleibt. Seit Herbst 2016 kann eine Anerkennung auch in der PFA erfolgen, diese Berufsangehörigen wurden vor der GuKG-Novelle 2016 zumeist als PA, vereinzelt als DGKP mit Auflagen anerkannt.

Im Folgenden werden exemplarisch Zahlen zu Berufsanerkennungen angeführt, um deren Dimensionen einschätzen zu können.

Im Rahmen der zweiten Erhebungsphase T1 wird auch eine Analyse der Anzahl der Nostrifikationen über das Gesundheitsberuferegister angestrebt.⁸

In Tabelle 2.5 wird exemplarisch die bundesweite **Anzahl der Berufsanerkennungen für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege** der Jahre 2017 und 2018 mit und ohne Auflagen angeführt. Aufgrund der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie erfolgt grundsätzlich eine „automatische“ Anerkennung (d.h. ohne Auflagen) im Beruf der allgemeinen GuK, da für diese EU-weite Mindestanforderungen an die Ausbildung festgelegt sind. Eine Anerkennung mit Auflagen ist in diesem Beruf nur in Ausnahmefällen („subsidiär“) vorgesehen. In Summe ergeben sich ca. 500 bis 550 Anerkennungen im Bereich der gehobenen GuK pro Jahr.

Tabelle 2.5:
Berufsanerkennungen für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den Jahren 2017 und 2018 in Österreich

	Art der Anerkennung	Anzahl der Anerkennungen in der allgemeinen GuK
2017	ohne Auflagen	455
	mit Auflagen	57
	Summe (mit und ohne Auflagen)	512
2018	ohne Auflagen	479
	mit Auflagen	70
	Summe (mit und ohne Auflagen)	549

Quelle: Anerkennungsstatistik BMASGK 2017/18

In Tabelle 2.6 wird exemplarisch die bundesweite **Anzahl der Berufsanerkennungen für die Pflegeassistentenberufe** der Jahre 2017 und 2018 mit und ohne Auflagen angeführt. Dies betraf in der Pflegeassistenten 250 bzw. 200 Personen und im Bereich der Pflegefachassistenten je ca. 50 Personen.

8

Aktuell liegen bundesweite Aufzeichnungen über Bewilligungen im Bereich Nostrifikationen aufgrund der Zuständigkeit der Landeshauptleute (und zukünftig der Fachhochschulen) nur über das Bildungsstandregister der Statistik Austria vor. Nach vollständiger Befüllung des Gesundheitsberuferegisters können künftig valide Daten zu jenen Personen, die nach Berufsanerkennung bzw. Nostrifikation im jeweiligen Beruf tätig werden, ermittelt werden. Auf diese Daten soll im Ergebnisbericht zur Evaluation, allenfalls unter Abgleich mit den Daten aus dem Bildungsstandregister, zurückgegriffen werden.

Tabelle 2.6:

Berufsanerkennungen für Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten in den Jahren 2017 und 2018 in Österreich

	Art der Anerkennung	Anzahl der Anerkennungen in der Pflegeassistenten	Anzahl der Anerkennungen in der Pflegefachassistenten
2017	ohne Auflagen	185	60
	mit Auflagen	63	0
	Summe (mit und ohne Auflagen)	248	60
2018	ohne Auflagen	150	49
	mit Auflagen	45	2
	Summe (mit und ohne Auflagen)	195	51

Quelle: Anerkennungsstatistik BMSGK 2017/18

3 Stand der Arbeiten zur Prozessbegleitung

Wie im GuKG unter § 117 Abs. 21 und 22 vorgegeben, werden die Konzeption, die Durchführung und der Fortgang der Evaluierung von einer Kommission begleitet (siehe Kapitel 1 und 4), und es besteht der Anspruch auf Einbindung relevanter Stakeholder. Im Gesetzestext heißt es dazu konkret, dass die interessierenden Themen „unter Einbeziehung der Länder [...] sowie der Träger der Langzeitpflegeeinrichtungen und der Berufsvertretungen [...] zu evaluieren sind“.

In diesem Kapitel wird der Stand der Arbeiten zum Baustein „Prozessbegleitung“ kurz dargelegt. Im Zentrum steht dabei der Bericht zur Stakeholderkonferenz, ergänzt um Informationen zu weiteren Maßnahmen. Für Details zur Prozessbegleitung und Stakeholderarbeit im gesamten Projektzeitraum sei auf Kapitel 4.7 verwiesen.

3.1 Stakeholderkonferenz

Zur Information der Stakeholder über die Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 und zu ihrer Einbindung in das Projekt fand am 9. April 2019 im Marmorsaal des BMASGK in Wien eine Auftaktveranstaltung statt. Auf Einladung des BMASGK waren ca. hundert Personen aus ganz Österreich jeweils in der Rolle als Stakeholder vertreten. In der Konferenz zeigten die Vertreter/-innen der Leistungsanbieter aus allen Settings, der Rechts- und Kostenträger, Repräsentantinnen und Repräsentanten der Interessenvertretungen und Vertreter/-innen pflegerischer Fachgesellschaften und des Bildungsbereichs ihr Interesse und brachten ihre Anliegen in Hinblick auf die Evaluierung ein.

Die Veranstaltung war als Arbeitstagung organisiert. Zu Beginn richtete die damalige BMASGK, Frau Mag.^a Beate Hartinger-Klein Grußworte an die Teilnehmer/-innen. DDr.ⁱⁿ Meinhild Hausreither, Leiterin der Gruppe IX/A im BMASGK, referierte über den Kontext und den gesetzlichen Rahmen der Evaluierung. Über die Durchführung der Evaluierung informierte Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sabine Pleschberger als Projektleiterin der GÖG (siehe Kapitel 4). In einem anschließenden Podiumsgespräch tauschten sich Vertreterinnen und Vertreter von Berufs- und Interessenverbänden bezüglich der Resonanz auf die Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 aus. Sie nahmen dabei auch Stellung zu jeweiligen Anliegen mit Blick auf die Evaluierung. Am Podium vertreten waren Ursula Frohner, Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands, Prim. Dr. Harald Penz, 2. Kurienobmann-Stellvertreter der angestellten Ärzte in der Österreichischen Ärztekammer, Mag.^a Silvia Rosoli, Leiterin der Abteilung für Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik der Arbeiterkammer Wien sowie Josef Zellhofer, Vorsitzender der Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe des Österreichischen Gewerkschaftsbunds.

Am Nachmittag wurde der Schwerpunkt auf die Perspektive der Teilnehmer/-innen, organisiert als „Marktplatz“, gelegt. In Kleingruppen wurden an „Marktständen“ die Anliegen der Teilnehmer/-innen in Bezug auf die Evaluierung zu den folgenden Themenbereichen diskutiert: (1) akutstationäre Versorgung, (2) mobile (Langzeit-)Pflege, (3) (teil-)stationäre Langzeitpflege, (4) Reha-Einrichtungen, (5) Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und (6) Aus- und Weiterbildung. Es

wurde dabei u. a. deutlich, wie stark sich die strukturellen, finanziellen und personellen Rahmenbedingungen in der Praxis auf die Umsetzung der GuKG–Novelle 2016 auswirken.

Die dokumentierten Inputs der Teilnehmer/–innen (über hundert unterschiedliche Statements) wurden im Anschluss an die Stakeholderkonferenz zusammengeführt und geclustert. Dabei wurde unterschieden zwischen (a) jenen Anregungen, bei denen sich ein konkreter Bezug zum Evaluationsdesign herstellen ließ, (b) die GuKG–Novelle 2016 betreffenden Hinweisen und Stellungnahmen ohne unmittelbare Auswirkungen auf die Vorgangsweise bei der Evaluierung sowie (c) Anmerkungen und Hinweisen, die keine konkrete Relevanz für die Evaluierung ausmachen ließen. Letztere wurden an das BMASGK zur Information und Kenntnisnahme weitergeleitet.

Vor allem jene Anregungen sollen berücksichtigt werden, die bei der direkten Durchführung der Arbeiten zur Evaluierung, etwa bei den Erhebungen oder der Analyse, von Relevanz sind.

Im Zuge des „Marktplatzes“ wurden schließlich noch mehr als zwanzig konkrete Hinweise und Kontakte zu Beispielen modellhafter Umsetzung einzelner Aspekte der GuKG–Novelle 2016 aus allen Settings eingebracht. Diese werden bei der Auswahl für die Case Studies berücksichtigt werden (siehe Kapitel 4).

3.2 Weitere Aktivitäten im Rahmen der Stakeholder–Einbindung

Neben den oben erwähnten erfolgten weitere Aktivitäten, um Anliegen und Perspektiven von Stakeholdern einzuholen. Seitens der GÖG wurden Vorträge bei Fachtagungen gehalten, so z. B. beim Kongress des ÖGKV im Juni 2019 oder beim Pflegekongress im Oktober 2019. Inhaltlich stand die Präsentation des Evaluationsdesigns im Vordergrund. Darüber hinaus wurden Fachgespräche mit Vertreterinnen bzw. Vertretern des Österreichischen Gesundheits– und Krankenpflegeverbands, der AK Österreich sowie der Österreichischen Ärztekammer zu ausgewählten Themen rund um die Evaluierung geführt. Um die Stakeholder über aktuelle Entwicklungen der Evaluierung zu informieren, wurden weiters vom Projektteam in Abstimmung mit Auftraggeber und Kommission Factsheets erstellt und veröffentlicht.

Auch die Mitglieder der Kommission sind wichtige Partner/–innen in der Stakeholder–Arbeit – sowohl auf Bundesebene wie auch in den Ländern. Einen wichtigen Rahmen für den gemeinsamen Austausch rund um die Umsetzung der GuKG–Novelle 2016 und für die Evaluierung stellen somit auch die Sitzungen der Kommission an der GÖG dar. Über die Ländervertreter/–innen der Kommission können Anliegen aller Bundesländer in die Kommissionssitzungen eingebracht und behandelt werden. Hierzu wurde pro Bundesland eine primäre Ansprechperson für die Evaluierung der GuKG–Novelle 2016, insbesondere für die in der Kommission nicht vertretenen Bundesländer, nominiert. Die strukturierte Weitergabe der Sitzungsprotokolle an die Vertreter/–innen aller Bundesländer über die Verbindungsstelle der Bundesländer gewährleistet den Informationsfluss in beide Richtungen. Im Berichtszeitraum haben insgesamt sieben Sitzungen der Kommission, verteilt auf zwei Jahre, stattgefunden (siehe Anhang).

4 Vorgangsweise bei der Evaluierung

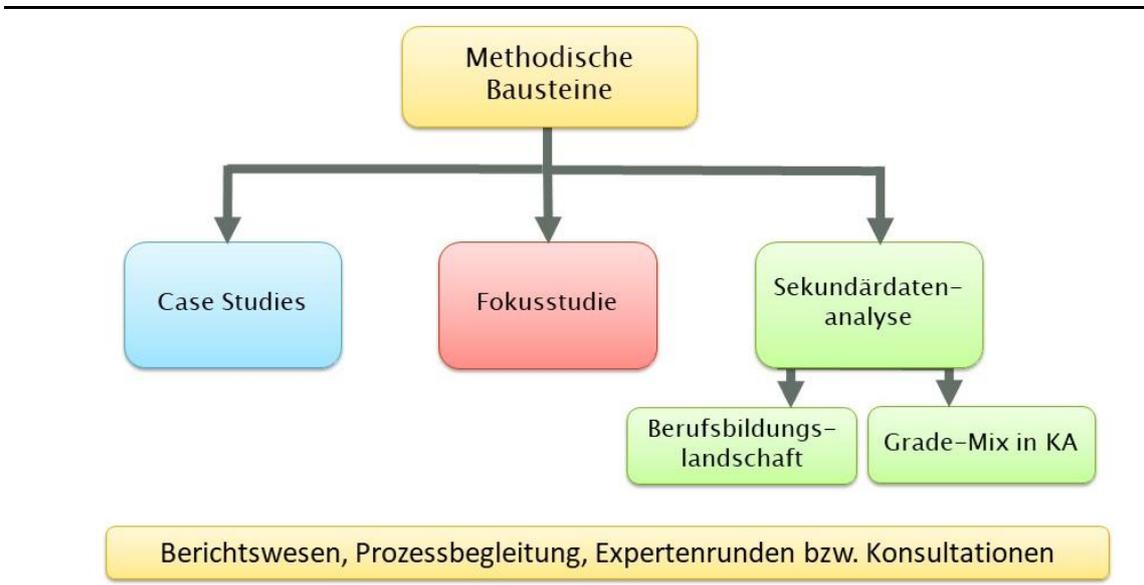
Einleitend wurde bereits auf den Kontext der Evaluierung einschließlich Aufgabenstellung und Zielsetzung eingegangen. Diese prägten die Vorgangsweise bei der Entwicklung des Evaluationsdesigns sowohl inhaltlich als auch methodisch. In diesem Kapitel werden nun die einzelnen Arbeitspakete sowie der Arbeits- und Zeitplan näher erläutert.

4.1 Evaluationsdesign und Arbeitspakete im Überblick

Aus dem gesetzlichen Auftrag und den Fragestellungen ergaben sich Arbeitspakete, die unterschiedliche methodische Vorgangsweisen bedingen. Die einzelnen thematischen Blöcke des Evaluationsvorhabens wurden diesen Arbeitspaketen zugeteilt; sie sind im Folgenden näher ausgeführt.

Grundsätzlich wurde ein Mixed-Methods-Design gewählt, in dem sowohl qualitative als auch quantitative Erhebungsmethoden sowie Analysen bereits vorhandener Datenquellen Anwendung finden. Ein Überblick über das gewählte Design bietet Abbildung 4.1.

Abbildung 4.1:
Evaluationsdesign



Quelle: GÖG

4.2 Arbeitspaket 1: Explorative Case Study

Themenblöcke: Übertragung pflegerischer Tätigkeiten, Skill- und Grade-Mix

Ein Baustein der Evaluation ist die Durchführung einer explorativen Case Study. Case Studies sind ein guter Ansatz, um komplexe pflegerische Phänomene in ihrem Kontext zu untersuchen (Schrank/Mayer 2013). Ziel der Case Study ist es, zu untersuchen, wie die Möglichkeiten, die sich aus der GuKG-Novelle 2016 ergeben, in der Praxis genutzt werden, und welche Herausforderungen es dabei gibt.

Dabei geht es nicht um ein quantitatives oder repräsentatives Erfassen, wie häufig bestimmte Konstellationen vorzufinden sind. Vielmehr soll exemplarisch ein tieferes Verständnis für die Herausforderungen entwickelt werden, die sich im Zusammenhang mit Überlegungen zu einem Skill- und Grade-Mix in unterschiedlichen Settings ergeben.

Im Rahmen der Case Study sollen 9 bis 12 Fallbeispiele (Cases) exploriert werden. Als Case können einzelne Einrichtungen bzw. Dienste oder deren Subeinheiten definiert werden.

Die Auswahl der Settings unterliegt dabei vor allem theoretischen Überlegungen und ist weniger von Kriterien der Repräsentativität geleitet (de Bont et al. 2016; Yin 2014). Als Auswahlkriterium soll Ausgewogenheit in Bezug auf Settings und Regionen herangezogen werden. Zudem soll darauf geachtet werden, dass die Cases in Bezug auf die interessierenden Fragestellungen aussagekräftig sein können. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn ein Träger bereits frühzeitig PFA eingesetzt hat und hinsichtlich der Umsetzung der neuen Möglichkeiten des Skill-Mix, welche sich durch die GuKG-Novelle 2016 ergeben, als „Modelleinrichtung bzw. -station“ angesehen werden kann.

Jedenfalls sollen die Mitglieder Evaluierungskommission sowie relevante Stakeholder in die Auswahl der Cases eingebunden werden, letztere insbesondere im Kontext der Stakeholderkonferenz im April 2019 (siehe oben).

Ein Case besteht voraussichtlich aus folgenden Erhebungen:

- » *Interviews:* Pflegedienstleitung oder eine Person mit äquivalenter Funktion im höheren Management, ärztliche Leitung, Leitung der Stabsstelle Qualität oder eine Person mit vergleichbaren Aufgaben, Stationsleitungen von jeweils 2 Stationen unterschiedlicher Schwerpunkte (z. B. Chirurgie: Unfall, Interne Medizin: Gerontologie) bzw. Personen mit vergleichbaren Aufgaben des mittleren Managements und Stationsarzt/Stationsärztin
- » Wahlweise könnte statt eines Interviews mit den Stationsleitungen auch eine *Fokusgruppe* mit mehreren Pflegepersonen (z. B. die erfahrensten Pflegepersonen) stationsübergreifend durchgeführt werden. Ziel der optionalen Fokusgruppe wäre es, auch Dynamiken, die sich durch neue personelle Konstellationen im Team ergeben, zu erfassen.

Weiters sollen Dokumente wie hausinterne Standards, Verfahrensanweisungen und Unterlagen zu Fort- und Weiterbildungsangeboten analysiert werden. Eine Analyse von Patientendokumenten ist nicht vorgesehen, hierfür wäre auch ein Ethikvotum erforderlich.

Die Ergebnisse des Arbeitspakets werden in Berichtsform aufbereitet. So können Vorgangsweise und Ergebnisse der als Studien angelegten Arbeitspakete ausführlich dargestellt werden. Teile davon, jedenfalls die zentralen Ergebnisse, werden auch in den Ergebnis(gesamt-)bericht aufgenommen.

4.3 Arbeitspaket 2: Fokusstudie

Themenblöcke: Übertragung ärztlicher Tätigkeiten, Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Skill- und Grade-Mix

Die Frage zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung kann sowohl hinsichtlich qualitativer Aspekte als auch aus quantitativer Perspektive beantwortet werden. So wurden zwei Varianten entwickelt: a) Fokusstudie und b) Analyse von Sekundärdaten zur Personalsituation.

Variante 2a: Fokusstudie Pflegepersonal

Ziel der Fokusstudie ist es, der Frage zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung aus der Perspektive von Pflegepersonen in unterschiedlichen Settings (Akutkrankenhaus, Langzeitpflege, Hauskrankenpflege, ...) nachzugehen.

In einer breit angelegten schriftlichen Erhebung sollen Pflegepersonen zu einer Vielfalt von Aspekten der Sicherstellung der gesamten pflegerischen Versorgung befragt werden. Dabei sollen auch Aspekte der Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals sowie dessen Einschätzung der Qualität der pflegerischen Versorgung beleuchtet werden. Eine solche Befragung erlaubt eine Systematisierung von Aussagen jenseits von Einzelmeinungen und so auch das Aufzeigen erster Tendenzen und Entwicklungen seit der GuKG-Novelle 2016 aus Sicht von Pflegepersonen.

Gerade aufgrund des relativ kurzen Zeitraums, der seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 vergangen ist, könnte mit der Befragung eine Basis für etwaige weitere Erhebungen zu einem späteren Zeitpunkt (Vergleichsdaten) geschaffen werden.⁹

Variante 2b: Analyse / Zusammenführung von Daten zur Personalsituation

Hierbei handelt es sich um eine einfachere Variante von Arbeitspaket 2, bei der vor allem der Aspekt der Personalsituation aus quantitativer Sicht aufgegriffen wird.

Mittels einer Analyse von Sekundärdaten sollen die Entwicklungen seit der GuKG-Novelle 2016, die Personalangebot und -nachfrage betreffen, dargestellt werden. Die benötigten Daten sollen

9

Als Modell hierfür seien Befragungen aus Deutschland – wie z. B. die Reihe „Pflegethermometer“ des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. angeführt (Isfort et al. 2018).

über die Statistik Austria, die AQ Austria bzw. über das Gesundheitsberuferegister bezogen werden. Die ausgewerteten Daten sollen im Anschluss mit einer Expertengruppe diskutiert werden.

Die Frage der „Sicherstellung der pflegerischen Versorgung“ würde in diesem Fall ausschließlich über eine Annäherung an Personalkapazitäten bearbeitet werden.

Die Kommission empfahl in ihrer vierten Sitzung aus fachlicher Sicht die Prüfung der Sicherstellung der gesamten pflegerischen Versorgung über das Arbeitspaket 2a (Fokusstudie). Falls sich dies aufgrund der budgetären Ressourcen nicht realisieren lässt, soll auf die Alternativvariante 2b zurückgegriffen werden. Eine diesbezügliche Entscheidung soll spätestens bis Herbst 2020 getroffen werden.

4.4 Arbeitspaket 3: Deskriptive Sekundärdatenanalyse – Berufsbildungslandschaft

Themenblöcke: Bedarfsdeckende Ausbildungskapazitäten, Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

Im Rahmen der Evaluation soll mittels einer deskriptiven Sekundärdatenanalyse ermittelt werden, ob unter den Voraussetzungen der GuKG–Novelle 2016 künftig bedarfsdeckende Ausbildungskapazitäten voraussichtlich gewährleistet sein werden, insbesondere in Hinblick auf den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul–Studiengänge und in Hinblick auf die Pflegefachassistenz. Für die konkreten Fragestellungen sei auf Kapitel 2 verwiesen.

Dafür sollen Daten der Ausbildungsstatistik der Statistik Austria angekauft werden; darüber hinaus soll auf den jährlichen Bericht an die Bundesministerin für Gesundheit der AQ Austria zurückgegriffen werden. Ebenso werden die Daten aus dem neu geschaffenen Gesundheitsberuferegister herangezogen werden, die voraussichtlich ab 2020 nutzbar sein werden.

Im Projektzeitraum sollen Analysen zur Frage der Ausbildungskapazität zu zwei Zeitpunkten erfolgen: Zum einen wurden für diesen Bericht bereits im Jahr 2019 verfügbare Daten analysiert. Zum anderen sollen drei Jahre später vergleichende Analysen durchgeführt werden, um so auch den Entwicklungen Rechnung zu tragen (zwei Zeitpunkte: t0, t1). Schließlich sollen die Ergebnisse der Analysen im Rahmen einer Fokusgruppe mit Expertinnen und Experten interpretiert werden. Dies soll unter Berücksichtigung aller Settings eine Annäherung an die Antwort auf die Frage erlauben, ob künftig eine bedarfsdeckende Ausbildungskapazität – insbesondere in Hinblick auf den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul–Studiengänge aufgrund des Auslaufens der Sekundarausbildung sowie in Hinblick auf die Pflegefachassistenz – voraussichtlich gewährleistet sein wird.

4.5 Arbeitspaket 4: Deskriptive Sekundärdatenanalyse: Grade-Mix in Krankenanstalten

Themenblöcke: (Skill- und) Grade-Mix

Um die Dynamik der Berufsgruppenszusammensetzung im akutstationären Bereich seit Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 zu untersuchen, wird eine Analyse von Sekundärdaten aus der Krankenhausstatistik durchgeführt. Der Fokus auf Akutkrankenanstalten ergibt sich aus der Tatsache, dass nur für diesen Sektor bundesweite Daten zur Personalsituation vorliegen und zugänglich sind.

Entwicklungen seit Einführung der GuKG-Novelle 2016 im Sinne von Personaleinsatz-Trends, differenziert nach Bereichen (Funktionscodes lt. LKF), sollen Gegenstand der Analysen sein.

Wesentliche Schritte sind die Ermittlung des Bedarfs an Daten sowie die Datenaufarbeitung und -auswertung gemäß der Fragestellungen. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in Form eines Bausteins für den Ergebnis(gesamt-)bericht.

4.6 Berichtswesen und Entscheidungsgrundlagen

Die Anforderungen an das Berichtswesen für dieses Vorhaben ergeben sich vorrangig aus den gesetzlichen Regelungen zur GuKG-Evaluierung. Tabelle 4.1 bietet einen Überblick über diese Berichte und den jeweiligen Zeitpunkt der Berichtslegung. Im nachfolgenden Abschnitt werden diese kurz erläutert. Im Vorfeld des Ergebnis(gesamt)berichts werden die Ergebnisse der Arbeitspakete 1 und 2 (Case Studies sowie Fokusstudie Pflege) nach deren Fertigstellung in Berichtsform aufbereitet und dem BMASGK übermittelt.

Tabelle 4.1:
Berichtspflichten (auf Basis gesetzlicher Grundlagen)

Thema	Zeitpunkt der Berichtslegung durch die GÖG	Bericht/Entscheidung BMASGK
Fortschrittbericht an den Nationalrat	4. Quartal 2019	Bericht Ende 2019
FH-Ausbildungskapazitäten	1. Quartal 2023	Entscheidung (VO) Ende 2023
Ergebnis(gesamt)bericht	4. Quartal 2023	Bericht Ende 2023
Einsatz von PA in Krankenanstalten	4. Quartal 2023	Entscheidung (VO) Ende 2024

Quelle: GÖG

Fortschrittsbericht an den Nationalrat

Aufgrund der gesetzlich vorgegebenen Berichts- und Entscheidungspflichten ist zunächst die vorliegende Aufbereitung von Zwischenergebnissen als **Fortschrittsbericht an den Nationalrat** anzuführen (siehe Kapitel 1). Die Grundlage hierfür bildet die EntschlieÙung des Nationalrats vom 7. 7. 2016, 162/E 25. GP, gemäß derer die BMASGK ersucht wird, **bis zum Jahr 2020** einen Fortschrittsbericht über den Stand und die Zwischenergebnisse der Evaluierung gemäß § 117 Abs. 21 GuKG an den Nationalrat zu erstatten, wobei sowohl die Kommission gemäß Abs. 22 als auch wissenschaftliche und fachliche Expertinnen und Experten einzubeziehen sind.

Ergebnisbericht „Ausbildungskapazität“

Aufgrund des § 117 Abs. 27 GuKG wird die Ausbildung zur DGKP **ab 1.1.2024** bundesweit nur mehr an **Fachhochschulen** möglich sein, sodass mit diesem Zeitpunkt die Sekundarausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ausläuft.

Mit § 117 Abs. 27 zweiter Satz GuKG ist allerdings vorgesehen, dass die BMASGK „durch Verordnung im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Bildung, Wissenschaft und Forschung einen späteren Zeitpunkt des Auslaufens der Sekundarausbildung zu bestimmen hat, sofern dies auf Grund der Ergebnisse der Evaluierung erforderlich ist, insbesondere sofern die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge noch nicht ausreichend und bedarfsdeckend sichergestellt ist.“

Die Ergebnisse aus der deskriptiven Sekundärdatenanalyse zu Fragen der bedarfsdeckenden Ausbildungskapazität (Arbeitspaket 3) werden in einem **Ergebnisbericht „Ausbildungskapazität“** aufbereitet und vorgelegt. Dieser Ergebnisbericht „Ausbildungskapazität“ bildet die Entscheidungsgrundlage, ob die genannte Verordnung zu erlassen ist.

Ergebnis(gesamt)bericht

Schließlich werden im **Ergebnis(gesamt-)bericht** die einzelnen Teilstudien und -berichte der gesamten abschließenden Evaluierung gemäß § 17 Abs. 21 GuKG zusammengeführt und Empfehlungen abgeleitet.

Entscheidungsgrundlage Bedarf PA an Krankenanstalten

§ 117 Abs. 23 GuKG legt fest, dass ab 1. Jänner 2025 die Berufsausübung der Pflegeassistenz in Krankenanstalten nur mehr für jene Angehörige der Pflegeassistenz möglich ist, die ihre Ausbildung bis 31. Dezember 2024 erfolgreich abgeschlossen haben. Die weitere Berufsausübung der Pflegeassistenz in Krankenanstalten über diesen Zeitpunkt hinaus ist allerdings unter bestimmten gesetzlich festgelegten Voraussetzungen durch Verordnung der BMASGK festzulegen.

Um den gesetzlichen Auftrag „Prüfung des Bedarfs an PA in Krankenanstalten“ erfüllen zu können, wird im Rahmen des Ergebnis(gesamt)berichts auch eine **Entscheidungsgrundlage betreffend des**

Einsatzes von PA in Krankenanstalten aufbereitet. Für ein abschließendes **Gutachten** der Evaluierungskommission muss entsprechend dem gesetzlichen Auftrag die Perspektive aller Bundesländer zu dieser Frage eingeholt werden. Die genaue Vorgehensweise hierfür wird mit der Kommission zu einem späteren Zeitpunkt (nach Vorliegen von Ergebnissen zentraler Arbeitspakete, voraussichtlich Ende 2022) abgestimmt. Die konkreten diesbezüglichen gesetzlichen Vorgaben finden sich unter § 117 Abs. 23 (siehe auch Kapitel 1.1).

4.7 Prozessbegleitung

Das Arbeitspaket „Prozessbegleitung“ erstreckt sich über den gesamten Projektzeitraum und umfasst unterschiedliche Ebenen mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunkten.

Projektarchitektur

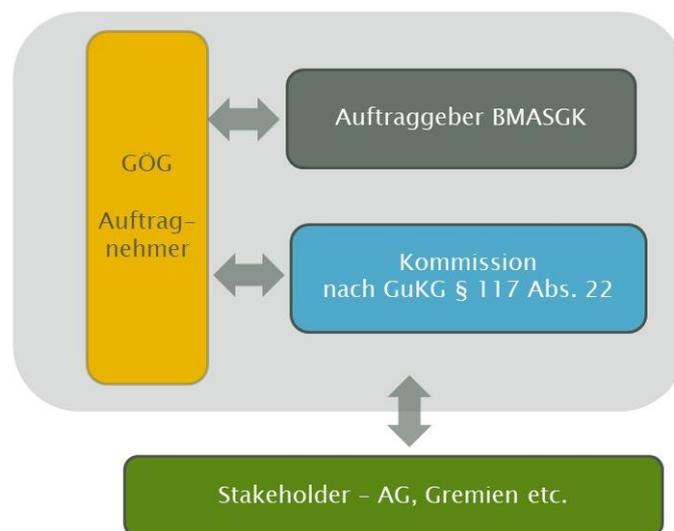
Die Projektarchitektur und die Form der Zusammenarbeit wurden in einem Prozesskonzept detailliert festgehalten, das von der GÖG im Zuge der Entwicklung des Evaluationskonzepts ausgearbeitet und mit Auftraggeber und Kommission abgestimmt wurde. Es dient allen beteiligten Akteurinnen und Akteuren als Referenzunterlage für den gemeinsamen Arbeitsprozess über die gesamte Laufzeit von acht Jahren (2017 bis 2024).

Im Prozess wird ein kontinuierlicher fachlicher und organisatorischer Austausch mit dem BMASGK gepflegt. Die Prozessbegleitung umfasst zudem sämtliche Arbeiten, die sich im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Einbindung der Kommission ergeben. Dazu gehört die Terminkoordination und Vorbereitung von ca. drei Sitzungen pro Jahr, deren Moderation, Dokumentation sowie Nachbereitung und ggf. die Unterstützung des Informationsflusses innerhalb der Kommission sowie an jene Länder, die nicht in der Kommission vertreten sind.

Der Kommission gehören insgesamt neun Mitglieder an. Sie hat sich in einer Auftaktsitzung am 27. 2. 2018 konstituiert und in weiteren drei Sitzungen die Entwicklung des Arbeitsplans für die Evaluierung einschließlich der leitenden Fragestellungen begleitet. Im Jahr 2019 wurde die Durchführung der Stakeholderkonferenz sowie die Analyse der Berufsbildungslandschaft einschließlich der Berichterstellung in drei Sitzungen fachlich begleitet (siehe Anhang).

Abbildung 4.2 gibt einen Überblick über die Schnittstellen zwischen den Akteurinnen/Akteuren in dieser Zusammenarbeit.

Abbildung 4.2:
Projektarchitektur



Quelle: GÖG

Stakeholder–Einbindung

Über den gesamten Projektverlauf hinweg sollen Interessenvertretungen und Stakeholder über zentrale Schritte der Evaluierung informiert werden. Dafür sind unterschiedliche Formate und Aktivitäten vorgesehen; sie werden im Projektverlauf mit dem BMASGK abgestimmt:

- » Als Auftakt der Evaluierung wurde am 9. April 2019 eine Stakeholderkonferenz als Arbeitstagung durchgeführt (siehe Kapitel 3).
- » Im Rahmen von Veranstaltungen und Fachtagungen sollen Teilergebnisse der Evaluierung in Vorträgen vorgestellt und damit die Akzeptanz für Vorgangsweise und Ergebnisse bei den Angehörigen der betroffenen Berufsgruppen gefördert werden.
- » Themenspezifische Kurzinformationen werden in Form von Factsheets oder Tischvorlagen erstellt; sie dienen der Information von Stakeholdern sowie Interessengruppen im Projektverlauf.

4.8 Zeitplan

Die Laufzeit des Projekts erstreckt sich über acht Jahre und ergibt sich aus den gesetzlich definierten Fristen und Vorgaben. Im Jahr 2017 begannen die vorbereitenden Arbeiten des BMASGK und der GÖG mit der Erarbeitung eines Prozesskonzepts und der Konstitution der Kommission. 2018 wurde das Evaluationskonzept einschließlich eines detaillierten Arbeitsplans erstellt. Bereits Ende 2018 wurde mit der Durchführung begonnen. In Tabelle 4.2 sind die Arbeiten der GÖG gegliedert nach Arbeitspaketen im Zeitverlauf ab dem 4. Quartal 2018 dargestellt.

Tabelle 4.2:
Projekttablauf nach Projektphasen ab 4. Quartal/2018

Projekttablauf	4. Quartal 2018	1. Quartal 2019	2. Quartal 2019	3. Quartal 2019	4. Quartal 2019	1. Quartal 2020	2. Quartal 2020	3. Quartal 2020	4. Quartal 2020	1. Quartal 2021	2. Quartal 2021	3. Quartal 2021	4. Quartal 2021	1. Quartal 2022	2. Quartal 2022	3. Quartal 2022	4. Quartal 2022	1. Quartal 2023	2. Quartal 2023	3. Quartal 2023	4. Quartal 2023	2024		
AP 1 Explorative Case Study					█																			
AP 2 Variante a: <i>Fokusstudie</i>									█															
AP 2 Variante b: <i>Analyse Personalsituation</i>														█										
AP 3 Deskriptive Sekundärdatenanalyse: Berufsbildungslandschaft		█											█											
AP 4: Deskriptive Sekundärdatenanalyse: Grade-Mix in Krankenanstalten											█													
Berichtswesen		█																						
Prozessbegleitung	█																							
◆	Berichte an Auftraggeber gemäß der gesetzlich definierten Fristen																							

Quelle: GÖG

5 Zusammenfassung, Diskussion der Zwischenergebnisse und Ausblick

Mit der GuKG-Novelle 2016 sollten den wachsenden Ansprüchen in einem komplexen Gesundheits- und Sozialsystem mit einem zeitgemäßen Berufsgesetz Rechnung getragen und den Herausforderungen der Pflegepraxis entsprechend begegnet werden (siehe Erläuterungen zur Regierungsvorlage 2016). Die Novelle sollte zu einer Verbesserung der Einsatzmöglichkeiten des Pflegepersonals und damit zu einer verbesserten Versorgungssituation im Sinne der Gesundheitsreform (Zielsteuerung-Gesundheit) in den verschiedenen Settings beitragen.

Es sei auch an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass es sich um eine sehr umfassende Reform handelt, die mehrere Ebenen tangiert: Zentrale Aspekte sind u. a. die vollständige Überführung der Ausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bereich bis 2024, das Auslaufen der speziellen Grundausbildungen, die Schaffung eines neu ausdifferenzierten Berufsbilds sowie die Einführung einer neuen Berufsgruppe – der Pflegefachassistenz.

Seit Inkrafttreten im Jahr 2016 vollzieht sich nun die Umsetzung auf allen Ebenen, doch ist der Zeitraum für eine systematische Beobachtung der Entwicklungen, wie sie im Sinne einer Evaluierung erforderlich wäre, noch zu kurz. Daher stellen die Ergebnisse, die in diesem Bericht präsentiert werden, lediglich den Status quo der Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 in einem frühen Stadium dar. Insbesondere bei der Analyse von Daten zur Bildungslandschaft handelt es sich vielfach sogar um eine Abbildung des Status Quo vor Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016. Sie ist dennoch eine wichtige Basis, um zu einem späteren Zeitpunkt Daten vergleichen zu können.

Mit diesem Bericht werden die Arbeiten zur Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 seit Auftragserteilung an die GÖG bis zum Oktober 2019 dargelegt. Im Vordergrund standen die Entwicklung eines tragfähigen Evaluationskonzepts und Arbeitsplans und dessen Abstimmung mit der Kommission und weiteren relevanten Stakeholdern. Des Weiteren wurden bereits Vorbereitungsarbeiten für die einzelnen Arbeitspakete geleistet sowie im Arbeitspaket 3 auch schon erste Analysen durchgeführt. Deren Ergebnisse sind ebenfalls Gegenstand dieses Berichts.

Zur Vorgangsweise bei der Evaluierung der GuKG-Novelle 2016

In Abstimmung mit der Kommission sowie unter Einholung von Anliegen einer breiten Gruppe von Stakeholdern wurde ein Evaluationsdesign entwickelt, mit dem die Fragestellungen, die sich aus den gesetzlichen Vorgaben ergeben, zielführend und ressourcenschonend bearbeitet werden können. Es umfasst die folgenden Bausteine:

- » Case Studies, mit denen vertiefende Einblicke in die Umsetzung in verschiedenen Settings gewonnen werden sollen
- » Fokusstudie, mit der Angehörige der Pflegeberufe österreichweit befragt werden sollen (in Abhängigkeit der verfügbaren Ressourcen wurde hier auch eine Alternativvariante entwickelt)

- » Sekundärdatenanalysen zur Erfassung der Entwicklungen a) im Bildungsbereich und b) zum Grade-Mix bei der Personalzusammensetzung in den verschiedenen Settings
- » Prozessbegleitung über den gesamten Zeitraum einschließlich der Einbeziehung von Stakeholdern sowie Sitzungen mit der Kommission

Ein wesentliches Anliegen dabei ist es auch, der Vielfalt in der Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 in den Bundesländern sowie bei unterschiedlichen Trägern und in unterschiedlichen Settings Rechnung zu tragen, aber auch die angestoßenen Prozesse in ihrer Zeitlichkeit anzuerkennen und vorschnelle Schlüsse zu vermeiden. Die Evaluierung wird mit großem Interesse verfolgt, eine Stakeholderkonferenz im April 2019 diente der Information relevanter Akteurinnen und Akteure aus ganz Österreich und förderte eine Vielzahl von Anregungen zutage, die in der Durchführung der Evaluierung Berücksichtigung finden sollen.

Entwicklungen im Bereich der Ausbildung

Die Ergebnisse der Analyse der Bildungslandschaft zeigen, dass mit der GuKG-Novelle 2016 an Entwicklungen angeschlossen wurde, die bereits Jahre zuvor eingesetzt hatten und nun konsequent beschritten werden, wie z. B. die systematische Überführung der Ausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bildungssektor (Rappold 2009). Sie wurde zunächst in Kooperation mit Privatuniversitäten angeboten (z. B. 2-in-1-Modell, Kombistudium Pflege). Diese Modelle wurden mit Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen im GuKG und durch die FH-GuK-AV im Jahr 2008 um die Möglichkeiten eines FH-Bachelorstudiums zur Erlangung der Berufsberechtigung ergänzt. Die GuKG-Novelle 2016 sieht vor, dass ab 01.01.2024 bundesweit einheitlich nur noch über ein FH-Studium die Berufsberechtigung zur DGKP erlangt werden kann.

Die Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 schreitet im Bereich der Schaffung von FH-Ausbildungskapazitäten in ganz Österreich voran. Die o.g. unterschiedlichen Historien begründen mitunter, weshalb in manchen Bundesländern eher später Angebote an FH entstanden. Mit der Akkreditierung der FH-GuK-Studiengänge in den Bundesländern Kärnten, Tirol und Vorarlberg im Studienjahr 2018/19 war schließlich in allen neun Bundesländern das FH-Studium „Gesundheits- und Krankenpflege“ etabliert. Rückblickend vollzog sich dieser Prozess in ganz Österreich über einen Zeitraum von ca. zehn Jahren.

Gemäß § 117 Abs. 27 GuKG ist vorgesehen, die Ausbildung im gehobenen Dienst bis Ende 2023 vollständig in den FH-Bereich zu überführen. Im Bericht wurde vor allem die Ist-Situation hinsichtlich der Ausbildungskapazitäten und Entwicklungen bis zum Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 als Ausgangsbasis (T0-Analyse) dargestellt. Erste Entwicklungen im Anschluss an die GuKG-Novelle 2016 werden sich erst in den nächsten Jahren abbilden lassen. Mit einer weiteren Analyse zum Zeitpunkt T1 in den Jahren 2021 und 2022 soll diesen auch im Zuge der Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 Rechnung getragen werden.

In quantitativer Hinsicht ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Absolventenzahlen an GuKG-Schulen über die vergangenen Jahre relativ konstant geblieben sind. Erst in jüngerer Vergangenheit lassen sich im Verhältnis zu den FH-Absolventinnen und -Absolventen Veränderungen

beobachten, die voraussichtlich in den kommenden Jahren das Ausmaß der Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 erkennen lassen.

Die Ergebnisse zeigen, dass bei unterschiedlicher Ausgangslage von Studienplätzen an FH der Auf- und Ausbau seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 in allen Bundesländern vorangeschritten ist. So hat sich die Zahl der Aufnahmeplätze im Studienjahr 2018/19 im Vergleich zum Vorjahr bereits mehr als verdoppelt.

Die Beginnerzahlen an den GuKG-Schulen sind im Bereich des gehobenen Dienstes seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 leicht abnehmend, bis 2017/18 konnte der Rückgang an den Schulen noch nicht zur Gänze durch Zunahme von Beginnerinnen/Beginnern an FH kompensiert werden. Dies ist allerdings aus der zeitlichen Perspektive nicht überraschend. Ob sich darin ein genereller Trend abzeichnet, lässt sich zum aktuellen Zeitpunkt nicht beantworten. Die Nachfrage nach Ausbildungs- bzw. Studienplätzen wird von vielen Faktoren beeinflusst. Insgesamt zeugen die Entwicklungen im Bereich der Beginnerzahlen aus einer gesamtösterreichischen Perspektive von einer engagierten Umsetzung der GuKG-Novelle 2016.

Ab 2018 wurden weitere Studienplätze an FH akkreditiert und ergänzende Maßnahmen zur Attraktivierung gesetzt, um ausreichend (geeignete) Personen für diese Studiengänge gewinnen zu können. Die Notwendigkeit hierfür ergibt sich u. a. auch daraus, dass in anderen Gesundheitsberufen wesentlich höhere Bewerberzahlen pro Studienplatz zu verzeichnen sind. Zudem gilt es, bundesweit mit einem breiten Bündel an Maßnahmen die Pflegeberufe zu attraktivieren, um einem drohenden Personalmangel vorzubeugen. Entsprechende Maßnahmen auf Länderebene wurden in diesem Bericht exemplarisch aufgenommen, sie sind aber nicht Gegenstand der Evaluierung der GuKG-Novelle 2016. Jedenfalls sind die Entwicklungen der künftigen Jahre für eine Einschätzung zur Sicherung des Bedarfs für eine pflegerische Versorgung relevant.

Für den neuen Beruf der PFA sind zum aktuellen Zeitpunkt keine fundierten Aussagen möglich, da in diesem Bereich sehr viele Einflussfaktoren wirken und erst ab Herbst 2020 eine statistisch relevante Absolventenzahl der PFA-Ausbildung erwartet werden kann.

In Bezug auf die Überführung der Ausbildung zum gehobenen Dienst für GuK in den tertiären Bildungssektor konnten schließlich unterschiedliche Strategien der Bundesländer im Umgang mit der Übergangsfrist beobachtet werden. Während in manchen Ländern parallel zur Ausbildung auf FH weiterhin Ausbildungsplätze in GuK-Schulen vorgehalten werden („Parallelmodell“), wurde in anderen die Überführung bereits vollständig vollzogen („Cut-Modell“). Das heißt, dass in den betreffenden Bundesländern an den öffentlichen GuK-Schulen nunmehr ausschließlich die Ausbildungen zur PA und PFA angeboten werden. Für das Parallelmodell spricht zwar das Argument, Ausbildungskapazitäten auf allen Ebenen bereitzuhalten, um, solange dies noch möglich ist, möglichst viele und breite Gruppen an Interessentinnen und Interessenten für einen Pflegeberuf ansprechen zu können. Dennoch zeigte sich in den Diskussionen mit Expertinnen und Experten, dass das Parallelmodell einer erfolgreichen Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 eher im Wege steht, wie die folgenden Beobachtungen verdeutlichen:

- » Die Etablierung des gehobenen Dienstes für GuK als moderner Gesundheitsberuf auf Bachelorlevel wird bei gleichzeitigem Angebot der Ausbildung auf Sekundarebene in der öffentlichen Wahrnehmung sowie bei Absolventinnen und Absolventen höherer Schulen als potenzielle Beginner/-innen erschwert.
- » Wenn derselbe Abschluss (DGKP) unter sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen erzielt werden kann, befördert dies ein Konkurrenzverhältnis / einen Wettbewerb zwischen Regionen und Bundesländern um Bewerber/-innen aus benachbarten Regionen bzw. Bundesländern.
- » Die Etablierung von drei GuK-Berufen, insbesondere der PFA, wird dadurch erschwert, dass die Zugangsvoraussetzungen dieselben sind wie im Bereich des gehobenen Dienstes an GuK-Schulen. Potenzielle Bewerber/-innen für die PFA-Ausbildung entscheiden sich für die Ausbildung zum gehobenen Dienst.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die unterschiedlichen Modalitäten bei der Überführung der Ausbildung zur DGKP in den tertiären Sektor innerhalb der Übergangsfrist wesentliche Auswirkungen auf eine erfolgreiche Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 haben: Die bisherigen Erfahrungen legen nahe, dass sich das Aufrechterhalten beider Zugangswege zur DGKP („Parallelmodell“) für die Etablierung von 3 GuK-Berufen als hinderlich erweist. Dies betrifft insbesondere die neue Berufsgruppe der PFA: Eine substanzielle Anzahl von PFA-Absolventinnen und -Absolventen ist wesentlich, um den mit der GuKG-Novelle 2016 geschaffenen neuen Grade-Mix in der Praxis unterschiedlicher Settings erproben und schließlich auch evaluieren zu können.

Daher ist eine **rasche vollständige Umsetzung der Überführung** der Ausbildung zum gehobenen Dienst an die FH („Cut-Modell“) in allen Bundesländern zu empfehlen. Dies ermöglicht auch eine bundesweit einheitliche Kommunikation in Bezug auf die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Die Schaffung eines höheren Bekanntheitsgrades der mit der GuKG-Novelle 2016 verbundenen Berufsbilder und ihrer Ausbildungswege ist schließlich auch als Teil einer umfassenden Öffentlichkeitsarbeit zur **Attraktivierung der Pflegeberufe** zu sehen.

Vor diesem Hintergrund hat das **Schaffen von Ausbildungsplätzen in ausreichender Anzahl** für DGKP an FH und für PFA an GuK-Schulen innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist hohe Priorität. Die bisher vorliegenden Ergebnisse haben allerdings auch gezeigt, dass eine entsprechende, ausreichende Nachfrage nur geschaffen werden kann, wenn gleichzeitig Maßnahmen zur Attraktivierung der Pflegeberufe auf unterschiedlichen Ebenen gesetzt werden (Rappold et al. 2019).

Schließlich sei im Zusammenhang mit der Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 in all ihren Facetten auch auf die Bedeutung einer hohen Akzeptanz derselben in der Berufsgruppe insgesamt hingewiesen. Schon zum aktuellen Zeitpunkt ist jedoch klar, dass es eine mögliche Kluft zwischen den sekundär ausgebildeten DGKP und jenen mit FH-Studium zu verhindern gilt. Die Schaffung und Förderung von **(Weiterbildungs-)Angeboten zur Nachgraduierung von sekundär ausgebildeten DGKP** ist nach internationalen Erfahrungen hierfür eine wesentliche Maßnahme und daher auch hierzulande als begleitende Maßnahme für eine erfolgreiche Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 in der Praxis zu empfehlen.

Ausblick

Dem Arbeitsplan folgend sollen seitens des wissenschaftlichen Teams im Jahr 2020 die Arbeiten am Arbeitspaket 1 „Case Study“ aufgenommen und die Erhebungen durchgeführt werden. Die kontinuierliche Begleitung durch die Kommission wird in Form von drei Sitzungen pro Jahr fortgeführt werden. In einer ersten Sitzung wird die Auswahl der einzubeziehenden Modelle für die Case Studies im Vordergrund stehen. Eine quantitative Befragung von Pflegekräften (Fokusstudie Pflege) wird aus fachlicher Sicht befürwortet, die Machbarkeit dieser wird derzeit geprüft. Auch das Bemühen um eine breite Einbindung von Berufsvertretungen, den Ländern sowie weiteren Stakeholdern wird fortgesetzt und dafür Veranstaltungen wie Fachtage, Kongresse sowie Expertengespräche genutzt werden.

Literatur und Quellen

- Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria (2018): Jährlicher Bericht an die Bundesministerin für Gesundheit – Über den Stand der Entwicklungen betreffend Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten und Ausbildungen zur Hebamme im Fachhochschulbereich im abgelaufenen Kalenderjahr einschließlich Informationen über die einzelnen Studienbetriebe und den kurz-, mittel- und längerfristigen Bedarf 2018. Wien
- BMASGK (2018): Länderbefragung zu Entwicklungen im Kontext Pflegepersonal in Österreich. Bundesministerium für Arbeits, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Sektion IV
- BMASGK Sektion IX Anerkennungsstatistik Gesundheits- und Krankenpflege 2017/2018.
- BMGF (2017): Gesundheitsziele Österreich. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich – Langfassung. 2012 mit aktualisiertem Vorwort Aufl., Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- de Bont, Antoinette; van Exel, Job; Coretti, Silvia; Ökem, Zeynep Güldem; Janssen, Maarten; Hope, Kristin Lofthus; Ludwicki, Tomasz; Zander, Britta; Zvonickova, Marie; Bond, Christine; Wallenburg, Iris (2016): Reconfiguring health workforce: a case-based comparative study explaining the increasingly diverse professional roles in Europe. In: BMC health services research 2016/16:637
- DeGEval (2016): Standards für Evaluation – Erste Revision 2016. Eigenverlag DeGEval, Mainz
- GQG: Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz), BGBl I Nr 179/2004, in der geltenden Fassung
- GuKG (2016). Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheits- und Krankenpflegegesetz Fassung vom 18022019 [Online].
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026> [Zugriff am 18.11.2019]
- Isfort, Michael; Rottländer, Ruth; Weidner, Frank; Gehlen, Danny; Hylla, Jonas; Tucman, Daniel (2018): Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der stationären Langzeitpflege in Deutschland. Hg. v. e.V., Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung, Köln
- Rappold, Elisabeth (2009): Pflegewissenschaft in Österreich – eine Standortbestimmung. In: Pflegewissenschaft – von der Ausnahme zur Normalität. Facultas, Wien. S. 10–25
- Rappold, Elisabeth; Juraszovich, Brigitte; Pochobradsky, Elisabeth; Gyimesi, Michael (2019): Pflegepersonalbedarfsprognose Langzeitpflege Wien – unter Berücksichtigung einiger Einrichtungen aus dem Bereich des vollbetreuten Wohnens im Behindertenbereich. Gesundheit Österreich GmbH. Unveröffentlicht

- Rottenhofer, Ingrid; Rappold, Elisabeth; Schrems, Berta; Hlava, Anton; Link, Thomas (2012): Gesundheits- und Krankenpflege. Evaluierung der Ausbildungsbereiche. Kontext- und Bedarfsanalyse. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Bd. I von II. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien
- Schrank, Sabine; Mayer, Hanna (2013): Das qualitative Case Study Design. In: ProCare – Pflegewissenschaft 2013/4:20–24
- Schrems, Berta (2009): Wissensproduktion in der Pflege. In: Pflegewissenschaft – von der Ausnahme zur Normalität. Hg. v. Mayer, Hanna. Facultas, Wien. S. 47–71
- Statistik Austria (2018): Ausbildungsstatistik [Online]. Statistik Austria Wien. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bildung/schulen/index.html
- Yin, Robert K. (2014): Case Study Research Design and Methods. 5. Aufl., SAGE, Thousand Oaks, CA

Anhang

Kommission gemäß § 117 Abs. 21

Mitglieder der Evaluierungskommission

Expertinnen/ Experten des BMASGK

Gasser Ludmilla, BMASGK IX/A/2

Hausreither Meinhild, BMASGK IX/A/2 (Vorsitz)

Lust Alexandra, BMASGK IX/A/2

Resetarics Paul, BMASGK IV/B/12

Expertin des BMF

Offner Gabriela, BMF II/5

Expertinnen/ Experte der Länder

Fuchs-Hlinka Gabriele, Wiener Krankenanstaltenverbund

Führer Margit, Amt der Tiroler Landesregierung

Müller Dalibor, Amt der Kärntner Landesregierung

Pesl-Ulm Karin, Amt der Steiermärkischen Landesregierung

Termine der Sitzungen der § 117-Kommission

27. Februar 2018

16. Mai 2018

10. Oktober 2018

19. November 2018

5. März 2019

25. Juni 2019

17. September 2019