



# MASTER PLAN

# DER PFLEGE

Vorschläge aus der Praxis  
für eine Pflege mit Zukunft

---

Graz, Mai 2026

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	2
<b>1. Vorwort - Pflege darf nicht weiter vertagt werden .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Einleitung – MASTERPLAN DER PFLEGE STEIERMARK .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Die Pflege ist sauer .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Pflege entscheidet mit, wie wir zusammenleben.....</b>	<b>8</b>
<b>5. Zwölf Forderungen für eine Pflege mit Zukunft.....</b>	<b>11</b>
5.1. Personalschlüssel anheben! - Mehr Zeit für Menschen statt Dauerstress.....	12
5.2. Minimal-Nachtbesetzung verordnen!.....	17
5.3. Administrationsassistenten einführen!.....	19
5.4. Mitreden statt nur mittragen .....	22
5.5. Arbeiten, ohne auszubrennen .....	25
5.6. 35 Stunden sind genug.....	28
5.7. Rückkehr-Anreize ausbauen! .....	31
5.8. Pflegeausbildung absichern und verbessern! .....	34
5.9. Mobile Pflege und Betreuung ausbauen! .....	38
5.10. Pflege als öffentliche Aufgabe absichern! .....	41
5.11. Pflegenden Angehörige entlasten und unterstützen!.....	44
5.12. Pflege planen statt verwalten! .....	47
<b>6. Was jetzt passieren muss .....</b>	<b>50</b>
<b>7. Pflege betrifft uns alle.....</b>	<b>53</b>
<b>8. Grundlagen, Quellen und Perspektiven .....</b>	<b>57</b>
<b>9. Schlusswort .....</b>	<b>59</b>
<b>Literaturverzeichnis – Masterplan der Pflege .....</b>	<b>60</b>

# 1. Vorwort - Pflege darf nicht weiter vertagt werden

Seit Jahren werden alljährlich am 12. Mai, dem internationalen Tag der Pflege, wertschätzende Parolen verbreitet oder von Institutionen und Trägern auf die tatsächlich weiter anhaltende Krise hingewiesen. In der Steiermark gab es Pflegegipfel, Reformmankündigungen, Arbeitsgruppen, Pressekonferenzen. Immer wieder wurde erklärt, dass Verbesserungen kommen sollen oder betont, was nicht alles schon getan wurde, dass „müsse jetzt mal reichen“. Tatsache ist, der Alltag blieb im Besten Fall der Gleiche und in vielen Fällen wurde er noch prekärer.

Im Alltag erleben viele Beschäftigte, Angehörige und Betroffene etwas anderes: Die Beschäftigten springen ein, weil Dienste sonst nicht besetzt werden können. Sie versuchen Betten, Termine, Versorgung zu organisieren. Währenddessen versuchen Angehörige Betreuung, Beruf und Alltag unter einen Hut zu bringen. Menschen warten auf Unterstützung oder kämpfen sich durch ein System, das oft komplizierter und schwerer erreichbar geworden ist. Vieles davon passiert still — zu Hause, am Telefon, zwischen Nachtdiensten oder dort, wo Menschen versuchen, irgendwie durch den Alltag zu kommen. Am Bett kommt von vielen Ankündigungen wenig an. Gerade deshalb ist die Frustration in der Pflege in den vergangenen Jahren spürbar gewachsen. Viele Beschäftigte haben den Eindruck, dass ihre Realität zwar regelmäßig beschrieben wird, sich an den grundlegenden Problemen aber zu wenig verändert.

Der unmittelbare Ausgangspunkt dieses Masterplans war deshalb kein einzelnes Fachpapier, sondern eine Erfahrung, die viele Menschen in der Pflege sofort verstanden haben, denn quasi am Vorabend des Pflegeprotests wurde erneut ein „Masterplan Pflege“ von der Landesregierung angekündigt. Es wurde betont man wollte das Personal nie kürzen, hatte aber tatsächlich schon zu Runden geladen und über konkrete Schritte diskutiert. Während man bei Kürzungen sehr schnell zusammensaß und einen Fahrplan hatte, fehlt bis heute jegliche ernsthafte Vorbereitung oder Umsetzung.

Viele Beschäftigte kennen genau dieses Spiel. Es wird wieder angekündigt, wieder beraten und wieder erklärt, warum Veränderungen noch Zeit brauchen. Währenddessen läuft der Alltag weiter — unter Bedingungen, die für viele längst an Belastungsgrenzen angekommen sind.

## **Die Pflege ist müde, beruhigt zu werden. Die Pflege ist sauer.**

Genau deshalb ist dieser Masterplan entstanden. Nicht als Sammlung kurzfristiger Schlagzeilen, sondern aus Gesprächen, Erfahrungen und der Realität jener Menschen, die Pflege jeden Tag tragen: Beschäftigte aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen und Versorgungsbereichen, Angehörige, Betroffene und viele Menschen, die seit Jahren erleben, wo Unterstützung fehlt und wo Systeme unter Druck geraten.

Dieser Plan versteht Pflege als zentrale soziale Frage des 21. Jahrhunderts. Pflege entscheidet mit darüber, wie Menschen alt werden, wie Familien ihren Alltag bewältigen können und wie solidarisch eine Gesellschaft organisiert ist.

## **Deshalb nehmen wir das Heft jetzt selbst in die Hand.**

## 2. Einleitung – MASTERPLAN DER PFLEGE STEIERMARK

Die Pflegeversorgung in der Steiermark steht seit Jahren unter wachsendem Druck. Beschäftigte arbeiten vielerorts an Belastungsgrenzen, Angehörige übernehmen immer mehr Verantwortung und viele Menschen erleben ein System, das immer schwerer erreichbar und immer schwieriger zu organisieren geworden ist.

Die Probleme sind dabei seit Langem bekannt. Bereits frühere Reformprozesse, Bedarfs- und Entwicklungspläne sowie zahlreiche Studien verwiesen auf den steigenden Pflegebedarf, Personalmangel und wachsende Belastungen im gesamten Versorgungssystem hin. Trotzdem wurden notwendige Änderungen vielfach verschoben, nur teilweise umgesetzt oder immer wieder neu angekündigt. Probleme wurden so zwar oberflächlich abgearbeitet, haben aber keine Wirkung entfalten können, weil Arbeitsbedingungen, Ausbildung, mobile Versorgung, Angehörigenunterstützung und langfristige Planung zu selten gemeinsam gedacht wurden. Gute Versorgung entsteht nicht durch einzelne Maßnahmen allein. Der „Masterplan der Pflege“ versteht Pflege deshalb nicht als Einzelproblem, sondern als zusammenhängende gesellschaftliche und politische Aufgabe. Er verbindet diese Bereiche deshalb erstmals zu einem gemeinsamen Ansatz: bessere Arbeitsbedingungen, langfristige Personal- und Ausbildungsstrategien, der Ausbau wohnortnaher Versorgung sowie eine stärkere öffentliche Verantwortung für Pflege.

Im Mittelpunkt stehen bessere Arbeitsbedingungen und mehr Zeit für Pflege. Der Plan fordert pflegewissenschaftlich begründete Personalschlüssel, verbindliche Mindeststandards und konkrete Entlastungsmodelle gegen dauerhafte Unterbesetzung. Dauerüberlastung darf nicht zum Normalzustand werden. Pflegequalität entscheidet sich nämlich daran, ob Beschäftigte überhaupt genügend Zeit für Gespräche, Orientierung und menschliche Begleitung haben.

Der Masterplan setzt auf eine langfristige Ausbildungsoffensive. Pflegeausbildung soll regional abgesichert, durchlässiger organisiert und finanziell besser unterstützt werden. Berufsbegleitende Ausbildungswege, bessere Praxisbegleitung und stabile Ausbildungsstandorte sollen dazu beitragen, mehr Menschen langfristig im Beruf zu halten. Der Personalmangel entsteht nicht nur dort, wo zu wenig Menschen neu in den Beruf kommen, sondern auch dort, wo erfahrene Beschäftigte unter den bestehenden Bedingungen nicht langfristig im Beruf bleiben können.

Pflege entscheidet sich aber nicht erst im Heim oder Krankenhaus, sondern oft zuhause. Ein weiterer Schwerpunkt ist daher der Ausbau mobiler Pflege und Betreuung. Viele Menschen wollen so lange wie möglich zuhause leben. Dafür braucht es wohnortnahe Unterstützung, bessere regionale Versorgung und verbindliche Ausbaupläne für alle Bezirke der Steiermark. Mobile Pflege stabilisiert nicht nur den Alltag von Betroffenen, sondern entlastet auch Angehörige, Krankenhäuser und stationäre Einrichtungen.

Ein großer Teil der Pflegeversorgung wird in Österreich von Angehörigen getragen. Der Masterplan widmet sich außerdem gezielt der Situation pflegender Angehöriger. Ein großer Teil der Pflege in Österreich wird zuhause geleistet — oft unter hoher körperlicher, psychischer und finanzieller Belastung. Der Plan fordert deshalb den Ausbau von Kurzzeitpflege, Ersatzpflege, psychosozialer Unterstützung und Community-Angeboten sowie die Weiterentwicklung der Anstellung pflegender Angehöriger.

Ein zentrales Anliegen des Masterplans ist eine verbindlichere öffentliche Steuerung der Pflegeversorgung. Bedarfs- und Entwicklungspläne allein reichen nicht aus. Der Plan fordert regionale Ausbaupfade mit überprüfbaren Zwischenzielen, transparente Fortschrittsberichte und eine stärkere Verknüpfung von Personalplanung, Ausbildung und Versorgungsausbau. Pflegeplanung darf nicht bei Bedarfsanalysen enden, sondern muss verbindlich in konkrete Ausbau- und Personalstrategien übersetzt werden.

Der Masterplan versteht Pflege als öffentliche Daseinsvorsorge. Gute Versorgung darf nicht davon abhängen, wie lange Beschäftigte Überlastung ausgleichen oder Angehörige Versorgungslücken privat kompensieren. Pflegeversorgung braucht langfristige öffentliche Verantwortung und politische Prioritätensetzung. Dazu gehört auch eine solidarische Finanzierung öffentlicher Infrastruktur. Große Vermögen und milliardenschwere Erbschaften sollen stärker zur Finanzierung öffentlicher Infrastruktur beitragen.

Der „Masterplan der Pflege“ verbindet konkrete Reformvorschläge mit einer langfristigen Perspektive auf Pflege als gesellschaftliche Zukunftsfrage. Ziel ist eine Versorgung, die verlässlich organisiert ist, Beschäftigte entlastet und Menschen zeitnahe und kompetente Unterstützung bietet — wo und wann sie gebraucht wird.

### 3. Die Pflege ist sauer

#### **Die Pflege ist nicht plötzlich sauer geworden.**

Beschäftigte, Angehörige und viele Betroffene erleben seit Jahren ein System unter wachsendem Druck. Die Gesundheit Österreich GmbH geht davon aus, dass österreichweit bis 2030 zehntausende zusätzliche Pflegekräfte benötigt werden. Währenddessen wurde immer wieder angekündigt, dass Verbesserungen kommen sollen. Kaum ein Bereich wurde in den vergangenen Jahren so oft zum „Schwerpunkt“ erklärt wie die Pflege — im Alltag vieler Menschen kam davon jedoch zu wenig an.

Pflegekräfte arbeiten weiterhin unter hoher Belastung, springen kurzfristig ein und haben immer weniger Zeit für Gespräche oder menschliche Begleitung. Die MISSCARE-Austria-Studie zeigte erstmals wissenschaftlich, was viele Beschäftigte seit Jahren beschreiben: Notwendige Pflegehandlungen bleiben regelmäßig aus. Zeitmangel liegt besonders häufig betroffen sind emotionale Unterstützung (67,5 Prozent), Gespräche mit Patient:innen und Angehörigen (60,6 Prozent) oder die Mobilisierung von Patient:innen (47,6 Prozent). Viele Beschäftigte beschreiben seit Jahren denselben Alltag: ständig priorisieren zu müssen, Gespräche zu verkürzen oder nach einer Schicht nach Hause zu gehen und trotzdem das Gefühl zu haben, Menschen nicht ausreichend gerecht geworden zu sein. Angehörige versuchen Betreuung, Beruf und Alltag parallel zu organisieren. Viele Menschen warten lange auf Unterstützung oder wissen oft nicht, an wen sie sich überhaupt wenden sollen.

Gerade deshalb hat sich in der Pflege in den vergangenen Jahren eine tiefe politische Müdigkeit entwickelt. Nicht, weil zu wenig diskutiert worden wäre — sondern weil Diskussionen oft folgenlos geblieben sind.

Arbeitsklima-Studien und Pflegepersonalprognosen zeigen seit Jahren steigende Belastung, hohe Teilzeitquoten und zunehmende Schwierigkeiten, Beschäftigte langfristig im Beruf zu halten. Viele reduzieren Stunden nicht freiwillig, sondern weil dauerhafte Überlastung langfristig krank macht. Angehörige organisieren Versorgungslücken zuhause. Und viele Menschen arbeiten unter Bedingungen, die sie selbst seit Jahren als nicht mehr dauerhaft tragbar beschreiben.

#### **Die Pflege ist müde, beruhigt zu werden.**

Besonders sichtbar wurde diese Stimmung rund um die Proteste des heurigen Jahres (2026). Unterstützt wurde der Widerstand zuletzt auch von mehr als 12.500 Menschen, die sich öffentlich gegen Verschlechterungen bei der Personalausstattung ausgesprochen haben. Beschäftigte, Angehörige und Unterstützer:innen gingen auf die Straße, weil viele den Eindruck haben, dass bekannte Probleme seit Jahren beschrieben, aber nicht ausreichend gelöst werden. Ausgerechnet am Vorabend des Pflegeprotests wurde erneut ein „Masterplan Pflege“ angekündigt. Viele Beschäftigte hatten dabei den Eindruck, dass über mögliche Einsparungen und Verschlechterungen oft schneller gesprochen wird als über tatsächliche Entlastung oder langfristige Verbesserungen. Viele erleben darin einen Widerspruch, der sich seit Jahren durch die Pflegepolitik zieht: Geht es um Einsparungen oder Verschlechterungen, entstehen Gespräche oft sehr schnell. Geht es hingegen um bessere Arbeitsbedingungen oder einen echten Umbau des Systems, wird vieles immer wieder vertagt. Pflegepolitik reagiert häufig erst, wenn Druck bereits öffentlich sichtbar geworden ist.

Viele Maßnahmen bleiben kurzfristig, unvollständig oder werden nach kurzer Zeit von der nächsten Ankündigung abgelöst. Zahlreiche Probleme, die bereits im Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege 2025

beschrieben wurden, finden sich Jahre später erneut im aktuellen BEP 2030 wieder — vom Personalmangel bis zu Versorgungslücken im mobilen Bereich. Die Folgen tragen Beschäftigte, Angehörige und Betroffene jeden Tag im Alltag.

Die Proteste der vergangenen Monate richteten sich deshalb nicht nur gegen einzelne Entscheidungen. Sie waren Ausdruck einer breiteren Erfahrung, denn viele Beschäftigte erleben dabei seit Jahren denselben Widerspruch: Die Bedeutung von Pflege wird öffentlich regelmäßig betont. Gleichzeitig fehlen vielerorts genau jene Rahmenbedingungen, die gute Pflege langfristig möglich machen würden. Immer mehr Pflegekräfte berichten, dass sich ihre Arbeitsrealität nicht mehr mit öffentlichen Ankündigungen deckt. Angehörige erleben, dass Unterstützung oft erst spät erreichbar wird. Und viele Menschen haben den Eindruck, dass Probleme zwar bekannt sind, notwendige Veränderungen aber immer wieder hinausgeschoben werden. Arbeitsklima-Studien und Erhebungen der Arbeiterkammer zeigen seit Jahren hohe psychische Belastungen im Pflegebereich: Mehr als 41 Prozent der Beschäftigten berichten bereits von moderaten Burnout-Symptomen, fast fünf Prozent von schweren Belastungen. Rund 85 Prozent geben an, im vergangenen Jahr krank zur Arbeit gegangen zu sein. Schlimmer noch, es denken mehr als zwei Drittel regelmäßig darüber nach, den Beruf zu verlassen.

Die Pflege ist aber nicht nur erschöpft. Sie ist politisch ungeduldig geworden.

Vierorts wächst die Bereitschaft, diese Erfahrungen sichtbar zu machen und sich gemeinsam gegen weitere Verschlechterungen zu organisieren. Dass öffentlicher Druck Wirkung entfalten kann, zeigte zuletzt der breite Widerstand gegen Verschlechterungen bei der Personalausstattung in der stationären Langzeitpflege — getragen von Beschäftigten, Angehörigen und tausende Unterstützer:innen. Gemeinsam mit Beschäftigten, Angehörigen und vielen Menschen aus der Bevölkerung konnte breiter Druck aufgebaut werden.

### **Genau daraus entsteht auch dieser Masterplan.**

Nicht als weiteres kurzfristiges Ankündigungspapier, sondern aus der Überzeugung, dass die Erfahrungen von Beschäftigten, Angehörigen und Betroffenen endlich Ausgangspunkt politischer Entscheidungen werden müssen.

Arbeitsbedingungen, Ausbildung, Angehörigenarbeit, regionale Versorgung und Gesundheitsversorgung greifen ineinander. Wird ein Bereich dauerhaft geschwächt, gerät das gesamte System unter Druck. Genau deshalb reicht es nicht mehr, nur einzelne Probleme kurzfristig zu reparieren.

Die entscheidende Frage darf nicht länger lauten:

„Was darf Pflege kosten?“

**Die entscheidende Frage muss lauten:**

**„Was brauchen Menschen für gute Pflege und ein gutes Leben?“**

## 4. Pflege entscheidet mit, wie wir zusammenleben

Es ist kurz vor sechs Uhr morgens. Eine Pflegekraft sitzt nach dem Nachtdienst müde in der Straßenbahn. Wieder musste sie entscheiden, was zuerst geht: Medikamente. Körperpflege. Ein Sturz. Ein Gespräch, das eigentlich notwendig gewesen wäre.

Wieder blieb zu wenig Zeit für das, was Pflege im Kern ausmacht: menschliche Nähe.

Draußen beginnt langsam der Morgenverkehr. Menschen fahren zur Arbeit, die Stadt wacht auf. Für viele Pflegekräfte endet zu diesem Zeitpunkt bereits eine Schicht unter enormem Druck. Solche Morgen gehören in Krankenhäusern, Pflegeheimen und mobilen Diensten längst zum Alltag.

Und genau darin zeigt sich, wie sehr Pflege zunehmend darüber entscheidet, wie Menschen leben, arbeiten, alt werden und Unterstützung erhalten. Was früher oft innerhalb von Familien oder durch stabile öffentliche Strukturen abgefangen wurde, gerät heute vielerorts unter Druck.

Menschen werden älter und leben länger mit mehreren Erkrankungen. Demenz, chronische Erkrankungen und komplexe Pflegebedarfe nehmen zu. Der aktuelle Demenzbericht geht davon aus, dass in Österreich derzeit bereits rund 170.000 Menschen mit einer Form von Demenz leben. Bis 2050 könnte sich diese Zahl auf über 290.000 erhöhen. Gleichzeitig werden viele Menschen früher aus Krankenhäusern entlassen und zuhause oder in Pflegeeinrichtungen weiterbetreut. Immer mehr Menschen leben alleine, familiäre Netzwerke verändern sich und Arbeitszeiten werden für viele schwerer planbar. Bereits heute werden rund 80 Prozent aller Pflegeleistungen in Österreich zuhause erbracht — meist durch Angehörige.

Pflege bedeutet heute oft deutlich komplexere Betreuung als noch vor einigen Jahrzehnten. Menschen leben heute häufiger mit mehreren chronischen Erkrankungen, Demenz oder hohem Unterstützungsbedarf.

Die Anforderungen an Beschäftigte sind gestiegen — fachlich, organisatorisch und emotional. Viele Pflegekräfte erleben aber seit Jahren dieselbe Entwicklung: immer weniger Zeit, steigender Druck und das Gefühl, den eigenen Ansprüchen an gute Pflege immer schwerer gerecht werden zu können.

Viele erzählen davon, dass Gespräche verkürzt werden müssen, obwohl Menschen Orientierung oder Zuwendung bräuchten. Dass Angehörige oft zwischen Tür und Angel informiert werden. Dass ständig priorisiert werden muss: Was geht sich heute noch aus? Wer muss warten? Was bleibt wieder liegen?

Was früher kurzfristige Überlastung war, ist vielerorts längst zur normalen Betriebsrealität geworden.

Viele Einrichtungen funktionieren heute nur noch, weil Beschäftigte permanent zusätzliche Belastungen tragen. Es wird eingesprungen, verschoben, improvisiert und versucht, Ausfälle irgendwie aufzufangen. Teams organisieren täglich neu, wie Versorgung trotz knapper Ressourcen weiter funktionieren kann. Arbeitsklima-Studien und Erhebungen der Arbeiterkammer zeigen seit Jahren die Folgen dieser Dauerbelastung: Mehr als 41 Prozent der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialbereich berichten bereits von moderaten Burnout-Symptomen, knapp fünf Prozent sogar von schweren Belastungen. Rund 85 Prozent geben an, im vergangenen Jahr krank zur Arbeit gegangen zu sein. Gleichzeitig denken mehr als zwei Drittel regelmäßig darüber nach, den Beruf zu verlassen. Das System funktioniert zunehmend über Belastungsgrenzen.

Die Folgen zeigen sich längst deutlich: hohe Krankenstände, psychische Belastungen, frühe Berufsausstiege und immer größere Schwierigkeiten, Beschäftigte langfristig im Beruf zu halten. Pflegekräfte fehlen maßgeblich nicht nur, weil zu wenige Menschen neu in den Beruf kommen. Der Personalmangel entsteht auch weil viele erfahrene Beschäftigte erschöpft aus dem Beruf gedrängt werden.

Pflegealltag bedeutet deshalb zu oft vor allem eines: zu wenig Zeit.

Zu wenig Zeit für Gespräche. Zu wenig Zeit für Angehörige. Zu wenig Zeit für Orientierung und menschliche Begleitung. Und zu wenig Zeit, um Menschen so zu unterstützen, wie es notwendig wäre.

Gerade deshalb tragen Angehörige heute immer mehr Verantwortung.

Ein großer Teil der Pflege findet nicht in Einrichtungen statt, sondern zuhause. Angehörige organisieren Betreuung zwischen Beruf, Familie und eigener Belastung. Sie koordinieren Termine, übernehmen Pflegeaufgaben und versuchen Versorgungslücken auszugleichen.

Viele kennen diese Situation: tagsüber arbeiten, zwischendurch telefonieren, am Abend Medikamente vorbereiten, nachts erreichbar bleiben und versuchen, den eigenen Alltag irgendwie weiterzuführen.

Ohne Angehörige würde ein großer Teil der Versorgung längst zusammenbrechen.

Was früher stärker von öffentlichen Strukturen getragen wurde, landet heute zunehmend bei Familien. Viele Angehörige leisten enorme Arbeit — oft still, oft ohne ausreichende Unterstützung und häufig bis an die Grenze der eigenen Belastbarkeit.

Besonders betroffen sind Frauen, die noch immer den Großteil der oft unsichtbaren Pflegearbeit übernehmen. Schätzungen gehen davon aus, dass rund drei Viertel der informellen Pflegearbeit in Österreich von Frauen geleistet wird. Viele reduzieren Arbeitsstunden, verzichten auf berufliche Perspektiven oder geraten selbst unter psychischen und gesundheitlichen Druck. Der Druck bleibt dabei nicht an einer Stelle. Er wandert weiter. Gerade darin zeigt sich eines der größten Probleme der vergangenen Jahre: Pflege wurde zu lange in Einzelteilen behandelt.

Einmal ging es um fehlendes Personal, dann um Ausbildungsplätze, mobile Dienste oder die Belastung Angehöriger. Viele Maßnahmen blieben dabei isoliert oder wurden erst dann sichtbar diskutiert, wenn der Druck bereits sehr groß geworden war.

Mehr Ausbildungsplätze allein lösen den Personalmangel nicht, wenn Beschäftigte gleichzeitig erschöpft aus dem Beruf gedrängt werden. Zusätzliche stationäre Plätze entlasten Angehörige nur begrenzt, wenn mobile Unterstützung zuhause fehlt. Und bessere Bedarfspläne verändern wenig, wenn konkrete Umsetzungsschritte ausbleiben oder Personal für den Ausbau fehlt.

Probleme werden dadurch oft nicht gelöst, sondern innerhalb des Systems weitergegeben. Viele Probleme, die bereits im BEP 2025 beschrieben wurden, finden sich Jahre später erneut im aktuellen BEP 2030 wieder. Pflege wurde dadurch zu lange verwaltet statt gestaltet.

Pflegepersonalprognosen, Bedarfs- und Entwicklungspläne sowie Studien zur Arbeitsbelastung weisen seit Jahren aufsteigenden Druck und wachsende Versorgungslücken hin. Trotzdem entstand vielerorts ein System permanenter Krisenverwaltung, in dem Belastungen kurzfristig weitergegeben oder irgendwie abgefangen wurden, ohne die grundlegenden Ursachen ausreichend zu verändern. Viele Entwicklungen waren lange absehbar.

Die Folgen treffen längst die ganze Gesellschaft.

Pflege beeinflusst Familienleben, Arbeitsalltag, Gesundheit, Armutsrisiken und die Stabilität regionaler Versorgung. Wenn Unterstützung fehlt, geraten Menschen früher in Krisensituationen. Angehörige reduzieren Arbeitszeit oder steigen ganz aus dem Beruf aus. Beschäftigte verlassen erschöpft den Pflegebereich. Krankenhausaufenthalte verlängern sich, weil Unterstützung zuhause fehlt.

Pflege betrifft deshalb längst nicht mehr nur einzelne Berufsgruppen oder Einrichtungen.

Sie entscheidet mit darüber,  
ob Menschen würdevoll alt werden können,  
ob Angehörige Unterstützung erhalten,  
ob Beschäftigte gesund im Beruf bleiben  
und ob Versorgung langfristig stabil funktioniert.

So kann es nicht weitergehen.

Es braucht langfristige Planung, stabile öffentliche Strukturen und politische Entscheidungen, die sich am tatsächlichen Alltag der Menschen orientieren — nicht daran, wie knapp Versorgung gerade noch organisiert werden kann.

Pflege entscheidet mit, wie wir zusammenleben. Genau deshalb versteht sich dieser Masterplan nicht als Sammlung einzelner Forderungen, sondern als gemeinsamer Umbauplan für eine Pflegeversorgung, die wieder auf wieder auf Zeit, Verlässlichkeit und öffentliche Verantwortung aufbaut.

## 5. Zwölf Forderungen für eine Pflege mit Zukunft

Die Probleme in der Pflege sind seit Jahren bekannt. Beschäftigte arbeiten unter hohem Druck, Angehörige gleichen Versorgungslücken aus und viele Menschen sorgen sich zunehmend darum, ob gute Betreuung im Alter oder bei Krankheit langfristig noch gesichert sein wird. Nun wird auch immer deutlicher: Die Krise in der Pflege lässt sich nicht mit einzelnen Maßnahmen oder kurzfristigen Reparaturen lösen.

Zu oft wurde versucht, hier eine kleine Reform umzusetzen, dort kurzfristig zusätzliches Personal bereitzustellen oder akute Probleme irgendwie weiterzuverwalten. Viele Verbesserungen waren wichtig. Trotzdem erleben Beschäftigte seit Jahren, dass sich der grundlegende Druck im Alltag kaum verändert.

Der Grund dafür ist einfach: Pflege funktioniert nicht in Einzelteilen.

Arbeitsbedingungen, Personalschlüssel, Ausbildung, Angehörigenarbeit, mobile Dienste, regionale Versorgung, Finanzierung und Gesundheitsversorgung greifen direkt ineinander. Wird ein Bereich dauerhaft geschwächt, geraten auch andere Teile des Systems unter Druck.

Genau deshalb reichen kosmetische Änderungen oder isolierte Einzelmaßnahmen längst nicht mehr aus.

Gute Pflege entsteht dort, wo Menschen genug Zeit haben, Beschäftigte langfristig gesund im Beruf bleiben können, Angehörige Unterstützung erhalten und Versorgung nicht vom Wohnort oder Einkommen abhängt. Die folgenden zwölf Forderungen verstehen sich deshalb nicht als lose Sammlung einzelner Maßnahmen. Sie greifen ineinander und bauen aufeinander auf.

Sie orientieren sich an den Erfahrungen jener Menschen, die Pflege täglich tragen: Beschäftigte, Angehörige, Betroffene und Menschen, die Versorgung oft unter schwierigsten Bedingungen organisieren. Viele dieser Forderungen werden seit Jahren erhoben — von Beschäftigten, Interessenvertretungen, Angehörigen und Expert:innen. Bedarfs- und Entwicklungspläne, Pflegepersonalprognosen, MISSCARE-Studien und Arbeitsklima-Erhebungen zeigen seit Langem, wie groß der Handlungsbedarf geworden ist.

Was fehlt, ist nicht Wissen über die Probleme.

Was fehlt, sind politische Entscheidungen, die den Mut haben, Pflege langfristig als zentrale gesellschaftliche Zukunftsaufgabe zu behandeln.

Gute Pflege entsteht nicht dort, wo Belastungen jahrelang weitergegeben und Probleme verschoben werden. Gute Pflege entsteht dort, wo Menschen wichtiger sind als kurzfristige Einsparungen.

## 5.1. Personalschlüssel anheben! - Mehr Zeit für Menschen statt Dauerstress

**Dauerstress darf nicht zum Normalzustand werden.**

Gute Pflege braucht Zeit. Und Zeit braucht genügend Personal. Gute Gesundheitsversorgung funktioniert langfristig nur dort, wo auch die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten abgesichert sind.

Viele Pflegekräfte erleben seit Jahren denselben Alltag: Ein Krankenstand bedeutet oft nicht zuerst Entlastung für die betroffene Kollegin oder den betroffenen Kollegen, sondern zusätzlichen Druck für das gesamte Team. Sofort stellt sich die Frage: Wer übernimmt den Dienst? Wer springt ein? Wer bleibt länger? Wer verzichtet schon wieder auf Freizeit oder Erholung? Schon einzelne Ausfälle bringen Teams vielerorts an Belastungsgrenzen.

Dienstpläne brechen kurzfristig zusammen, freie Tage fallen aus und Beschäftigte wechseln ständig zwischen Zeitdruck, Einspringdiensten und organisatorischem Ausnahmezustand. Ebenso steigt der organisatorische und dokumentarische Aufwand seit Jahren weiter an.

Viele Beschäftigte kennen das Gefühl, ständig priorisieren zu müssen:

- Was geht sich heute noch aus?
- Wer muss warten?
- Was bleibt heute wieder liegen?

Was als Ausnahme gedacht war, ist vielerorts längst Normalzustand geworden.

Gerade dort zeigt sich die eigentliche Krise: Nicht, weil Pflegekräfte ihre Arbeit schlechter machen würden, sondern weil unter dauernder Unterbesetzung Tätigkeiten weggelassen, verschoben oder nur mehr unter enormem Druck erledigt werden können.

Die sogenannte „MissCare Austria“-Studie macht erstmals wissenschaftlich sichtbar, was viele Beschäftigte seit Jahren beschreiben: Pflegehandlungen bleiben liegen, weil Zeit und Personal fehlen. Besonders häufig betroffen sind emotionale Unterstützung (67,5 Prozent), Gespräche mit Angehörigen und Patient:innen (60,6 Prozent) oder Mobilisierung (47,6 Prozent) — obwohl genau diese Tätigkeiten entscheidend für gute Versorgung wären. Laut MISSCARE-Austria berichten 84,4 Prozent der Befragten, dass notwendige Pflegehandlungen in ihrem Arbeitsbereich regelmäßig ausgelassen oder verspätet durchgeführt werden müssen.

Zeitmangel bedeutet in der Pflege deshalb nicht nur Stress. Er bedeutet oft auch:

- dass Gespräche verkürzt werden
- Angehörige zu wenig Unterstützung erhalten
- oder Menschen nicht so begleitet werden können, wie es eigentlich notwendig wäre

Die Versorgung darf nicht auf ein System reduziert werden, das gerade noch „warm, satt und sauber“ organisiert. Für Beziehung, Orientierung, Sicherheit und menschliche Begleitung braucht es Zeit.

Viele bestehende Personalschlüssel stammen noch aus Zeiten deutlich geringerer Pflegeintensität und bilden die tatsächliche Belastung im Alltag längst nicht mehr ausreichend ab. Pflegewissenschaftliche Analysen zeigen, dass historisch gewachsene Personalschlüssel zentrale Teile moderner Pflege nur unzureichend berücksichtigen — etwa Gesprächszeit, Demenzbetreuung, psychosoziale Begleitung oder komplexe Mehrfacherkrankungen.

Personalschlüssel müssen heute auch berücksichtigen:

- steigende Pflegeintensität
- Demenz und komplexe Krankheitsbilder
- notwendige Gesprächszeit
- psychosoziale Begleitung

Der Personalmangel entsteht nicht nur dort, wo zu wenige Menschen neu in den Beruf kommen — sondern auch dort, wo erfahrene Beschäftigte erschöpft aus dem Beruf gedrängt werden.

Die Erfahrungen von Kolleg:innen aus dem Arbeitskreis Gesundheit und Pflege zeigen seit Jahren dieselben Muster: zu wenig Personal, fehlende Planbarkeit, ständiges Einspringen und Arbeitsbedingungen, die viele Beschäftigte körperlich und psychisch erschöpfen. Viele Kolleg:innen berichten zudem davon, dass Probleme aus Angst vor zusätzlichem Druck oder noch schwierigeren Dienstplänen oft gar nicht mehr offen angesprochen werden.

Was vielerorts als persönlicher Stress erlebt wird, ist in Wahrheit Ausdruck eines Systems, das dauerhaft mit zu knappen Ressourcen arbeitet. Menschen bekommen weniger Unterstützung, Angehörige übernehmen zusätzliche Aufgaben und Beschäftigte verlassen den Beruf, weil Überlastung zum Dauerzustand wird.

Unterbesetzung entsteht dabei nicht zufällig.

Personalausstattung, Mindestbesetzungen und Finanzierung werden politisch festgelegt:

- über Personalausstattungsverordnungen
- Fördermodelle
- Verträge mit Trägerorganisationen
- und die Finanzierung öffentlicher Einrichtungen

Das Land Steiermark trägt daher zentrale Verantwortung dafür, wie viel Zeit Pflegekräfte tatsächlich für Menschen haben.

Die Diskussionen rund um mögliche Absenkungen von Personalschlüsseln haben sichtbar gemacht, wie fragil das System bereits geworden ist.

## **Unsere Forderung**

---

Die Personalschlüssel in Krankenhäusern, Pflegeheimen und mobilen Diensten müssen deutlich verbessert werden. Personalausstattung muss künftig nachvollziehbar, transparent und pflegewissenschaftlich begründet erfolgen — mit verbindlichen Mindeststandards, ausreichenden Ausfallspuffern und einer Personalplanung, die sich am tatsächlichen Pflegebedarf orientiert statt an Minimalbesetzungen oder kurzfristigen Einsparungszielen.

Unterbesetzung darf nicht länger als normaler Betriebszustand akzeptiert werden.

Internationale Beispiele wie die Berliner Krankenhausbewegung zeigen, dass belastete Dienste dokumentiert und durch verbindliche Entlastungsregelungen ausgeglichen werden können. Genau solche Schutzmechanismen braucht es auch in der Steiermark.

Pflegekräfte brauchen nicht nur moralische Anerkennung, sondern verlässliche Rahmenbedingungen und genügend Kolleg:innen, planbare Freizeit, Ausfallsicherheit, Zeit für Gespräche, und Schutz vor dauernder Überlastung.

Bestehende Pool- und Springer:innenmodelle zeigen bereits heute, wie wichtig verlässliche Reserve- und Ausfallstrukturen geworden sind. Solche Modelle dürfen jedoch nicht nur punktuelle Notlösungen bleiben, sondern müssen Teil einer langfristigen und bedarfsorientierten Personalplanung werden.

Belastungsausgleichsmodelle sollen dabei auch dazu beitragen, den Druck wieder dorthin zurückzugeben, wo politische und organisatorische Entscheidungen getroffen werden. Beschäftigte, Patient:innen und Angehörige dürfen nicht dauerhaft die Folgen von Einsparungen und Unterbesetzung im Alltag tragen müssen.

### **Warum das notwendig ist**

---

Studien, Pflegepersonalprognosen und Arbeitsklima-Erhebungen zeigen seit Jahren, dass Arbeitsbedingungen entscheidend dafür sind, ob Menschen langfristig in der Pflege bleiben. Internationale Studien wie RN4CAST zeigen seit Jahren, dass schlechte Personalausstattung direkte Auswirkungen auf Versorgungsqualität, Komplikationen, Burnout und sogar Sterblichkeit hat. Jede zusätzliche Patientin oder jeder zusätzliche Patient pro Pflegekraft erhöht das Risiko schwerer Komplikationen und vermeidbarer Todesfälle messbar.

Auch Berichte des Landesrechnungshofes weisen seit Jahren auf zunehmende Schwierigkeiten bei Personalplanung, Nachbesetzungen und langfristiger Sicherung des Pflegepersonals hin — auch im Bereich der steirischen Krankenanstalten.

Pflegewissenschaftliche Analysen und arbeitswissenschaftliche Studien zeigen zudem seit Jahren, dass bestehende Personalschlüssel zentrale Teile guter Pflege nur unzureichend berücksichtigen — etwa Kommunikation, Angehörigenarbeit, Demenzbetreuung oder emotionale Belastungen.

Wie viel Zeit für Pflege zur Verfügung steht, hängt in Österreich vielerorts noch immer stärker von regionalen Vorgaben ab als vom tatsächlichen Bedarf der Menschen.

Hoher Zeitdruck und dauerhafte Unterbesetzung führen nicht nur zu Überlastung, sondern auch zu steigenden Krankenständen, höherer Fluktuation, Teilzeit aus Erschöpfung, und frühen Berufsausstiegen. Erhebungen der Arbeiterkammer zeigen seit Jahren die Folgen dauerhafter Unterbesetzung: Mehr als 41 Prozent der Beschäftigten berichten bereits von moderaten Burnout-Symptomen, fast fünf Prozent von schweren Belastungen. Rund 85 Prozent geben an, im vergangenen Jahr krank zur Arbeit gegangen zu sein. Hohe Fluktuation, Leasingpersonal und dauernde Personalausfälle verursachen dabei enorme Folgekosten — finanziell wie menschlich.

Viele Einrichtungen funktionieren heute nur noch, weil Beschäftigte regelmäßig einspringen, Belastungen ausgleichen und zusätzliche Verantwortung übernehmen. Langfristig kann Versorgung aber nicht davon abhängen, wie viel einzelne Menschen noch aushalten.

Der Kampf um gute Arbeitsbedingungen in der Pflege ist deshalb immer auch ein Kampf um eine gute öffentliche Gesundheitsversorgung.

## **Wirkung für Beschäftigte und Betroffene**

---

Bessere Personalschlüssel bedeuten nicht nur weniger Überlastung für Beschäftigte. Internationale Studien zeigen, dass ausreichende Personalausstattung auch zu weniger Komplikationen, höherer Versorgungssicherheit, geringerer Fluktuation und besserer Begleitung von Patient:innen und Angehörigen führt. Gerade ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen brauchen oft nicht nur medizinische Versorgung, sondern auch Orientierung, Gespräche und Sicherheit. Dafür braucht es ausreichend Zeit und genügend Personal.

## **Verantwortung des Landes**

---

Das Land Steiermark trägt wesentliche Verantwortung für:

- Personalschlüssel
- Mindeststandards
- Finanzierungssysteme
- Bedarfsplanung
- Verträge mit Trägerorganisationen
- und die gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Pflege

Dass die Probleme seit Jahren bekannt sind, zeigen nicht nur Beschäftigte, Interessenvertretungen und wissenschaftliche Studien, sondern auch offizielle Prüfberichte, Bedarfsprognosen und frühere Reformprozesse. Bereits frühere Verhandlungsprozesse und Reformmodelle verwiesen auf den notwendigen Ausbau des Pflegepersonals.

Deshalb braucht es endlich eine verbindliche Personalausstattungsverordnung, die sich an realen Pflegebedarfen orientiert — und nicht daran, wie knapp Versorgung gerade noch organisiert werden kann.

**Priorität:** Sehr hoch.

Ohne ausreichend Personal geraten alle anderen Verbesserungen unter Druck.

## **Konkrete nächste Schritte**

---

### **1. PAVO in der stationären Langzeitpflege grundlegend reformieren**

Die steirische Personalausstattungsverordnung (PAVO) für Pflegewohnheime muss pflegewissenschaftlich neu berechnet werden. Maßstab darf nicht länger die historisch gewachsene Mindestbesetzung sein, sondern der tatsächliche Pflegebedarf der Bewohner:innen. Gesprächszeit, Demenzbetreuung, Angehörigenarbeit, Dokumentation und Ausfallzeiten müssen verbindlich berücksichtigt werden.

### **2. Verbindliche Personalstandards in Krankenhäusern ausbauen**

In den steirischen Krankenanstalten braucht es verbindliche Mindestbesetzungen und nachvollziehbare Nurse-to-Patient-Ratios nach dem Vorbild internationaler Modelle und der Berliner Krankenhausbewegung. Dauerhafte Unterbesetzung darf nicht länger als Normalzustand organisiert werden.

### **3. Entlastungsmodelle nach dem Vorbild der Berliner Krankenhausbewegung einführen**

Werden Dienste dauerhaft unterbesetzt geführt, muss daraus ein konkreter Belastungsausgleich entstehen. Belastete Schichten sollen verpflichtend dokumentiert werden. Ab einer definierten Anzahl unterbesetzter Dienste müssen zusätzliche freie Tage oder andere verbindliche Entlastungsmaßnahmen vorgesehen werden.

Der Druck darf nicht dauerhaft bei Beschäftigten, Patient:innen und Angehörigen hängen bleiben, sondern muss wieder dort spürbar werden, wo Personalpolitik und Einsparungen entschieden werden.

#### **4. Reserve- und Springerpools verbindlich absichern**

Modelle wie bestehende Pooldienste in der KAGes müssen ausgebaut und langfristig abgesichert werden. Jede größere Einrichtung braucht ausreichend Reservepersonal, damit Krankenstände, Ausfälle und kurzfristige Belastungsspitzen nicht dauerhaft durch Einspringen kompensiert werden müssen.

#### **5. Fluktuation, Krankenstände und belastete Dienste verpflichtend erheben**

Das Land Steiermark soll gemeinsam mit Trägern und Einrichtungen einheitliche Standards zur Erhebung von:

- Fluktuation
- offenen Stellen
- Krankenständen
- belasteten Schichten
- Leasingpersonal
- und Einspringdiensten einführen und regelmäßig veröffentlichen

Dauerhafte Überlastung darf nicht länger statistisch unsichtbar bleiben.

#### **6. Verbindlichen Stufenplan zum Personalausbau erstellen**

Gemeinsam mit Beschäftigtenvertretungen, Pflegewissenschaft, Trägern und Ausbildungseinrichtungen soll ein mehrjähriger Ausbauplan mit überprüfbaren Zwischenzielen erarbeitet werden — statt weiterer unverbindlicher Ankündigungen.

## 5.2. Minimal-Nachtbesetzung verordnen!

### **Gute Pflege braucht Sicherheit — auch in der Nacht**

Gerade nachts zeigt sich besonders deutlich, ob ein Pflegesystem auf Sicherheit oder auf dauerhafte Überlastung aufgebaut ist. Viele Menschen schlafen in dem Vertrauen ein, dass Hilfe da ist, wenn etwas passiert. Für viele Pflegekräfte bedeutet die Nacht hingegen, mit zu wenig Unterstützung Verantwortung für sehr viele Menschen tragen zu müssen.

Nachtdienste werden in politischen Debatten noch immer häufig unterschätzt. Gerade nachts entstehen besonders belastende Situationen: Stürze, Delir, Orientierungslosigkeit, Demenzkrisen, Schmerzen, Angstzustände, aggressive Situationen oder akute medizinische Notfälle.

In Gesprächen mit Pflegekräften zeigt sich, dass sie in Nachtdiensten Verantwortung für ganze Wohnbereiche, mehrere Stockwerke oder sehr viele Bewohner:innen gleichzeitig tragen müssen. In einzelnen Einrichtungen betreut nachts eine diplomierte Pflegekraft teilweise bis zu 99 Bewohner:innen — oft verteilt über mehrere Stockwerke. Ähnliche Situationen gibt es auch in Krankenanstalten. Kommt es zu mehreren Situationen, geraten Pflegekräfte schnell an ihre Grenzen. Was tagsüber bereits belastend ist, wird nachts oft zur permanenten Überforderung.

### **Unsere Forderung**

---

Für Pflegeeinrichtungen und Krankenanstalten braucht es verbindliche gesetzliche Minimal-Nachtbesetzungen.

Nachtdienste dürfen nicht dauerhaft auf Einzelpersonen oder Minimalbesetzungen aufgebaut werden. Dafür braucht es verbindliche Mindeststandards, klare Besetzungsregeln, ausreichende Reserve- und Hintergrundstrukturen sowie Schutzmechanismen gegen dauerhafte Überlastung.

Allein-Nachtdienste sollen schrittweise beendet werden — insbesondere in Bereichen mit hohem Pflege- oder Betreuungsbedarf.

Die Mindestbesetzung muss sich am tatsächlichen Pflegebedarf, an der Zahl der Bewohner:innen bzw. Patient:innen sowie an realen Belastungssituationen orientieren — insbesondere bei Demenz, Krisensituationen oder hohem Unterstützungsbedarf. Nachtdienste dürfen nicht danach organisiert werden, wie knapp Versorgung gerade noch irgendwie aufrechterhalten werden kann.

### **Warum das notwendig ist**

---

Nachts ist die Verantwortung für einzelne Pflegekräfte oft besonders hoch. Es stehen oft keine unmittelbaren Reserve- oder Unterstützungssysteme zur Verfügung.

Kommt es zu mehreren belastenden Situationen parallel, entsteht enormer Druck auf Beschäftigte, Bewohner:innen, Patient:innen und Angehörige.

Unterbesetzte Nachtdienste erhöhen Stress, Fehlergefahr, psychische Belastung und gesundheitliche Risiken — für Beschäftigte ebenso wie für Bewohner:innen und Patient:innen. Internationale arbeitswissenschaftliche Studien zeigen seit Jahren, dass dauerhafte Nachtarbeit unter hoher Belastung das Risiko für Schlafstörungen, psychische Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Burnout deutlich erhöht.

Gerade Menschen mit Demenz, psychischen Erkrankungen oder hohem Unterstützungsbedarf benötigen auch nachts Orientierung, Sicherheit und rasche Hilfe.

Internationale Beispiele wie die Berliner Krankenhausbewegung zeigen, dass verbindliche Mindeststandards und die Forderung „Keine Nacht alleine“ nicht nur möglich, sondern praktisch umsetzbar sind. Solche Schutzmechanismen braucht es auch in der Steiermark.

Versorgungssicherheit darf nicht darauf aufbauen, dass einzelne Menschen nachts permanent an ihre Belastungsgrenzen gehen müssen.

## **Wirkung für Beschäftigte und Betroffene**

---

Verbindliche Minimal-Nachtbesetzungen bedeuten schnellere Hilfe in Krisensituationen, mehr Sicherheit für Bewohner:innen und Patient:innen sowie mehr Handlungssicherheit für Beschäftigte. Gerade nachts entscheiden wenige Minuten oft darüber, ob Menschen rechtzeitig Unterstützung erhalten.

## **Verantwortung des Landes**

---

Nachtdienstbesetzungen entstehen nicht zufällig, sondern werden über PAVO, Finanzierungssysteme und gesetzliche Mindeststandards organisiert. Das Land Steiermark trägt daher direkte Verantwortung dafür, ob Nachtdienste sicher organisiert werden können oder dauerhaft unter Überlastung stehen.

## **Konkrete nächste Schritte**

---

### **1. Verbindliche Minimal-Nachtbesetzung in der PAVO festschreiben**

Für Pflegewohnheime sollen gesetzliche Mindeststandards für Nachtdienste eingeführt werden, die sich am tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf orientieren.

### **2. Allein-Nachtdienste schrittweise beenden**

Besonders in Bereichen mit hohem Pflegebedarf, Demenz oder Krisensituationen sollen Nachtbesetzungen mit nur einer einzelnen Pflegekraft beendet werden.

### **3. Belastete Nachtdienste verpflichtend dokumentieren**

Unterbesetzungen, Einspringdienste und besonders belastende Nachtdienste sollen systematisch erfasst und regelmäßig ausgewertet werden.

### **4. Reserve- und Hintergrunddienste absichern**

Einrichtungen brauchen verlässliche Reserve- und Rufbereitschaftsstrukturen, damit Beschäftigte in Krisensituationen rasch Unterstützung erhalten.

### **5. „Keine Nacht alleine“ muss als verbindlicher landesweiter Sicherheitsstandard verankert werden.**

## 5.3. Administrationsassistenten einführen!

### Weniger Bürokratie. Mehr Pflege.

Internationale Studien zeigen seit Jahren, dass Pflegekräfte oft nur einen Teil ihrer Arbeitszeit direkt bei Patient:innen verbringen können. Ein erheblicher Anteil entfällt auf Dokumentation, organisatorische Abläufe, Wegezeiten und Verwaltungsaufgaben.

Viele Beschäftigte erleben im Alltag ständige Unterbrechungen:

- Dokumentation,
- Telefonate und Terminorganisation,
- organisatorische Rückfragen,
- Materialsuche

Dadurch geht Zeit verloren — oft genau dort, wo Menschen Zuwendung, Orientierung oder Unterstützung brauchen würden.

Pflegearbeit wird dadurch nicht nur anstrengender, sondern auch unruhiger. Viele berichten, dass sie ständig zwischen unterschiedlichen Aufgaben wechseln müssen. Arbeitswissenschaftliche Studien zeigen zudem, dass ständige Unterbrechungen Konzentration, Arbeitsqualität und psychische Belastung massiv beeinflussen.

Jede Stunde, die hochqualifizierte Pflegekräfte dauerhaft mit organisatorischen Routinen verbringen, fehlt bei Menschen.

Pflegekräfte müssen durch Administrations- und Organisationsassistenten deutlich entlastet werden. Dafür braucht es Stationsassistenten, Dokumentationsassistent:innen, funktionierende Material- und Terminlogistik sowie digitale Systeme, die tatsächlich entlasten statt zusätzlichen Aufwand zu erzeugen.

Pflegekräfte sollen Tätigkeiten übernehmen können, für die sie ausgebildet wurden — statt dauerhaft organisatorische Lücken auszugleichen.

Dokumentation ist wichtig — sie muss aber sinnvoll organisiert sein und darf nicht zum permanenten Zeitfresser werden. Doppelte Erfassungen, unnötige Bürokratie und schlecht abgestimmte Systeme kosten täglich wertvolle Zeit und erhöhen den Druck im Arbeitsalltag zusätzlich.

Gleichzeitig braucht es multiprofessionelle Teams. Organisatorische, administrative und pflegerische Aufgaben müssen klarer verteilt werden.

Der Personalmangel verschärft sich zusätzlich, wenn hochqualifizierte Pflegekräfte dauerhaft Tätigkeiten übernehmen müssen, die organisatorisch oder administrativ anders abgedeckt werden könnten.

### Warum das notwendig ist

---

Der Personalmangel wird zusätzlich verschärft, wenn hochqualifizierte Pflegekräfte dauerhaft Tätigkeiten übernehmen müssen, die auch durch organisatorische oder administrative Unterstützung abgedeckt werden könnten.

Viele Einrichtungen funktionieren heute nur noch über permanente Improvisation. Pflegekräfte organisieren Abläufe, koordinieren Termine, lösen organisatorische Probleme und übernehmen zusätzliche Verwaltungsaufgaben neben der eigentlichen Pflegearbeit.

Das erhöht Zeitdruck, Unterbrechungen, Fehlergefahr und den Eindruck, der eigentlichen Arbeit immer weniger gerecht werden zu können. Beschäftigte weisen seit Jahren darauf hin, dass Bürokratie und organisatorische Zusatzaufgaben im Pflegealltag massiv zugenommen haben. Es wurde selbst von politisch Verantwortlichen bereits öffentlich eingeräumt, dass notwendige Entlastungsmaßnahmen vielfach zu spät umgesetzt wurden.

Auch die Einführung von Dokumentationsassistent:innen wird seit Jahren diskutiert. Dass solche Modelle überhaupt notwendig geworden sind, zeigt, wie stark organisatorische Belastungen inzwischen den Pflegealltag prägen.

Gerade in Zeiten zunehmenden Personalmangels ist es deshalb notwendig, vorhandene Ressourcen sinnvoll einzusetzen. Internationale Erfahrungen zeigen seit Jahren, dass gute Versorgung stärker auf multiprofessionelle Teams, administrative Unterstützung und klare Aufgabenverteilung setzt.

Mehr Ausbildungsplätze allein werden den Personalmangel nicht lösen, wenn erfahrene Beschäftigte durch Dauerbelastung, organisatorischen Druck und fehlende Entlastung aus dem Beruf gedrängt werden.

### **Wirkung für Beschäftigte und Betroffene**

---

Mehr Administrationsassistenten bedeutet vor allem mehr direkte Zeit für Pflege, Gespräche und Begleitung. Arbeitsabläufe werden ruhiger, Unterbrechungen seltener und Pflegekräfte können sich stärker auf jene Tätigkeiten konzentrieren, für die sie ausgebildet wurden.

Auch Patient:innen, Bewohner:innen und Angehörige profitieren durch mehr direkte Betreuung, verlässlichere Abläufe, und weniger Hektik im Alltag.

### **Verantwortung des Landes**

---

Das Land Steiermark trägt Verantwortung dafür, dass Pflegeeinrichtungen und Krankenanstalten ausreichend finanziert und organisatorisch unterstützt werden.

Dazu gehört auch, neue Organisationsmodelle und unterstützende Berufsgruppen verbindlich mitzudenken — statt Personalmangel dauerhaft durch zusätzliche Belastung der Pflegekräfte auszugleichen.

Digitalisierung und Verwaltungsstrukturen müssen künftig daran gemessen werden, ob sie Beschäftigte tatsächlich entlasten.

Pflegekräfte dürfen nicht länger als Lückenfüller für organisatorische Defizite missbraucht werden.

### **Konkrete nächste Schritte**

---

#### **1. Stations- und Administrationsassistenzen auf und ausbauen**

In Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sollen administrative Unterstützungskräfte schrittweise ausgebaut werden, damit Pflegekräfte stärker für pflegerische Aufgaben verfügbar bleiben.

#### **2. Dokumentationsassistent:innen schrittweise einführen**

Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben sollen dort, wo sinnvoll möglich, durch unterstützende Berufsgruppen abgedeckt werden, damit Pflegekräfte mehr Zeit für direkte Versorgung gewinnen.

### **3. Doppelte und unnötige Dokumentation reduzieren**

Dokumentationssysteme sollen vereinheitlicht und überprüft werden. Ziel muss sein, Pflegequalität nachvollziehbar zu sichern — ohne Beschäftigte mit unnötiger Bürokratie zusätzlich zu belasten.

### **4. Digitale Systeme auf Entlastungswirkung prüfen**

Neue digitale Systeme dürfen nur eingeführt werden, wenn sie Arbeitsabläufe tatsächlich vereinfachen und nicht zusätzlichen Verwaltungsaufwand erzeugen.

### **5. Organisations- und Materiallogistik verbessern**

Pflegekräfte sollen nicht dauerhaft Zeit mit organisatorischen Routinen, Materialsuche oder Koordinationsproblemen verlieren. Einrichtungen brauchen klare organisatorische Unterstützungsstrukturen.

### **6. Multiprofessionelle Teams stärken**

Pflegekräfte sollen sich stärker auf pflegerische Kernaufgaben konzentrieren können, während organisatorische und administrative Tätigkeiten besser verteilt werden.

## 5.4. Mitreden statt nur mittragen

Gute Pflege entsteht dort, wo Erfahrung aus der Praxis ernst genommen wird.

Viele Entscheidungen in der Pflege werden über Menschen getroffen, die die Auswirkungen später im Alltag tragen müssen.

Pflegekräfte erleben im Alltag sehr genau, wo Zeit verloren geht, welche Abläufe nicht funktionieren, wo Überlastung entsteht und welche organisatorischen Probleme Versorgung erschweren.

Trotzdem werden Entscheidungen vielerorts noch immer ohne ausreichende Einbindung der Praxis getroffen. Gerade neue Dokumentations- und Organisationssysteme erzeugen häufig zusätzlichen Aufwand, wenn sie ohne ausreichende Praxiseinbindung entwickelt werden.

Pflegewissen entsteht nicht nur in Konzeptpapieren oder Verwaltungsvorgaben. Es entsteht jeden Tag dort, wo Menschen Versorgung organisieren und Verantwortung tragen.

Mit der Gesundheits- und Krankenpflegegesetz-Novelle 2016 wurde die Pflegeausbildung in Österreich bewusst stärker akademisiert und professionalisiert. Pflegekräfte werden seither verstärkt dafür ausgebildet, wissenschaftlich zu arbeiten, komplexe Versorgungssituationen einzuschätzen und organisatorische Entwicklungen kritisch mitzugestalten. Gleichzeitig erleben viele Beschäftigte im Alltag, dass dieses Wissen und diese Kompetenzen in organisatorischen Entscheidungen kaum ausreichend genutzt werden. Die Folge ist häufig Frustration, weil Professionalität eingefordert, aber im Arbeitsalltag zu wenig eingebunden wird.

### Unsere Forderung

---

Pflegekräfte und andere Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegebereich müssen stärker in Entscheidungen eingebunden werden, die ihren Arbeitsalltag unmittelbar betreffen. Dafür braucht es verbindliche Beteiligungsstrukturen, regelmäßige Rückmeldesysteme, Praxischecks bei neuen Maßnahmen und frühzeitige Einbindung bei Reformprozessen. Besonders wichtig ist: Veränderungen dürfen nicht nur verwaltet, sondern müssen gemeinsam mit der Praxis entwickelt werden.

Pflegekräfte verfügen über enormes Wissen über Arbeitsabläufe, Belastungen, Versorgungssicherheit und organisatorische Probleme im Alltag. Dieses Wissen muss stärker genutzt werden. Internationale Qualitätsmodelle und Pflegewissenschaft betonen seit Jahren, dass Erfahrungswissen aus dem Arbeitsalltag ein zentraler Bestandteil guter Versorgungssicherheit ist.

### Warum das notwendig ist

---

Viele Fehlentwicklungen entstehen dort, wo organisatorische Entscheidungen ohne ausreichende Praxiserfahrung getroffen werden. Unrealistische Vorgaben, zusätzliche Bürokratie oder schlecht abgestimmte Abläufe erzeugen oft neue Belastungen statt tatsächlicher Entlastung. Unrealistische Vorgaben, schlecht abgestimmte Abläufe oder zusätzliche bürokratische Belastungen erhöhen:

- Stress
- Zeitdruck
- Unsicherheit
- und organisatorische Probleme im Alltag

Gerade in einem zunehmend belasteten System ist es wichtig, vorhandenes Erfahrungswissen ernst zu nehmen.

Beschäftigte erkennen oft frühzeitig, wo Überlastung entsteht, Sicherheitsprobleme auftreten oder organisatorische Abläufe Versorgung erschweren. Wird dieses Wissen nicht ausreichend berücksichtigt, entstehen häufig zusätzliche Belastungen — für Beschäftigte ebenso wie für Patient:innen, Bewohner:innen und Angehörige.

Gute Pflege braucht deshalb nicht nur ausreichend Personal und Finanzierung, sondern auch Strukturen, die praktische Erfahrung ernst nehmen.

Untersuchungen zu sogenannten Magnet Hospitals zeigen seit Jahren, dass Einrichtungen mit stärkerer pflegerischer Beteiligung geringere Fluktuation, bessere Sicherheitskultur und stabilere Versorgungsergebnisse erreichen. Beteiligung wird dort zunehmend als Teil von Qualitätsentwicklung und guter Arbeitsorganisation verstanden.

Pflege darf nicht über die Köpfe jener organisiert werden, die die Versorgung täglich tragen.

### **Wirkung für Beschäftigte und Betroffene**

---

Mehr Einbindung bedeutet nicht nur realistischere Arbeitsabläufe, sondern auch, dass pflegerische Fachkompetenz und wissenschaftliches Wissen stärker genutzt werden können. Internationale Untersuchungen zeigen seit Jahren, dass Einrichtungen mit stärkerer Einbindung von Pflegekräften stabilere Arbeitsabläufe, geringere Fluktuation und bessere Versorgungsergebnisse erreichen. Probleme können früher erkannt, Belastungen schneller sichtbar gemacht und Abläufe stabiler organisiert werden.

Gute Pflege entsteht dort, wo Erfahrung aus dem Alltag ernst genommen wird.

### **Verantwortung des Landes**

---

Das Land Steiermark trägt Verantwortung dafür, die zunehmende Professionalisierung der Pflege auch organisatorisch ernst zu nehmen — statt Pflegekräfte trotz akademischer Ausbildung weiterhin primär als Ausführende zu behandeln. Neue Maßnahmen sollen verpflichtend auf Arbeitsbelastung, Zeitaufwand, Versorgungssicherheit und praktische Umsetzbarkeit überprüft und öffentlich evaluiert werden.

Reformen dürfen nicht nur auf dem Papier funktionieren. Sie müssen auch im Alltag tragfähig sein.

### **Konkrete nächste Schritte**

---

#### **1. Praxisforen und Rückmeldestrukturen verpflichtend einführen**

Pflegekräfte und andere Beschäftigte sollen regelmäßig strukturiert an Qualitäts-, Organisations- und Verbesserungsprozessen beteiligt werden. Probleme und Belastungen müssen frühzeitig sichtbar gemacht und gemeinsam bearbeitet werden können.

#### **2. Praxischecks bei neuen Maßnahmen verpflichtend verankern**

Neue Dokumentationssysteme, Dienstmodelle oder organisatorische Veränderungen sollen vor der breiten Umsetzung gemeinsam mit Beschäftigten auf Praxistauglichkeit überprüft werden.

#### **3. Pflegewissen systematisch in Reformprozesse einbeziehen**

Bei landesweiten Reformen, Personalplanungen und Organisationsentwicklungen müssen Pflegekräfte und andere Gesundheitsberufe frühzeitig eingebunden werden. Erfahrungswissen aus dem Alltag soll verbindlicher Bestandteil von Entscheidungsprozessen werden.

#### **4. Arbeitsabläufe stärker gemeinsam entwickeln**

Dienstplanmodelle, Organisationsstrukturen und Arbeitsprozesse sollen stärker gemeinsam mit den betroffenen Teams entwickelt werden. Gute Versorgung entsteht dort, wo Beschäftigte realistische Arbeitsabläufe mitgestalten können.

#### **5. Neue Maßnahmen sollen verpflichtend auf Arbeitsbelastung, Zeitaufwand, Versorgungssicherheit und praktische Umsetzbarkeit überprüft und öffentlich evaluiert werden.**

## 5.5. Arbeiten, ohne auszubrennen

Viele Pflegekräfte arbeiten nicht deshalb weniger, weil ihnen der Beruf egal geworden wäre. Viele reduzieren Stunden oder verlassen den Beruf, weil sie unter den bestehenden Bedingungen langfristig nicht gesund arbeiten können. Untersuchungen der Arbeiterkammer zeigen seit Jahren die Folgen dieser Dauerbelastung: Mehr als 41 Prozent der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialbereich berichten bereits von moderaten Burnout-Symptomen, knapp fünf Prozent von schweren Belastungen. Rund 85 Prozent geben an, im vergangenen Jahr krank zur Arbeit gegangen zu sein. Laut dieser Erhebungen denken mehr als zwei Drittel der Beschäftigten regelmäßig darüber nach, den Beruf zu verlassen.

Was früher als kurzfristige Belastung galt, ist in vielen Bereichen längst zum Dauerzustand geworden: zu wenig Personal, ständiges Einspringen, hohe Verantwortung, emotionale Belastung und permanenter Zeitdruck. Viele Beschäftigte gehen dadurch nach Hause mit dem Eindruck, Menschen nicht ausreichend gerecht geworden zu sein — obwohl sie den ganzen Tag gearbeitet haben. Gespräche müssen verkürzt werden, Pausen fallen aus und Erholungstage reichen oft kaum mehr aus, um wieder Kraft zu sammeln. Pflegewissenschaftliche Studien beschreiben dieses Gefühl zunehmend als „Moral Distress“ — die Erfahrung, Menschen unter bestehenden Bedingungen nicht so begleiten zu können, wie es professionell notwendig wäre.

Pflege bedeutet nicht nur körperliche Arbeit, sondern auch emotionale Begleitung, Krisensituationen, Sterben begleiten, Angst auffangen und ständige Konzentration unter hoher Verantwortung. Gesundheits- und Pflegeberufe zählen international zu den Berufsgruppen mit besonders hoher psychischer Belastung. Diese Belastung wird oft unterschätzt.

### Unsere Forderung

---

Pflegearbeit muss so organisiert werden, dass Menschen langfristig gesund im Beruf bleiben können — körperlich ebenso wie psychisch. Internationale Untersuchungen zeigen seit Jahren erhöhte Risiken für Burnout, Schlafstörungen, psychische Erkrankungen und langfristige gesundheitliche Folgen bei dauerhaft überlasteten Gesundheitsberufen. Dafür braucht es:

- verlässliche Dienstpläne
- ausreichende und tatsächlich nutzbare Erholungszeiten
- verbindliche Belastungsgrenzen
- Schutz vor dauernder Überlastung
- und konkrete Entlastungsmaßnahmen im Arbeitsalltag

Pflege darf nicht dauerhaft darauf aufgebaut sein, dass Menschen ihre eigene Gesundheit zurückstellen müssen, um Versorgung aufrechtzuerhalten.

Dazu gehören bessere Personalschlüssel, weniger Einspringdruck, planbare Freizeit, psychologische Unterstützungsangebote und konkrete Belastungsausgleiche bei dauerhaft unterbesetzten Diensten. Nach dem Vorbild des Entlastungsmodells in Deutschland (zB Charité) sollen belastete Schichten verpflichtend dokumentiert und durch konkrete Entlastungsmechanismen ausgeglichen werden.

Wer dauerhaft unter Überlastung arbeitet, braucht nicht nur Anerkennung — sondern tatsächliche Entlastung.

## **Warum das notwendig ist**

---

Internationale Untersuchungen zeigen seit Jahren erhöhte Risiken für Burnout, Schlafstörungen, Depressionen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und langfristige gesundheitliche Folgen bei dauerhaft überlasteten Gesundheitsberufen. Viele Beschäftigte arbeiten dauerhaft an ihrer Belastungsgrenze.

Der Pflegebereich weist seit Jahren besonders hohe Teilzeitquoten auf. Viele Beschäftigte reduzieren Arbeitszeit nicht freiwillig, sondern um unter den bestehenden Bedingungen überhaupt langfristig arbeiten zu können.

Besonders problematisch ist dabei: Der Personalmangel reproduziert sich dadurch zunehmend selbst. Je stärker Teams belastet werden, desto mehr Menschen reduzieren Stunden oder verlassen den Beruf. Pflegekräfte fehlen deshalb nicht nur, weil zu wenige Menschen neu in den Beruf kommen. Sie fehlen auch, weil zu viele unter den bestehenden Bedingungen nicht dauerhaft im Beruf bleiben können.

Internationale Erfahrungen zeigen zudem, dass gute Arbeitsbedingungen entscheidend für stabile Versorgungssysteme sind. Gerade skandinavische Modelle setzen stärker auf:

- planbare Arbeitszeiten
- Gesundheitsprävention
- realistische Arbeitsorganisation
- und Beteiligung der Beschäftigten an Verbesserungsprozessen

Auch die Berliner Krankenhausbewegung zeigt, dass konkrete Entlastungsregelungen und Belastungsausgleich praktisch umsetzbar sind — etwa durch dokumentierte belastete Dienste und zusätzliche freie Tage bei dauerhafter Unterbesetzung. Solche Schutzmechanismen braucht es auch in der Steiermark.

Viele Beschäftigte erleben dadurch eine Form ständiger Verfügbarkeit, bei der selbst Freizeit und Erholung unter Vorbehalt stehen. Dauerstress und permanenter Überforderung dürfen nicht weiterhin Normalzustand sein.

## **Wirkung für Beschäftigte und Betroffene**

---

Bessere Arbeitsbedingungen bedeuten nicht nur weniger Überlastung für Beschäftigte, sondern auch stabilere Teams, mehr Kontinuität und verlässlichere Versorgung für Patient:innen und Angehörige.

Die Beschäftigten müssen gesund bleiben.

## **Verantwortung des Landes**

---

Das Land Steiermark trägt Verantwortung dafür, dass Pflegearbeit nicht dauerhaft auf Verschleiß organisiert wird.

Dazu gehören ausreichend Personal, realistische Dienstmodelle, Schutzmechanismen gegen Dauerüberlastung und verbindliche gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen. Dass Belastung und Überforderung seit Jahren zunehmen, zeigen nicht nur Beschäftigte und Interessenvertretungen, sondern auch Arbeitsklima-Studien, Pflegeprognosen und öffentliche Diskussionen über steigende Berufsausstiege.

Pflegekräfte dürfen nicht dauerhaft als Ausgleich für strukturelle Probleme dienen.

## Konkrete nächste Schritte

---

### 1. Belastete Dienste verpflichtend dokumentieren

Unterbesetzte Schichten, Einspringdienste und besonders belastende Dienste sollen systematisch erfasst und regelmäßig ausgewertet werden.

### 2. Verbindliche Entlastungsmodelle einführen

Nach dem Vorbild internationaler Modelle und der Berliner Krankenhausbewegung sollen belastete Dienste durch konkrete Ausgleichsmaßnahmen abgefedert werden — etwa durch zusätzliche freie Tage oder Zeitausgleich bei dauerhafter Unterbesetzung.

### 3. Einspringdruck deutlich reduzieren

Einrichtungen brauchen ausreichend Reserve- und Poolstrukturen, damit Ausfälle nicht dauerhaft durch kurzfristiges Einspringen kompensiert werden müssen.

### 4. Verlässliche Dienstplanung absichern

Dienstpläne müssen planbarer werden. Freizeit und Erholungszeiten dürfen nicht ständig durch kurzfristige Änderungen gefährdet werden.

### 5. Gesundheitsprävention und psychologische Unterstützung ausbauen

Beschäftigte brauchen niederschwellige Angebote zur psychischen Entlastung, Supervision und Gesundheitsförderung — insbesondere in dauerhaft belastenden Arbeitsbereichen.

### 6. Fluktuation, Krankenstände und Berufsausstiege regelmäßig veröffentlichen

Das Land Steiermark soll gemeinsam mit Trägern einheitliche Standards zur Erhebung und Veröffentlichung von:

- Fluktuation
- Krankenständen
- Teilzeit aus Belastung
- und offenen Stellen einführen. Dauerhafte Überlastung darf nicht länger statistisch unsichtbar bleiben

## 5.6. 35 Stunden sind genug

Pflegearbeit endet nicht mit dem Ausstempeln. Viele Beschäftigte nehmen Erschöpfung, Verantwortung und das Gefühl mit nach Hause, Menschen nicht ausreichend gerecht geworden zu sein. Nach belastenden Diensten folgen oft Schlafprobleme, Anspannung oder das Gefühl, Menschen nicht ausreichend gerecht geworden zu sein. Arbeitswissenschaftliche Studien zeigen seit Jahren, dass dauerhafte Schicht- und Nachtarbeit das Risiko für Schlafstörungen, Erschöpfung und psychische Belastungen deutlich erhöht. Gleichzeitig erleben viele Pflegekräfte seit Jahren einen Arbeitsalltag, der von Personalmangel, ständigem Einspringen und hoher emotionaler Belastung geprägt ist.

Gerade im Pflegebereich zeigt sich besonders deutlich, wie sehr gute Versorgung von Zeit abhängt. Pflege bedeutet nicht nur medizinische oder organisatorische Versorgung. Gute Pflege bedeutet nicht nur Versorgung, sondern Beziehung, Orientierung, Gespräche, Sicherheit und Begleitung in besonders verletzlichen Situationen. Während Belastungen in vielen anderen Berufsgruppen zumindest teilweise durch Homeoffice oder flexible Arbeitsformen abgefedert werden können, bleibt Pflege immer unmittelbare Beziehungsarbeit. Pflege findet am Bett, im Wohnbereich, im mobilen Dienst oder im direkten Kontakt mit Menschen statt. Es braucht reale Anwesenheit, Zeit und Beziehung. Genau deshalb treffen Arbeitsverdichtung und Personalmangel den Pflegebereich besonders hart.

Viele Beschäftigte reagieren darauf bereits seit Jahren mit Teilzeit. Allerdings oft nicht freiwillig, sondern um unter den bestehenden Bedingungen überhaupt langfristig gesund arbeiten zu können. Der Pflegebereich weist seit Jahren besonders hohe Teilzeitquoten auf. Im Gesundheits- und Sozialbereich arbeiten Frauen deutlich überwiegend Teilzeit; Pflegebereich teils deutlich über 50 %. Studien der Arbeiterkammer zeigen:

- Mehr als 41 Prozent der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialbereich berichten bereits von moderaten Burnout-Symptomen,
- knapp fünf Prozent von schweren Belastungen,
- rund 85 Prozent geben an, im vergangenen Jahr krank zur Arbeit gegangen zu sein,
- und mehr als zwei Drittel denken regelmäßig darüber nach, den Beruf zu verlassen.

Was oft als „individuelle Teilzeitentscheidung“ dargestellt wird, ist deshalb häufig Ausdruck struktureller Überlastung.

Der Personalmangel verschärft sich dadurch zunehmend selbst: Je stärker Teams belastet werden, desto mehr Menschen reduzieren Stunden oder verlassen den Beruf. Dadurch steigt der Druck auf jene, die bleiben.

### **Unsere Forderung**

---

Wir fordern einen verbindlichen Stufenplan zur Einführung der 35-Stunden-Woche bei vollem Lohn- und Personalausgleich für Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegebereich.

Arbeitszeitverkürzung darf dabei nicht zu noch größerem Druck auf bestehende Teams führen. Deshalb muss sie mit einer Ausbildungsoffensive, besseren Arbeitsbedingungen, dem Ausbau von Personalreserven, und einer langfristigen Personalplanung verbunden werden. Genau hier zeigt warum es zentral ist diese Punkte gemeinsam zu denken.

Die 35-Stunden-Woche ist keine Luxusforderung. Sie ist eine gesundheitspolitische und versorgungspolitische Notwendigkeit.

Menschen sollen nicht dauerhaft ihre eigene Gesundheit opfern müssen, um Versorgung aufrechtzuerhalten.

### **Warum das notwendig ist**

---

Internationale Erfahrungen zeigen seit Jahren, dass kürzere und planbarere Arbeitszeiten:

- psychische Belastung reduzieren,
- Krankenstände senken,
- Berufsausstiege verringern,
- und die langfristige Personalbindung verbessern können.

Die groß angelegten Arbeitszeitverkürzungsmodelle in Island gelten heute als eines der international wichtigsten Beispiele dafür, dass kürzere Arbeitszeiten Gesundheit und Arbeitszufriedenheit verbessern können, ohne Versorgung oder Produktivität wesentlich zu verschlechtern.

Schichtarbeit, Nachtdienste, ständige Unterbrechungen, hoher Zeitdruck und emotionale Belastung führen dazu, dass viele Beschäftigte dauerhaft an Belastungsgrenzen arbeiten. Arbeitswissenschaftliche Studien zeigen seit Jahren, dass dauerhafte Überlastung das Risiko für:

- Burnout und Depressionen
- Schlafstörungen
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- und frühe Berufsausstiege deutlich erhöht

Stabilere Teams bedeuten mehr Kontinuität, mehr Vertrauen und verlässlichere Versorgung für Menschen mit Unterstützungsbedarf.

Die entscheidende Frage darf nicht länger lauten: „Wie viel Belastung halten Pflegekräfte noch aus?“

Die entscheidende Frage muss lauten: „Wie muss Arbeit organisiert werden, damit Menschen langfristig gesund arbeiten können?“

### **Wirkung für Beschäftigte und Betroffene**

---

Eine 35-Stunden-Woche bedeutet:

- mehr Erholungszeit
- bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben
- geringere psychische Belastung
- mehr Planbarkeit
- und höhere Chancen, langfristig gesund im Beruf zu bleiben

Gerade Pflege lebt von Beziehung und Vertrauen. Gute Versorgung entsteht dort, wo Menschen genügend Zeit und Kraft haben, sich um andere Menschen zu kümmern.

### **Verantwortung des Landes**

---

Das Land Steiermark trägt Verantwortung dafür, Arbeitsbedingungen im Gesundheits- und Pflegebereich langfristig gesundheitsverträglich zu organisieren.

Dazu gehören: ausreichend Personal, realistische Arbeitszeitmodelle, verbindliche Schutzmechanismen gegen Dauerüberlastung, und langfristige Personalplanung statt permanenter Krisenverwaltung.

Arbeitsverdichtung und Dauerüberlastung sind keine Naturgesetze. Sie sind Folge politischer Entscheidungen über Finanzierung, Personalausstattung und Arbeitsorganisation.

Konkrete nächste Schritte

---

### **1. Stufenplan zur Einführung der 35-Stunden-Woche entwickeln**

Gemeinsam mit Beschäftigtenvertretungen, Pflegewissenschaft, Trägern und Ausbildungseinrichtungen soll ein mehrjähriger Umsetzungsplan erarbeitet werden.

### **2. Pilotprojekte im Gesundheits- und Pflegebereich starten**

Arbeitszeitverkürzungsmodelle sollen wissenschaftlich begleitet in unterschiedlichen Versorgungsbereichen erprobt werden.

### **3. Personalausbau parallel absichern**

Arbeitszeitverkürzung muss mit Ausbildungsinitiative, Personalgewinnung und besseren Arbeitsbedingungen verbunden werden.

### **4. Belastungs- und Gesundheitsdaten systematisch erheben**

Krankenstände, Berufsausstiege, Teilzeit aus Belastung und belastete Dienste sollen regelmäßig veröffentlicht und wissenschaftlich ausgewertet werden.

### **5. Rückgewinnungsprogramme für ausgestiegene Pflegekräfte entwickeln**

Verbesserte Arbeitszeiten und geringere Belastung können dazu beitragen, ehemalige Beschäftigte wieder für den Beruf zu gewinnen.

### **6. Arbeitszeitmodelle regelmäßig evaluieren**

Neue Arbeitszeitregelungen sollen auf Gesundheitswirkung, Personalbindung, Versorgungssicherheit und Arbeitszufriedenheit wissenschaftlich überprüft werden.

## 5.7. Rückkehr-Anreize ausbauen!

### **Erfahrene Pflegekräfte zurückgewinnen.**

Viele Pflegekräfte haben den Beruf nicht verlassen, weil ihnen Pflege egal geworden wäre. Viele sind gegangen, weil sie unter den bestehenden Bedingungen nicht mehr dauerhaft arbeiten konnten. Pflegepersonalprognosen zeigen seit Jahren, dass ein erheblicher Teil des zusätzlichen Personalbedarfs nicht nur durch Pensionierungen entsteht, sondern auch durch Berufsausstiege, Stundenreduktionen und Überlastung im bestehenden System. Laut Gesundheit Österreich GmbH werden bis 2030 österreichweit rund 75.700 zusätzliche Pflege- und Betreuungskräfte benötigt.

Der Personalmangel entsteht deshalb nicht nur durch fehlenden Nachwuchs. Er entsteht auch dort, wo erfahrene Beschäftigte: Stunden reduzieren, aus Erschöpfung in Teilzeit wechseln, oder den Beruf ganz verlassen.

Damit gehen nicht nur Arbeitsstunden verloren, sondern auch jahrelange Erfahrung, Einschulungswissen, Stabilität in Teams und wichtige Unterstützung für jüngere Kolleg:innen. Ein quantitatives Problem wird zu einer qualitativen Herausforderung.

Viele ehemalige Pflegekräfte würden grundsätzlich gerne im Beruf bleiben oder zurückkehren — aber nicht unter denselben Bedingungen, die sie zuvor krank gemacht oder erschöpft haben.

### **Unsere Forderung**

---

Die Steiermark braucht gezielte Strategien, damit Pflegekräfte im Beruf bleiben oder wieder zurückkehren können.

Dafür braucht es bessere Arbeitsbedingungen, verlässlichere Dienstplanung, weniger Einspringdruck, flexible Wiedereinstiegsmodelle und konkrete gesundheitliche Entlastung im Arbeitsalltag.

Wer Pflegekräfte zurückgewinnen will, muss zuerst die Gründe ernst nehmen, warum viele gegangen sind.

Rückkehr darf nicht nur als Personalgewinnung verstanden werden. Sie muss Teil eines langfristigen Umbaus der Arbeitsbedingungen sein. Besonders für ältere Beschäftigte, Menschen nach längeren Belastungsphasen oder Pflegekräfte mit Betreuungspflichten braucht es flexible und gesundheitsverträgliche Wiedereinstiegsmodelle. Dazu gehören Wiedereinstiegskurse, begleitete Rückkehrmodelle, familienfreundliche Arbeitszeiten, altersgerechte Arbeitsmodelle und bessere Entwicklungsmöglichkeiten im Beruf.

Besonders wichtig ist: Pflegekräfte dürfen nicht dauerhaft zwischen Überlastung und Berufsausstieg entscheiden müssen.

### **Warum das notwendig ist**

---

Studien und Arbeitsklima-Erhebungen zeigen seit Jahren: Viele ehemalige Pflegekräfte wären grundsätzlich bereit zurückzukehren oder ihre Arbeitszeit zu erhöhen — wenn sich Belastung, Arbeitsorganisation und Planbarkeit verbessern würden. Gleichzeitig denken laut diesen Erhebungen mehr als zwei Drittel der Beschäftigten regelmäßig darüber nach, den Beruf zu verlassen.

Die Pflegekrise ist deshalb nicht nur eine Frage fehlender Ausbildungskapazitäten. Sie ist auch eine Folge schlechter Arbeitsbedingungen und dauerhafter Überlastung.

In den vergangenen Jahren gab es zahlreiche Ausbildungs- und Werbekampagnen für Pflegeberufe. Beschäftigte, Angehörige und Betroffene berichten weiterhin von hoher Belastung, Einsparungsdruck, Personalmangel, und fehlender Entlastung.

Das zeigt: Gute Bilder allein lösen keine Strukturprobleme.

Die Pflegekrise ist nicht deshalb entstanden, weil zu wenig Werbung gemacht wurde. Sie entsteht dort, wo Menschen unter den bestehenden Bedingungen langfristig nicht gesund im Beruf bleiben können.

Mehr Ausbildungsplätze und Informationskampagnen sind wichtig. Sie werden aber nicht ausreichen, wenn erfahrene Pflegekräfte durch Dauerüberlastung, fehlende Planbarkeit und schlechte Arbeitsbedingungen aus dem Beruf gedrängt werden.

Besonders interessant sind dabei Modelle aus anderen Bundesländern. In Tirol wurde gemeinsam von Land Tirol, AMS und dem Ausbildungszentrum West (AZW) ein eigener Wiedereinstiegskurs „Fit zurück in den Pflegeberuf“ aufgebaut. Der kostenlose Kurs kombiniert fachliche Auffrischung, praktische Begleitung und digitale Schulungen mit einer schrittweisen Rückkehr in den Beruf.

Das Tiroler Modell zeigt, dass Rückkehr dort besser gelingt, wo Menschen konkret begleitet werden – statt lediglich neue Werbekampagnen zu starten.

Internationale Modelle und Wiedereinstiegsprogramme zeigen zudem: Rückkehr gelingt dort besser, wo Arbeitszeiten planbarer werden, Gesundheitsbelastungen sinken und Beschäftigte wieder mehr Kontrolle über ihren Arbeitsalltag gewinnen.

### **Wirkung für Beschäftigte und Betroffene**

---

Stabilere Teams bedeuten weniger Einschulungsdruck, mehr Erfahrung im Alltag und mehr Kontinuität für Menschen mit Unterstützungsbedarf.

Beschäftigte gewinnen dadurch mehr Planbarkeit, bessere Vereinbarkeit und höhere Chancen, langfristig gesund im Beruf zu bleiben. Auch Patient:innen, Bewohner:innen und Angehörige profitieren durch stabilere Teams, mehr Kontinuität und weniger Personalwechsel. Gute Pflege braucht nicht nur neue Kräfte. Sie braucht auch Bedingungen, unter denen erfahrene Menschen bleiben oder zurückkommen können.

### **Verantwortung des Landes**

---

Das Land Steiermark trägt Verantwortung dafür, Rückkehr- und Verbleibstrategien nicht nur über Kampagnen, sondern über tatsächliche Verbesserungen der Arbeitsbedingungen aufzubauen.

Dazu gehören:

- Entlastung,
- Gesundheitsförderung,
- bessere Personalplanung,
- flexible Arbeitszeitmodelle,
- und konkrete Wiedereinstiegsangebote.

Pflegekräfte dürfen nicht erst dann wichtig werden, wenn sie bereits gekündigt haben.

## Konkrete nächste Schritte

---

### **1. Landesweites Wiedereinstiegsprogramm nach Tiroler Vorbild aufbauen**

Gemeinsam mit AMS, Ausbildungseinrichtungen und Trägern soll ein eigenes steirisches Wiedereinstiegsprogramm nach dem Modell „Fit zurück in den Pflegeberuf“ entwickelt werden. Dazu gehören kostenlose Auffrischkurse, praktische Begleitung, digitale Schulungen und schrittweise Rückkehrmodelle.

### **2. Flexible Rückkehr- und Arbeitszeitmodelle schaffen**

Pflegekräfte sollen schrittweise, familienfreundlich und altersgerecht in den Beruf zurückkehren können — ohne sofort wieder in dauerhafte Überlastung zu geraten.

### **3. Einspringdruck und Dauerüberlastung reduzieren**

Rückkehr wird nur gelingen, wenn Arbeitsbedingungen spürbar verbessert werden. Dazu gehören bessere Personalschlüssel, geringerer Einspringdruck, Reservepools und verlässlichere Dienstplanung.

### **4. Berufserfahrung stärker nutzen und absichern**

Erfahrene Pflegekräfte sollen verstärkt in Mentoring, Einschulung, Praxisbegleitung und spezialisierte Aufgaben eingebunden werden können.

### **5. Fluktuation und Berufsausstiege systematisch erfassen**

Das Land Steiermark soll gemeinsam mit Trägern regelmäßig veröffentlichen:

- wie viele Menschen den Beruf verlassen,
- wie viele Stunden reduziert werden,
- und welche Gründe Beschäftigte für Ausstieg oder Teilzeit nennen.

### **6. Arbeitsbedingungen statt bloßer Symbolpolitik verbessern**

Ausbildungs- und Werbekampagnen sollen künftig mit konkreten Verbesserungen der Arbeitsbedingungen verbunden werden. Gute Öffentlichkeitsarbeit kann strukturelle Überlastung nicht ersetzen.

## 5.8. Pflegeausbildung absichern und verbessern!

Viele Auszubildende erleben bereits während ihrer Ausbildung denselben Druck, der später auch den Berufsalltag prägt: Personalmangel, Zeitdruck und fehlende Begleitung. Praxisanleitung passiert oft „nebenbei“, obwohl gerade Berufseinsteiger:innen stabile Teams, Zeit und erfahrene Begleitung bräuchten.

Pflege lernt man nicht nur im Unterricht. Pflege lernt man im Alltag — durch Erfahrung, gute Praxisanleitung, Gespräche und Menschen, die Wissen weitergeben können. Genau diese Zeit fehlt jedoch vielerorts zunehmend.

Viele Auszubildende erleben:

- hohe Belastung bereits während der Ausbildung
- zu wenig Begleitung
- Personalmangel in Praxiseinrichtungen
- und einen Berufseinstieg, der oft von Überforderung geprägt ist

Gerade dort beginnt bereits ein Teil des späteren Problems: Überlastung verschlechtert Ausbildung — und schlechte Ausbildungsbedingungen verschärfen wiederum den Personalmangel. Internationale Studien zeigen seit Jahren, dass besonders die ersten Berufsjahre entscheidend dafür sind, ob Menschen langfristig im Pflegeberuf bleiben. Je nach Arbeitsbedingungen verlassen zwischen 17 und 30 Prozent der Berufseinsteiger:innen den Pflegebereich in den ersten Jahren wieder.

Viele Menschen verlassen den Beruf nicht erst nach Jahrzehnten, sondern bereits in den ersten Berufsjahren. Fehlende Begleitung, dauernder Stress und schlechte Rahmenbedingungen verstärken die Krise zusätzlich.

Ebenso zeigt sich ein weiterer Widerspruch: Seit Jahren wird vor dem steigenden Personalmangel gewarnt — trotzdem werden Ausbildungsangebote regional immer wieder reduziert, zusammengelegt oder ganz eingestellt.

Besonders deutlich zeigt sich dieser Widerspruch am Beispiel des Fachlehrgangs für Sozialberufe in Fürstenfeld. Dort wurde ein dreijähriger Ausbildungsweg für Jugendliche nach der Pflichtschule trotz steigenden Pflegebedarfs wiederholt abgesagt und schließlich eingestellt. Während vor einer Versorgungskrise gewarnt wird, verschwinden regionale Ausbildungswege. Gerade solche Entwicklungen zeigen ein grundlegendes Problem: Pflegeausbildung wird vielerorts noch immer zu kurzfristig geplant. Gleichzeitig prognostiziert die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), dass bis 2030 österreichweit rund 75.700 zusätzliche Pflege- und Betreuungskräfte benötigt werden. Umso widersprüchlicher ist es, wenn Ausbildungsangebote reduziert oder Standorte geschlossen werden. Wenn Ausbildungswege verschwinden, betrifft das nicht nur einzelne Klassen. Wenn Ausbildungswege verschwinden, betrifft das nicht nur einzelne Klassen. Es betrifft die regionale Versorgung, wohnortnahe Ausbildungsmöglichkeiten und langfristig den Aufbau von Fachkräften — besonders außerhalb großer Städte. Gerade außerhalb großer Städte entscheidet sich so sehr konkret, ob Menschen überhaupt Zugang zu einer Ausbildung im Gesundheits- oder Sozialbereich haben.

Hinzu kommt: Die Pflegeausbildung ist in Österreich stark föderal organisiert. Dadurch entsteht zunehmend Konkurrenz zwischen Bundesländern, Ausbildungsstandorten und Fördersystemen — statt einer langfristig abgestimmten öffentlichen Ausbildungsstrategie.

Gerade in der Steiermark ist die Ausbildung stark von Einrichtungen abhängig, die nicht in öffentlicher Hand sind. Viele dieser Träger leisten wichtige Arbeit und arbeiten nicht gewinnorientiert. Trotzdem entstehen für viele Auszubildende erhebliche Kosten.

Pflegeausbildung darf aber nicht davon abhängen:

- wie viel Geld Menschen haben
- wo sie wohnen
- oder ob einzelne Träger Ausbildungsstandorte wirtschaftlich führen können

Pflegeausbildung ist öffentliche Infrastruktur — und muss auch so behandelt werden.

Oft übernehmen weder AMS noch Stiftungen oder Förderprogramme die Ausbildungskosten vollständig. Gerade für Alleinerziehende, Menschen mit Betreuungspflichten oder spätere Berufseinsteiger:innen werden Ausbildungskosten schnell zur sozialen Hürde. Wer Ausbildung nur mit erheblichem Einkommensverlust bewältigen kann, steigt oft gar nicht erst ein.

Besonders problematisch ist außerdem: Die Ausbildungswege sind vielfach noch immer zu wenig durchlässig organisiert.

Beschäftigte, die sich weiterentwickeln möchten, stoßen oft auf:

- komplizierte Übergänge,
- fehlende Vorbereitungsmöglichkeiten,
- finanzielle Hürden,
- oder fehlende berufsbegleitende Angebote

Gerade der Übergang:

- von Pflegeassistenten,
- Pflegefachassistenten,
- oder Sozialbetreuungsberufen in Richtung FH-Ausbildung zur DGKP ist vielerorts unnötig schwierig organisiert.

Wer bereits jahrelang im Gesundheits- oder Sozialbereich gearbeitet hat, braucht bessere Möglichkeiten, sich weiter zu qualifizieren. Mit der GuKG-Novelle 2016 wurden Pflegeberufe stärker akademisiert und professionalisiert. Pflegekräfte werden heute verstärkt zu wissenschaftlichem Arbeiten, Reflexion und eigenständiger fachlicher Einschätzung ausgebildet. Umso problematischer ist es, wenn diese Kompetenzen im Berufsalltag kaum eingebunden werden oder Weiterentwicklungsmöglichkeiten fehlen. Professionalisierung darf nicht an starren Ausbildungsgrenzen oder fehlender Mitsprache scheitern.

In den vergangenen Jahren gab es zahlreiche Werbe- und Ausbildungskampagnen für Pflegeberufe. Gleichzeitig zeigen Personalprognosen und Berufsausstiege, dass Werbung allein nicht ausreicht. Menschen sehen sehr genau, unter welchen Bedingungen Beschäftigte arbeiten. Gute Bilder ersetzen keine guten Arbeitsbedingungen und keine verlässlichen Ausbildungsstrukturen.

## **Unsere Forderung**

---

Die Pflegeausbildung muss langfristig abgesichert, regional ausgebaut und deutlich durchlässiger organisiert werden. Dafür braucht es stabile Ausbildungsstandorte, ausreichend Praxisanleitung, geschützte Lernzeiten, bessere finanzielle Absicherung sowie durchlässige und berufsbegleitende Ausbildungswege. Pflegeausbildung darf nicht von kurzfristigen Mindestzahlen oder wirtschaftlichen Überlegungen abhängig gemacht werden. Wer Pflegeausbildung nur kurzfristig plant, organisiert langfristig den nächsten Personalmangel mit.

Gerade in Regionen außerhalb der Ballungsräume braucht es wohnortnahe Ausbildungsangebote, damit junge Menschen überhaupt die Möglichkeit haben, soziale und Pflegeberufe zu erlernen.

Internationale Erfahrungen — etwa aus skandinavischen Ländern oder Kanada — zeigen seit Jahren, dass Ausbildungsqualität stark von stabilen Teams, guter Praxisbegleitung, Mentoring und geschützten Lernzeiten abhängt.

Modelle wie in Tirol zeigen außerdem, dass bessere finanzielle Absicherung und gezielte Unterstützung während der Ausbildung die Einstiegsmöglichkeiten deutlich verbessern können.

Pflegeausbildung muss deshalb als langfristige öffentliche Infrastrukturaufgabe organisiert werden — und nicht als kurzfristige Reaktion auf akuten Personalmangel.

### **Warum das notwendig ist**

---

Studien, Pflegepersonalprognosen und Arbeitsklima-Erhebungen zeigen seit Jahren: Arbeitsbedingungen und Ausbildungsqualität entscheiden wesentlich darüber, ob Menschen langfristig im Beruf bleiben.

Wo Auszubildende dauerhaft als Ersatz für fehlendes Personal eingesetzt werden oder Anleitung nur „nebenbei“ stattfinden kann, leidet langfristig die gesamte Versorgungsqualität.

Der steigende Bedarf an Pflegekräften wird sich nicht mit kurzfristigen Werbekampagnen lösen lassen. Es braucht langfristige Ausbildungsplanung, regionale Versorgungskonzepte und stabile öffentliche Finanzierung.

### **Wirkung für Beschäftigte und Betroffene**

---

Gute Ausbildungsbedingungen bedeuten stabilere Berufseinstiege, weniger Überforderung und höhere Chancen, langfristig im Beruf zu bleiben. Einrichtungen profitieren von besserer Einschulung, geringerer Fluktuation und stabileren Teams. Gute Pflege entsteht dort, wo Menschen gut lernen und sich weiterentwickeln können.

### **Verantwortung des Landes**

---

Das Land Steiermark trägt Verantwortung dafür, Pflegeausbildung langfristig abzusichern — durch stabile Ausbildungsstandorte, ausreichende Finanzierung, wohnortnahe Angebote, gute Praxisbegleitung und durchlässige Ausbildungswege.

Gerade in einer alternden Gesellschaft braucht es langfristige Ausbildungsplanung statt kurzfristiger Reaktionen und Konkurrenz zwischen Bundesländern.

Pflegeausbildung darf nicht erst dann ausgebaut werden, wenn die Krise bereits eskaliert ist.

### **Konkrete nächste Schritte**

---

#### **1. Regionale Ausbildungsstandorte langfristig absichern**

Ausbildungsangebote für Sozial- und Pflegeberufe sollen auch außerhalb großer Städte erhalten und langfristig abgesichert werden. Kurzfristige Absagen trotz vorhandenem Interesse dürfen nicht zum Normalzustand werden. Das Land soll dafür verbindliche regionale Ausbildungspläne mit längerfristigen Planungshorizonten entwickeln.

## **2. Öffentliche Verantwortung für Pflegeausbildung ausbauen**

Das Land Steiermark soll den Ausbau öffentlicher Ausbildungsangebote stärker vorantreiben, damit Pflegeausbildung nicht überwiegend von externen Trägerstrukturen abhängig bleibt.

Pflegeausbildung ist Teil öffentlicher Daseinsvorsorge.

## **3. Ausbildungskosten deutlich reduzieren und öffentlichen Ausbildungsfonds für Pflegeberufe schaffen**

Pflegeausbildungen müssen für Auszubildende weitgehend kostenfrei zugänglich werden. Förderungen durch AMS, Stiftungen und öffentliche Programme sollen deutlich ausgeweitet und vereinheitlicht werden. Zusätzlich soll mit Bund, AMS und Ausbildungseinrichtungen ein Modell nach dem Prinzip eines sozialen Mikrokredits entwickelt werden. Ausbildungskosten, Kursgebühren und verpflichtende Nebenkosten sollen zunächst von der öffentlichen Hand übernommen werden. Die Rückzahlung erfolgt erst nach dem Berufseinstieg, einkommensabhängig und in kleinen monatlichen Raten.

Ziel ist, dass Pflegeausbildung nicht an finanziellen Hürden scheitert und auch Menschen mit geringem Einkommen, Betreuungspflichten oder späterem Berufseinstieg realistische Ausbildungschancen erhalten.

## **5. Berufsbegleitende DGKP-Ausbildung an der FH schaffen**

Für Pflegeassistenten, Pflegefachassistenten und Beschäftigte im Sozialbereich braucht es berufsbegleitende Ausbildungsmodelle zur DGKP an der FH Joanneum und anderen Ausbildungsstandorten.

## **6. Vorbereitungskurse und Übergangsmodelle ausbauen**

Beschäftigte sollen gezielt auf FH-Aufnahmeverfahren vorbereitet werden. Übergänge zwischen unterschiedlichen Pflege- und Sozialberufen müssen einfacher und durchlässiger werden.

## **7. Praxisanleitung personell absichern**

Einrichtungen brauchen ausreichend Zeit und Personal für gute Praxisbegleitung. Anleitung darf nicht „nebenbei“ unter Dauerstress stattfinden.

## **8. Geschützte Lernzeiten einführen**

Auszubildende brauchen verbindliche Lern- und Reflexionszeiten im Arbeitsalltag — statt dauerhafter Einbindung als Ersatz für fehlendes Personal.

## **9. Arbeitsbedingungen und Ausbildung gemeinsam verbessern**

Nachwuchsgewinnung wird langfristig nur gelingen, wenn Ausbildungsoffensiven mit besseren Arbeitsbedingungen verbunden werden. Gute Werbung ersetzt keine gute Realität im Berufsalltag.

## 5.9. Mobile Pflege und Betreuung ausbauen!

### Unterstützung dort, wo Menschen leben.

Die meisten Menschen wollen so lange wie möglich zuhause leben. Ob das gelingt, entscheidet sich oft nicht im Krankenhaus oder Pflegeheim, sondern beim morgendlichen Hausbesuch, am Küchentisch oder dort, wo Angehörige versuchen, Pflege, Beruf und Alltag zu organisieren. Mobile Pflege und Betreuung sind deshalb ein zentraler Teil öffentlicher Daseinsvorsorge. Bereits heute werden rund 80 Prozent aller Pflegeleistungen in Österreich zuhause erbracht — überwiegend durch Angehörige und mobile Unterstützungsstrukturen. Ebenso steigt mit der älter werdenden Bevölkerung der Bedarf an mobiler Unterstützung, Tagesbetreuung und wohnortnaher Versorgung kontinuierlich an.

Gerade mobile Dienste entscheiden oft darüber, ob Menschen länger selbstständig leben können, ob Angehörige entlastet werden und ob Krankenhausaufenthalte vermieden werden können. Gute mobile Versorgung stabilisiert den Alltag, fängt Krisen frühzeitig ab und schafft Sicherheit — für Betroffene ebenso wie für Familien.

Viele Beschäftigte erleben steigenden Zeitdruck, schwierige Personalsituationen und immer komplexere Betreuungssituationen. Zwischen Wegzeiten, Dokumentation und eng getakteten Hausbesuchen bleibt oft kaum Zeit für Gespräche oder kurzfristige Veränderungen im Alltag der Betroffenen. Gerade in ländlichen Regionen verschärfen große Distanzen und fehlende Personalreserven die Situation zusätzlich. Wenn mobile Dienste fehlen oder zu knapp organisiert werden, verschwindet der Unterstützungsbedarf nicht. Der Druck wird weitergegeben — an Angehörige, an Beschäftigte und an Menschen, die länger ohne ausreichende Unterstützung zuhause zurechtkommen müssen.

Pflege zuhause darf nicht bedeuten, dass Überlastung einfach in Wohnungen und Familien verschoben wird.

### Unsere Forderung

---

Die mobile Pflege und Betreuung müssen in allen Bezirken der Steiermark massiv ausgebaut und langfristig abgesichert werden.

Es reicht nicht aus, Bedarfs- und Entwicklungspläne zu veröffentlichen. Entscheidend ist, ob daraus tatsächlich konkrete Verbesserungen entstehen. Dafür braucht es verbindliche Umsetzungsschritte, nachvollziehbare Zeitpläne und regionale Ausbaupfade mit überprüfbaren Zwischenzielen.

Das Land Steiermark steuert mobile Pflege bereits heute wesentlich über Finanzierung, Qualitätsvorgaben und Leistungsvereinbarungen mit den Trägerorganisationen. Genau deshalb trägt das Land auch Verantwortung dafür, den Ausbau verbindlich umzusetzen.

Mobile Pflege darf nicht davon abhängen, in welchem Bezirk Menschen leben oder wie lange Angehörige Versorgung privat kompensieren können.

### Warum das notwendig ist

---

Bereits der Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege 2025 verwies auf massive Ausbaubedarfe bei mobilen Diensten und wohnortnaher Versorgung. Im aktuellen BEP 2030 finden sich viele dieser Probleme erneut. Das zeigt: Es fehlt nicht an Wissen über die Versorgungslücken — sondern an ausreichend schneller und verbindlicher Umsetzung.

Der aktuelle Plan sieht einen massiven Ausbau mobiler Pflegeleistungen, zusätzlicher Tagesbetreuungsplätze und alternativer Wohnformen vor. Offen bleibt wann, wo und mit welchem Personal diese Maßnahmen tatsächlich umgesetzt werden sollen.

Besonders wichtig ist außerdem: Die mobile Pflege wird in der Steiermark großteils von gemeinnützigen Trägerorganisationen getragen. Diese leisten tagtäglich unverzichtbare Arbeit. Gleichzeitig hängen Finanzierung, Leistungsumfang und Qualitätsvorgaben stark von den Rahmenbedingungen des Landes ab. Ausbauforderungen können daher nicht einfach an Träger ausgelagert werden.

Die AK-Umfrage zur Pflege zeigt zudem deutlich, dass sich viele Menschen Sorgen um die langfristige Absicherung der Pflegeversorgung machen. Mobile Pflege stabilisiert nicht nur den Alltag von Betroffenen. Sie entlastet auch Angehörige, Krankenhäuser, stationäre Einrichtungen und das gesamte Gesundheitssystem.

Internationale Erfahrungen zeigen seit Jahren, dass wohnortnahe Unterstützung, Community Care und integrierte Versorgung wesentlich dazu beitragen, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden, Selbstständigkeit länger zu erhalten und Krisensituationen früher abzufangen.

Pflege zuhause darf nicht vom Wohnort oder von der Belastbarkeit einzelner Angehöriger abhängen.

### **Wirkung für Beschäftigte und Betroffene**

---

Mehr mobile Pflege bedeutet längere Selbstständigkeit, frühere Unterstützung und mehr Sicherheit für Betroffene und Angehörige. Beschäftigte profitieren von realistischeren Tourenplänen, stabileren Teams und weniger dauerhaftem Zeitdruck. Gute Versorgung entsteht nicht im Minutentakt.

Auch pflegende Angehörige profitieren von besserer Planbarkeit, früherer Unterstützung und wohnortnahen Angeboten.

Gute Pflege entscheidet sich oft dort, wo Menschen leben — nicht erst dort, wo Krisen bereits eskalieren.

### **Verantwortung des Landes**

---

Das Land Steiermark trägt Verantwortung dafür, mobile Pflege nicht nur zu planen, sondern den tatsächlichen Ausbau verbindlich zu organisieren — durch Finanzierung, regionale Ausbauplanung, Qualitätsstandards und nachvollziehbare Umsetzungsschritte. Bedarfs- und Entwicklungspläne dürfen nicht zu reinen Verwaltungsdokumenten werden. Pflegeplanung darf nicht bei Zielzahlen enden. Entscheidend ist, ob Menschen tatsächlich Unterstützung erhalten.

### **Konkrete nächste Schritte**

#### **1. Verbindlichen Umsetzungsfahrplan für jeden Bezirk veröffentlichen**

Für alle politischen Bezirke soll ein konkreter Ausbauplan mit:

- Zeitachsen
- Zielzahlen
- Finanzierung
- Personalbedarf
- und jährlichen Umsetzungsschritten veröffentlicht werden.

## **2. Leistungsvereinbarungen mit regionalen Ausbauzielen verknüpfen**

Das Land Steiermark soll Förder- und Leistungsvereinbarungen mit Trägerorganisationen stärker an verbindliche regionale Ausbauziele koppeln.

## **3. Mobile Pflegeleistungen massiv ausbauen**

Die im BEP 2030 vorgesehenen Ausbauziele bei mobilen Pflege- und Betreuungsstunden müssen verbindlich umgesetzt und regelmäßig evaluiert werden.

## **4. Wegzeiten und regionale Besonderheiten besser berücksichtigen**

Gerade in ländlichen Regionen müssen Wegzeiten, geografische Unterschiede und regionale Versorgungsrealitäten stärker in Personal- und Finanzierungsmodelle einfließen.

## **5. Community-Nurse- und Ausbau der Pflegedrescheiben**

Niederschwellige wohnortnahe Beratung und Koordination sollen in allen Bezirken ausgebaut werden, damit Menschen Unterstützung früher und einfacher erreichen können.

## **6. Tagesbetreuung und alternative Wohnformen parallel ausbauen**

Tageszentren und alternative Wohnformen sollen gemeinsam mit mobilen Diensten weiterentwickelt werden, um Angehörige zu entlasten und Selbstständigkeit länger zu ermöglichen.

## **7. Jährlichen öffentlichen Umsetzungsbericht einführen**

Das Land Steiermark soll jährlich veröffentlichen:

- welche Ausbauziele erreicht wurden,
- wo Rückstände bestehen,
- und welche Maßnahmen in den einzelnen Bezirken konkret umgesetzt wurden.

## **8. Arbeitsbedingungen in mobilen Diensten verbessern**

Tourenplanung, Wegzeiten, Dokumentationsaufwand und Personalbemessung müssen stärker an der tatsächlichen Realität mobiler Pflegearbeit ausgerichtet werden. Gute Versorgung entsteht nicht im Minutentakt.

## 5.10. Pflege als öffentliche Aufgabe absichern!

### Menschen vor Profite

Pflege ist keine gewöhnliche Dienstleistung. Pflege entscheidet darüber, ob Menschen in schwierigen Lebenssituationen Unterstützung, Sicherheit und Würde erfahren. Gerade deshalb darf Pflege nicht primär nach wirtschaftlicher Verwertbarkeit organisiert werden. Wo Kostendruck wichtiger wird als Zeit für Menschen, geraten Versorgung und Arbeitsbedingungen gleichermaßen unter Druck.

Bereits heute wird Pflege in Österreich mit Milliardenbeträgen aus öffentlichen Mitteln finanziert — über Länder, Gemeinden, Sozialversicherung und Pflegegeld. Gerade deshalb braucht es klare Regeln, wie öffentliche Mittel verwendet werden und welchen Zielen sie dienen sollen.

### Unsere Forderung

---

Pflege muss langfristig gemeinwohlorientiert organisiert und öffentlich abgesichert werden. Dafür braucht es verlässliche Finanzierung, langfristige Planung und klare Verantwortung für Versorgungssicherheit, Arbeitsbedingungen und Infrastruktur. Dabei geht es nicht darum, pauschal gegen einzelne Trägerformen zu argumentieren. Gerade gemeinnützige, soziale und kirchliche Träger leisten seit Jahren wichtige Arbeit in der Versorgung.

Aber: Öffentliche Gelder müssen in erster Linie der Versorgung, den Beschäftigten und der Infrastruktur zugutekommen — nicht der Ausschüttung an Eigentümer:innen oder Aktionär:innen. Wenn öffentliche Mittel in Pflegeeinrichtungen fließen, müssen sie in Personal, gute Arbeitsbedingungen und Versorgung zurückfließen. Internationale Studien und OECD-Berichte zeigen seit Jahren, dass wirtschaftlicher Druck im Pflegebereich häufig zuerst beim Personal sichtbar wird — also bei Zeitressourcen, Personaldichte und Arbeitsbedingungen. Pflege darf nicht zum Geschäftsmodell werden, bei dem Renditeerwartungen wichtiger werden als gute Versorgung.

### Warum das notwendig ist

---

Die Pflegekrise zeigt seit Jahren: Dauerhafter Kostendruck wirkt sich direkt auf Personal, Arbeitsbedingungen, Zeit für Betreuung und Versorgungssicherheit aus. Gerade im Pflegebereich sind Beschäftigte der größte und wichtigste Teil guter Versorgung. Wird an Personal, Zeit oder Arbeitsbedingungen gespart, spüren das Beschäftigte, Bewohner:innen, Angehörige und letztlich das gesamte Versorgungssystem. Gleichzeitig wird die Pflege in Österreich von sehr unterschiedlichen Trägerstrukturen organisiert:

- öffentlich,
- gemeinnützig,
- kirchlich,
- aber teilweise auch privatwirtschaftlich.

Die aktuellen Diskussionen in Kärnten zeigen die Spannungsfelder des Systems deutlich: Während Betreiber auf steigende Kosten und unzureichende Tagsätze verweisen, wächst die politische Debatte darüber, wie öffentliche Mittel stärker an Gemeinwohl und Versorgungssicherheit gebunden werden können. Pflege kann nicht dauerhaft zwischen Kostendruck, Einsparlogik und Renditeerwartungen organisiert werden. Die öffentliche Hand trägt Verantwortung dafür, dass:

- Versorgung gesichert bleibt,
- Arbeitsbedingungen verbessert werden,
- und öffentliche Mittel tatsächlich im System ankommen.

Gerade weil Personal den größten Teil guter Pflege ausmacht, treffen Einsparungen im Pflegebereich fast immer zuerst Beschäftigte und Betreuungszeit. Die Diskussion um „Kein Gewinn mit Pflege“ verweist dabei auf eine wichtige Grundfrage: Soll Pflege primär nach Gemeinwohl und Versorgung organisiert werden — oder nach wirtschaftlicher Verwertbarkeit?

Das Burgenland hat dazu in den vergangenen Jahren einen bemerkenswerten Weg eingeschlagen. Dort wurde gesetzlich festgelegt, dass neue Pflegeeinrichtungen, die Landesmittel erhalten, künftig gemeinnützig geführt werden müssen. Einnahmenüberschüsse müssen dabei wieder in Versorgung und Angebot zurückfließen.

Der Verfassungsgerichtshof hat ausdrücklich bestätigt, dass diese Orientierung am Gemeinwohl und die Bindung öffentlicher Mittel an Gemeinnützigkeit zulässig sind und im öffentlichen Interesse liegen.

Das zeigt: Politik kann Rahmenbedingungen gestalten.

Pflege ist kein Naturmarkt. Pflege wird politisch organisiert.

Gleichzeitig zeigen die Debatten auch: Viele Probleme entstehen nicht nur durch einzelne Betreiberformen, sondern durch jahrelangen Kostendruck, unzureichende Finanzierung und fehlende langfristige Planung. Eine gute Versorgung darf nicht davon abhängen, ob ein Standort besonders rentabel ist, Angehörige Versorgung privat kompensieren können oder Beschäftigte dauerhaft an ihre Belastungsgrenzen gehen müssen.

Internationale Erfahrungen — insbesondere aus skandinavischen Ländern — zeigen seit Jahren, dass stabile Versorgungssysteme auf langfristiger öffentlicher Planung, kommunaler Verantwortung und gemeinwohlorientierter Finanzierung beruhen.

### **Wirkung für Beschäftigte und Betroffene**

---

Eine stärker gemeinwohlorientierte Pflege schafft mehr Versorgungssicherheit, langfristige Planung und bessere Voraussetzungen für gute Arbeitsbedingungen. Beschäftigte profitieren von mehr Investitionen in Personal und stabileren Teams. Betroffene und Angehörige gewinnen mehr Verlässlichkeit und Sicherheit, dass Pflege nicht von wirtschaftlicher Rentabilität abhängt.

### **Verantwortung des Landes**

---

Das Land Steiermark trägt Verantwortung dafür, Pflegeversorgung langfristig abzusichern und Das Land Steiermark trägt Verantwortung dafür, Pflegeversorgung langfristig abzusichern und öffentliche Mittel am Gemeinwohl auszurichten — durch transparente Finanzierung, Qualitätsvorgaben, öffentliche Kontrolle und langfristige Planung. Öffentliche Verantwortung bedeutet nicht nur Finanzierung, sondern aktive Gestaltung von Versorgungssicherheit, Arbeitsbedingungen und regionaler Infrastruktur.

### **Konkrete nächste Schritte**

---

#### **1. Öffentliche Mittel stärker an Gemeinwohlkriterien koppeln**

Förderungen und Leistungsvereinbarungen sollen stärker daran gebunden werden, dass öffentliche Mittel in Personal, Arbeitsbedingungen und Versorgung reinvestiert werden.

#### **2. Gewinnausschüttungen bei öffentlich finanzierter Pflege begrenzen**

Nach dem Vorbild des Burgenlands sollen öffentliche Förderungen künftig stärker an Gemeinnützigkeit und Reinvestition gebunden werden. Gewinne aus öffentlich finanzierter Pflege sollen nicht an Aktionär:innen oder Eigentümer:innen ausgeschüttet, sondern wieder in Versorgung und Infrastruktur investiert werden.

### **3. Mehr Transparenz über Mittelverwendung schaffen**

Größere Pflegeeinrichtungen und Träger sollen offenlegen:

- wie öffentliche Mittel verwendet werden,
- wie hoch Personalkostenanteile sind,
- und welche Mittel in Versorgung und Infrastruktur zurückfließen.

### **4. Versorgungssicherheit vor Renditedruck absichern**

Pflegeversorgung darf nicht davon abhängen, welche Bereiche besonders wirtschaftlich attraktiv sind. Regionale Versorgung muss langfristig abgesichert werden.

### **5. Gemeinwohlorientierte Trägerstrukturen stärken**

Gemeinnützige und öffentliche Modelle sollen gezielt unterstützt werden, insbesondere dort, wo sie Versorgung langfristig stabil absichern.

### **6. Arbeitsbedingungen als Qualitätskriterium verankern**

Es braucht gute Arbeitsbedingungen. Personalfluktuation, Krankenstände und dauerhafte Unterbesetzung sollen stärker in Qualitäts- und Finanzierungsbewertungen berücksichtigt werden.

### **7. Langfristige öffentliche Pflegeplanung absichern**

Pflege darf nicht nur in kurzfristigen Budgetlogiken gedacht werden. Es braucht langfristige Personal-, Infrastruktur- und Finanzierungsplanung über Legislaturperioden hinaus.

## 5.11. Pflegende Angehörige entlasten und unterstützen!

### **Pflege darf nicht auf stille Überforderung bauen.**

Rund 950.000 Menschen übernehmen in Österreich Pflege- und Betreuungsaufgaben für Angehörige — überwiegend zuhause und oft ohne ausreichende Unterstützung. Viele pflegen über Jahre hinweg Eltern, Partner:innen, Kinder oder andere Angehörige — oft neben Beruf, Familie und eigenem Alltag. Viele stehen nachts mehrfach auf, fahren vor der Arbeit noch schnell vorbei oder sind ständig erreichbar, weil jederzeit etwas passieren kann. Freizeit, Erholung und geregelte Tagesabläufe werden Schritt für Schritt weniger.

Viele stehen nachts mehrfach auf, fahren vor der Arbeit noch schnell vorbei oder sind ständig telefonisch erreichbar, weil jederzeit etwas passieren kann. Freizeit, Erholung oder geregelte Tagesabläufe werden Schritt für Schritt weniger. Nicht wenige reduzieren ihre Arbeitszeit oder steigen ganz aus dem Beruf aus, weil Pflege und Alltag kaum mehr bewältigbar sind.

Gleichzeitig geschieht diese Verantwortung oft unsichtbar, unter enormem Druck und auf Kosten der eigenen Gesundheit. ORF-Berichte, Angehörigenprojekte und Erfahrungsberichte von Beschäftigten zeigen seit Jahren dieselben Muster: Viele Angehörige sind rund um die Uhr verfügbar, schlafen zu wenig, reduzieren ihre Arbeitszeit oder geraten selbst an gesundheitliche Grenzen. Hilfe wird oft erst gesucht, wenn Situationen bereits eskaliert sind. Pflege zuhause funktioniert vielerorts nur deshalb noch, weil Angehörige jene Lücken schließen, die durch Personalmangel, fehlende Angebote oder verspätete Unterstützung entstehen.

Fehlen mobile Unterstützung, Tagesangebote oder Kurzzeitpflege, wird der Druck aus dem Versorgungssystem in Familien und Wohnungen weitergegeben. Studien zeigen seit Jahren, dass rund drei Viertel der Angehörigenpflege von Frauen übernommen wird. Pflege wird so zunehmend privatisiert — nicht, weil Angehörige das freiwillig wollen, sondern weil Unterstützung oft zu spät kommt oder nicht ausreichend vorhanden ist.

Gerade deshalb darf Pflege nicht auf stiller Überforderung aufgebaut sein.

### **Unsere Forderung**

---

Pflegende Angehörige brauchen nicht nur Dankbarkeit, sondern ein Versorgungssystem, das frühzeitig unterstützt, entlastet und absichert — besonders dann, wenn Pflege plötzlich Teil des Alltags wird. Ohne diese oft unsichtbare Arbeit würde das österreichische Pflegesystem finanziell und organisatorisch vielerorts zusammenbrechen. Angehörigenpflege ist damit nicht nur private Unterstützung, sondern eine tragende Säule des gesamten Versorgungssystems.

Erfahrungen aus Community-Nursing-Projekten zeigen, dass frühzeitige wohnortnahe Unterstützung Angehörige spürbar entlasten kann — insbesondere durch Hausbesuche, Orientierung im System und persönliche Begleitung. Der Pflegeatlas Burgenland zeigt beispielhaft, wie Beratung, mobile Dienste, Tagesangebote und Entlastungsstrukturen als zusammenhängendes Versorgungssystem organisiert werden können.

Pflegende Angehörige dürfen nicht die Lücken eines überlasteten Systems ausgleichen müssen. Besonders häufig tragen Frauen — Töchter, Partnerinnen oder Schwiegertöchter — diese Verantwortung über Jahre hinweg. Pflege führt dadurch häufig zu Teilzeit, Einkommensverlusten, psychischer Belastung und langfristigen Nachteilen bei Pension und sozialer Absicherung. Gerade deshalb braucht es mehr als moralische Anerkennung.

Die Erfahrungen aus dem Grazer Modell der Anstellung pflegender Angehöriger zeigen deutlich: Dort, wo Angehörige sozial abgesichert, begleitet und unterstützt werden, entstehen stabilere Versorgungssituationen und weniger Überlastung.

Pflege zuhause darf nicht davon abhängen, wie belastbar einzelne Familien sind oder wie lange Menschen körperlich und psychisch durchhalten.

Das Land Steiermark entscheidet wesentlich darüber, wie gut Angehörige tatsächlich Unterstützung erhalten — über Finanzierung, Ausbauplanung und regionale Versorgungsstrukturen. Unterstützung darf nicht davon abhängen, in welchem Bezirk Menschen leben oder wie gut Familien Versorgung privat organisieren können.

## **Konkrete nächste Schritte**

---

### **1. Mobile Pflege, Tagesbetreuung und Community-Angebote gemeinsam ausbauen**

Die in Kapitel 8 beschriebenen Ausbauziele müssen als verbundenes Versorgungssystem umgesetzt werden. Beratung, mobile Pflege, Tagesangebote und Entlastungsangebote müssen regional ineinandergreifen.

### **2. Pflegedrehscheiben und wohnortnahe Beratung stärken**

In allen Bezirken sollen wohnortnahe Pflegeberatungs- und Koordinationsstellen mit verbindlicher Erreichbarkeit aufgebaut oder ausgebaut werden. Menschen brauchen Unterstützung bevor Situationen eskalieren.

### **3. Kurzzeitpflege und Ersatzpflege deutlich erweitern**

Das Land soll bis 2030 in jedem Bezirk ausreichend Kurzzeitpflege- und Ersatzpflegeplätze verbindlich ausweisen. Angehörige brauchen rasch verfügbare Entlastung bei Krankheit, Erschöpfung oder Krisensituationen. Unterstützung darf nicht erst dann beginnen, wenn Familien bereits völlig überfordert sind.

### **4. Community-Nursing-Strukturen langfristig absichern**

Die Erfahrungen aus österreichweiten Pilotprojekten zeigen, dass wohnortnahe Begleitung, Hausbesuche und frühzeitige Unterstützung Angehörige spürbar entlasten können. Erfolgreiche Community-Nursing-Modelle sollen dauerhaft in die Regelversorgung übernommen und in allen Bezirken aufgebaut werden.

### **5. Anstellung pflegender Angehöriger weiterentwickeln**

Die Erfahrungen aus Graz sollen genutzt werden, um sozial abgesicherte Modelle für pflegende Angehörige langfristig auszubauen und gemeinsam mit dem Land weiterzuentwickeln. Ziel muss sein, pflegende Angehörige besser sozial abzusichern und Überlastung frühzeitig zu verhindern.

### **6. Psychosoziale Unterstützung früher zugänglich machen**

Angebote gegen Überforderung und Isolation müssen niederschwelliger erreichbar werden — insbesondere bei Demenz, Langzeitpflege und psychisch belastenden Betreuungssituationen. Das Land soll dafür gemeinsam mit bestehenden Einrichtungen regionale psychosoziale Unterstützungsangebote verbindlich ausbauen.

### **7. Pflege und Beruf besser vereinbar machen**

Dazu gehören bessere Pflegekarenzmodelle, flexible Arbeitszeitlösungen und eine stärkere soziale Absicherung pflegender Angehöriger. Das Land soll sich außerdem auf Bundesebene für eine bessere finanzielle Absicherung pflegender Angehöriger und den Ausbau der Pflegekarenz einsetzen.

#### **8. Mehr Personal und bessere Arbeitsbedingungen im gesamten Pflegesystem schaffen**

Die in Kapitel 3 bis 8 beschriebenen Maßnahmen zu Personal, Ausbildung, Entlastung und mobiler Pflege sind auch entscheidend für Angehörige. Gute Unterstützung zuhause funktioniert nur mit genügend Personal im gesamten System.

## 5.12. Pflege planen statt verwalten!

### **Verbindliche Ziele statt ewiger Ankündigungen**

Die Pflegekrise ist nicht überraschend entstanden. Seit Jahren erscheinen neue Pflegegipfel, Strategiepapiere, Reformpakete und Bedarfsprognosen. Immer wieder wird erklärt, dass mehr Personal gebraucht wird, mobile Dienste ausgebaut werden müssen und Angehörige entlastet gehören. Gleichzeitig tauchen dieselben Probleme Jahre später erneut in neuen Plänen auf — obwohl viele Lösungen längst bekannt sind.

Was fehlt, ist nicht Wissen. Was fehlt, sind verbindliche Umsetzungsschritte.

Viele Ziele, die bereits im Bedarfs- und Entwicklungsplan 2025 formuliert wurden, finden sich Jahre später erneut im BEP 2030: der Ausbau mobiler Pflege, mehr Tagesbetreuung, bessere regionale Versorgung, stärkere Unterstützung zuhause und zusätzliche Pflegekräfte. Teilweise werden dieselben Ausbaubedarfe bereits seit mehr als einem Jahrzehnt beschrieben.

Pflege braucht keine dauernden Neustarts mit neuen Überschriften. Pflege braucht Verlässlichkeit.

### **Unsere Forderung**

---

Pflegepolitik darf nicht länger vor allem auf Krisen reagieren und Probleme verwalten. Sie muss beginnen, Versorgung langfristig zu planen und verbindlich umzusetzen.

Pflege betrifft längst nicht nur Gesundheitsfragen. Sie entscheidet mit darüber, ob Menschen zuhause alt werden können, ob Angehörige Beruf und Pflege vereinbaren können, ob Regionen versorgt bleiben und ob Beschäftigte langfristig gesund im Beruf bleiben.

Gerade deshalb reicht es nicht, einzelne Maßnahmen isoliert nebeneinanderzustellen. Gute Pflege entsteht dort, wo Ausbildung, Arbeitsbedingungen, mobile Versorgung, Angehörigenunterstützung und regionale Planung zusammengedacht werden.

Der Masterplan der Pflege versteht Pflege deshalb als gemeinsame gesellschaftliche Infrastrukturaufgabe — nicht als Summe einzelner Krisenmaßnahmen.

Besonders problematisch ist dabei die starke Zersplitterung der Zuständigkeiten zwischen Bund und Ländern. Ausbildung, Personalplanung, Qualitätsstandards und Finanzierung unterscheiden sich teilweise massiv zwischen den Bundesländern. Ausbildungsförderungen, Personalschlüssel, Gehaltsmodelle und Unterstützungsangebote unterscheiden sich teilweise erheblich zwischen den Ländern.

Dadurch entsteht ein Wettbewerb zwischen Ländern und Ausbildungssystemen, während überall Pflegekräfte fehlen.

Wer in Österreich Pflege plant, darf nicht so tun, als würde jedes Bundesland für sich allein arbeiten können.

### **Warum das notwendig ist**

---

Die Personalprognosen liegen seit Jahren auf dem Tisch. Trotzdem bleiben viele Maßnahmen Pilotprojekte, Modellregionen oder zeitlich begrenzte Programme. Gerade erfolgreiche Ansätze wie Community Nursing oder Angehörigenunterstützung dürfen nicht dauerhaft Ausnahmeprojekte bleiben.

Ein weiteres Problem zeigt sich bei der Kontrolle und Qualitätssicherung von Pflegeeinrichtungen.

Die Diskussionen der vergangenen Jahre haben deutlich gemacht, dass Heimaufsicht und Kontrollen in der Steiermark lange unterschiedlich organisiert waren. Kontrollstandards und Prüfabläufe waren nicht überall einheitlich nachvollziehbar. Gerade die Debatten rund um Pflegeheime in Graz zeigten, wie groß die Unsicherheit über Zuständigkeiten und Kontrollpraxis teilweise geworden war.

Mit der Zentralisierung der Heimaufsicht beim Land wurde ein wichtiger Schritt gesetzt. Gleichzeitig reicht eine neue Organisationsstruktur allein nicht aus. Entscheidend ist, ob Qualitätskontrolle:

- transparent
- nachvollziehbar
- regelmäßig und nach einheitlichen Kriterien erfolgt.

Gerade deshalb sind die gesetzlichen Berichtspflichten des Landes so wichtig. Das Steiermärkische Pflege- und Betreuungsgesetz verpflichtet das Land bereits heute dazu, regelmäßig über die Entwicklung der Pflegeversorgung zu berichten.

Diese Berichte dürfen aber nicht bloß Verwaltungsdokumente bleiben.

Menschen müssen nachvollziehen können, welche Ziele angekündigt wurden, was tatsächlich umgesetzt wurde und wo weiterhin Rückstände bestehen. Pflegeplanung darf nicht im politischen Tagesgeschäft verschwinden.

### **Wirkung für Beschäftigte und Betroffene**

---

Verbindliche Pflegeplanung bedeutet mehr Sicherheit: für Beschäftigte, Angehörige und Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind.

Beschäftigte profitieren von langfristiger Personalplanung und klareren Entwicklungsschritten statt dauernder Übergangslösungen. Angehörige gewinnen mehr Verlässlichkeit, wenn Unterstützungsangebote nicht nur angekündigt, sondern tatsächlich aufgebaut werden.

Auch für Betroffene bedeutet gute Planung mehr Sicherheit: weil Versorgung nicht erst organisiert wird, wenn die Krise bereits eskaliert ist.

Gute Pflege entsteht nicht zufällig. Sie entsteht dort, wo Verantwortung übernommen, langfristig geplant und Versorgung nicht dem politischen Tagesgeschäft überlassen wird.

### **Verantwortung von Land und Bund**

---

Das Land Steiermark trägt Verantwortung dafür, Pflegeplanung verbindlich umzusetzen und Fortschritte transparent zu dokumentieren.

Gleichzeitig braucht es auch auf Bundesebene deutlich stärkere Koordination.

Der Bund darf sich nicht darauf beschränken, einzelne Reformpakete zu präsentieren, während Personalplanung, Ausbildungswege und Qualitätsstandards zwischen den Bundesländern weiterhin stark auseinandergehen.

Gerade deshalb braucht es ein eigenes Staatssekretariat für Pflege und Gesundheitsberufe auf Bundesebene.

Die zentrale Aufgabe eines solchen Staatssekretariats wäre zunächst keine neue Werbekampagne und keine zusätzliche Verwaltungsebene. Seine wichtigste Aufgabe müsste sein, endlich eine bundesweit verbindliche Personalplanung aufzubauen und gemeinsam mit den Ländern:

- Ausbildungsstandards
- Qualitätsvorgaben
- Personalprognosen
- und Ausbauziele zu koordinieren.

Pflegeplanung darf nicht länger vom Zufall regionaler Einzelentscheidungen abhängen.

### **Konkrete nächste Schritte**

---

1. Für alle zentralen Ausbauziele sollen verbindliche Zeitpläne und nachvollziehbare Umsetzungsschritte veröffentlicht werden.
2. Die gesetzlichen Berichtspflichten des Landes sollen genutzt werden, um Fortschritte, Rückstände und tatsächliche Entwicklungen öffentlich sichtbar zu machen.
3. Die zentralisierte Heimaufsicht braucht transparente und einheitliche Prüfkriterien, damit Qualität landesweit nachvollziehbar kontrolliert werden kann.
4. Erfolgreiche Pilotprojekte wie Community Nursing oder Angehörigenunterstützung müssen schrittweise in dauerhafte Regelversorgung überführt werden.
5. Der Bund soll gemeinsam mit den Ländern ein Staatssekretariat für Pflege und Gesundheitsberufe schaffen. Die zentrale Aufgabe eines solchen müsste sein, erstmals eine bundesweit koordinierte Personal- und Versorgungsplanung aufzubauen.
6. Pflege muss künftig als gemeinsame Infrastrukturaufgabe gedacht werden — gemeinsam mit Arbeitsmarkt-, Bildungs-, Sozial- und Regionalpolitik.

## 6. Was jetzt passieren muss

### **Pflege weiter zu vertagen ist keine Lösung.**

Die Probleme in der Pflege sind seit Jahren bekannt. Beschäftigte sprechen lange darüber, dass Zeit fehlt. Angehörige erzählen davon, wie sie zwischen Beruf, Betreuung und eigener Erschöpfung versuchen, den Alltag irgendwie aufrechtzuerhalten. Mobile Dienste fahren von Einsatz zu Einsatz, während immer mehr Menschen Unterstützung brauchen.

Trotzdem wurde vieles immer wieder verschoben. Auf Pflegegipfel folgten Strategiepapiere, auf Reformankündigungen neue Arbeitsgruppen. Doch viele Menschen erleben bis heute etwas anderes: zu wenig Personal, zu wenig Zeit und das Gefühl, dass sich grundlegende Probleme zu langsam verändern. Die heutige Situation ist das Ergebnis jahrelanger politischer Verschiebungen und unzureichender Strukturreformen.

Pflege verbessert sich nicht durch Schlagzeilen, kurzfristige Gipfel oder neue Ankündigungen. Verbesserungen entstehen dort, wo Maßnahmen ineinandergreifen und über Jahre verbindlich umgesetzt werden.

Viele Probleme hängen unmittelbar zusammen. Bessere Arbeitsbedingungen helfen nur dann dauerhaft, wenn genügend Personal nachkommt und Beschäftigte länger im Beruf bleiben können. Mobile Pflege kann Angehörige nur entlasten, wenn ausreichend Personal vorhanden ist. Und bessere Ausbildung bringt nur dann langfristige Verbesserungen, wenn Arbeitsbedingungen und Versorgungssysteme stabil bleiben.

Genau deshalb versteht dieser Masterplan Pflege nicht als Summe einzelner Maßnahmen, sondern als zusammenhängende öffentliche Infrastrukturaufgabe.

Die vergangenen Jahre haben gezeigt:

Für Einsparungen oder Verschlechterungen entstehen oft rasch politische Lösungen. Wenn es aber um langfristige Verbesserungen, Personalaufbau oder verbindliche Strukturreformen geht, wird geprüft, vertagt und weiter diskutiert.

Die Diskussion rund um mögliche Verschlechterungen bei der Personalausstattung in Pflegeheimen hat das besonders deutlich gemacht. Erst der Druck von Beschäftigten, Angehörigen, Gewerkschaften und vielen Menschen aus der Bevölkerung konnte verhindern, dass sich die Situation weiter verschlechtert.

Das zeigt auch: Pflege verbessert sich nicht von selbst. Verbesserungen müssen politisch gewollt, finanziert und verbindlich umgesetzt werden.

Gerade deshalb braucht es jetzt klare Prioritäten.

Der Umsetzungsfahrplan dieses Masterplans unterscheidet deshalb bewusst zwischen kurzfristigen Entlastungsmaßnahmen, mittelfristigem Strukturaufbau und langfristiger Absicherung der Versorgung. Denn nicht alles kann sofort umgesetzt werden. Aber vieles könnte deutlich früher beginnen, als es bisher der Fall war.

An erster Stelle steht die Entlastung jener Menschen, die das System heute bereits tragen. Bessere Personalschlüssel, verlässliche Dienstpläne, funktionierende Reserve- und Ausfallstrukturen sowie konkrete Entlastungsmaßnahmen gegen dauernde Unterbesetzung dulden keinen weiteren Aufschub. Gute Pflege kann nicht dauerhaft auf Überlastung aufgebaut werden.

Gleichzeitig braucht es einen massiven Ausbau der mobilen Pflege und Betreuung. Viele Menschen wollen so lange wie möglich zuhause leben. Damit das möglich bleibt, müssen mobile Dienste, Tagesbetreuung, Community-Angebote und wohnortnahe Unterstützung deutlich ausgebaut und besser miteinander verbunden werden.

Auch pflegende Angehörige brauchen endlich stärkere Unterstützung. Viele Familien tragen seit Jahren enorme Verantwortung — oft still, oft ohne ausreichende Entlastung und häufig bis an die Grenzen der eigenen Belastbarkeit. Pflege zuhause darf nicht bedeuten, dass Belastung einfach in Wohnungen und Familien verschoben wird.

Ebenso dringend ist der Ausbau der Ausbildung. Pflegeausbildung darf nicht von kurzfristigen Förderlogiken, regionalen Zufällen oder finanziellen Hürden abhängen. Wer Pflege langfristig sichern will, muss heute in Ausbildung, Praxisbegleitung und gute Arbeitsbedingungen investieren.

Auch die tatsächliche Personalsituation muss endlich transparenter werden. Arbeitsklima-Erhebungen zeigen seit Jahren hohe Belastungswerte im Gesundheits- und Sozialbereich. Mehr als zwei Drittel der Beschäftigten denken regelmäßig darüber nach, den Beruf zu verlassen. Fluktuation, Krankenstände, offene Stellen und dauerhafte Unterbesetzung dürfen nicht länger statistisch unsichtbar bleiben. Nur wenn sichtbar wird, wo Belastungen besonders groß sind, können Probleme frühzeitig erkannt und Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Gleichzeitig braucht es nachvollziehbare regionale Ausbaupläne. Die Landesregierung muss offenlegen, wo mobile Dienste fehlen, wo Tagesbetreuung ausgebaut werden muss, wo Personalengpässe besonders groß sind und welche Maßnahmen bis wann umgesetzt werden sollen.

Besonders wichtig ist dabei: Es muss endlich alles ineinandergreifen!

Arbeitsbedingungen, Ausbildung, mobile Versorgung, Angehörigenunterstützung, regionale Planung und Finanzierung hängen unmittelbar zusammen. Fehlt Personal, geraten mobile Dienste unter Druck. Fehlt Unterstützung zuhause, steigen Belastungen für Angehörige und Krankenhäuser. Verlassen Beschäftigte erschöpft den Beruf, verschärft sich der Druck im gesamten System weiter.

Pflege ist deshalb keine isolierte Fachfrage, sondern eine zentrale Infrastrukturfrage für Gesundheit, Wohnen, Arbeit und gesellschaftlichen Zusammenhalt. Die Landesregierung muss Pflege endlich mit derselben Verbindlichkeit behandeln wie andere öffentliche Kernaufgaben — etwa Bildung, Wohnen oder Gesundheitsversorgung.

Das bedeutet konkrete Umsetzung statt neuer Ankündigungen.

Dazu gehören nachvollziehbare Ausbaupläne, verbindliche Zwischenziele und regelmäßige öffentliche Berichte darüber, welche Maßnahmen tatsächlich umgesetzt wurden — und wo Probleme weiter bestehen.

Auch der Bund steht in der Verantwortung.

Die Pflegefrage wird sich langfristig nicht lösen lassen, solange jedes Bundesland weitgehend eigene Ausbildungs-, Personal- und Versorgungssysteme entwickelt. Gerade deshalb braucht es österreichweit abgestimmte Personalplanung, gemeinsame Mindeststandards und langfristige öffentliche Investitionen in Pflege und Gesundheit.

Und es braucht eine ehrliche Diskussion über die Finanzierung.

Immer mehr Menschen brauchen Unterstützung. Gleichzeitig steigen Belastungen für Länder, Gemeinden und Sozialversicherungssysteme. Gute Pflege wird langfristig nicht ohne zusätzliche öffentliche Investitionen abgesichert werden können.

Dieser Masterplan spricht sich deshalb für eine solidarische Finanzierung aus — unter anderem durch eine zweckgebundene Milliardärs- und Erbschaftssteuer für große Vermögen, deren Einnahmen gezielt in Pflege, Gesundheit, Ausbildung und soziale Infrastruktur fließen sollen.

Dabei geht es nicht um kleine Erbschaften oder das Eigenheim vieler Familien. Es geht um die Frage, wie eine Gesellschaft die Finanzierung zentraler öffentlicher Aufgaben organisiert.

Pflege verbessert sich dort, wo Verantwortung übernommen wird — nicht erst dann, wenn Systeme bereits an ihre Grenzen geraten sind. Viele Probleme sind bekannt. Viele Lösungen liegen längst auf dem Tisch. Was nun fehlt, ist nicht Wissen — sondern verbindliche Umsetzung.

## 7. Pflege betrifft uns alle

Bei einer Veranstaltung des Arbeitskreises Gesundheit und Pflege der KPÖ Steiermark erzählte eine Pflegekraft einmal, dass sie an freien Tagen begonnen habe, das Handy bewusst auszuschalten. Nicht weil ihr die Menschen egal geworden wären. Sondern weil sie irgendwann gemerkt habe, dass sie selbst keine Kraft mehr hatte.

Im Raum wurde damals nicht laut diskutiert. Viele nickten einfach still.

Genau darin zeigt sich, wie groß die Belastung vieler Beschäftigter inzwischen geworden ist. Menschen springen ein, halten Teams zusammen, übernehmen zusätzliche Dienste und versuchen trotz knapper Zeit menschliche Betreuung möglich zu machen. Vieles funktioniert noch immer — aber oft nur, weil Beschäftigte und Angehörige ständig mehr leisten, als eigentlich dauerhaft möglich wäre.

Diese Überlastung bleibt nach außen oft unsichtbar. Sie zeigt sich nicht nur in Überstunden oder Krankenständen. Sie zeigt sich auch darin, dass freie Tage nicht mehr zur Erholung reichen, dass Menschen ständig erreichbar bleiben und dass viele lernen, mit dauerndem Druck irgendwie weiterzufunktionieren. Studien der Arbeiterkammer zeigen seit Jahren eine überdurchschnittlich hohe psychische Belastung und Erschöpfung in Pflegeberufen. Gleichzeitig steigt die Zahl jener Beschäftigten, die ihre Arbeitszeit reduzieren oder den Beruf ganz verlassen.

Gleichzeitig tragen auch Angehörige immer größere Verantwortung. Eine Tochter fährt nach der Arbeit noch zur Mutter, organisiert Medikamente und telefoniert mit Ärzt:innen. Ein Angehöriger reduziert seine Arbeitszeit, weil Unterstützung zuhause fehlt. Viele sagen private Termine ab, schlafen schlecht oder versuchen über Jahre hinweg, Pflege, Beruf und Alltag zu bewältigen.

Rund 950.000 Menschen übernehmen in Österreich Pflege- und Betreuungsaufgaben für Angehörige — überwiegend zuhause und oft ohne ausreichende Unterstützung. Ein großer Teil dieser Arbeit wird von Frauen geleistet: von Töchtern, Partnerinnen oder Schwiegertöchtern, die Betreuung zusätzlich zu Beruf, Familie und eigener Belastung übernehmen. Vieles davon bleibt nach außen unsichtbar — oft aus Verantwortung, oft aus Liebe, aber häufig auch, weil Unterstützung fehlt oder zu spät kommt.

Der Druck verschwindet dadurch nicht. Er wird weitergegeben — aus einem überlasteten Versorgungssystem hinein in Familien, Wohnungen und den Alltag vieler Menschen.

Genau deshalb betrifft die Pflegekrise längst nicht mehr nur einzelne Einrichtungen oder Berufsgruppen. Sie betrifft das gesellschaftliche Zusammenleben insgesamt.

### **Pflege betrifft uns alle**

Pflege entscheidet längst nicht mehr nur darüber, wie Menschen im Alter betreut werden. Sie entscheidet auch darüber, wie Familien ihren Alltag organisieren können, ob Angehörige gesund bleiben und ob Menschen das Gefühl haben, im entscheidenden Moment Unterstützung zu bekommen oder alleine gelassen zu werden.

Pflege betrifft Familien, Kinder, ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen, chronisch Kranke — und letztlich die gesamte Gesellschaft.

Wenn Unterstützung fehlt, bleiben die Folgen nicht auf einzelne Haushalte begrenzt. Dann steigen psychische Belastungen, Krankenstände und Armutsrisiken. Menschen reduzieren ihre Arbeitszeit oder geben ihren Beruf ganz auf, weil Pflege und Alltag nicht mehr bewältigbar sind. Besonders häufig betrifft das Frauen, die den größten Teil unbezahlter Pflegearbeit übernehmen und dadurch oft langfristige Nachteile bei Einkommen und Pension tragen.

Pflege beeinflusst Arbeit, Wohnen, Gleichstellung, regionale Entwicklung und den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Auch Regionen spüren längst, wie wichtig stabile Versorgung geworden ist. Wenn mobile Dienste fehlen, Pflegeplätze knapp werden oder wohnortnahe Unterstützung nicht erreichbar ist, wächst die Unsicherheit vieler Menschen. Vor allem ältere Menschen fragen sich dann zunehmend, ob sie im Bedarfsfall überhaupt noch ausreichend Unterstützung erhalten werden.

Gute Pflege bedeutet deshalb auch gesellschaftliche Sicherheit. Das Wissen, im entscheidenden Moment nicht allein gelassen zu werden, beeinflusst das Leben vieler Menschen weit über den eigentlichen Pflegebereich hinaus.

Pflege ist deshalb eine zentrale soziale Frage des 21. Jahrhunderts — genauso wie Wohnen, Bildung oder Gesundheitsversorgung. Wie eine Gesellschaft Pflege organisiert, sagt viel darüber aus, wie Menschen miteinander leben wollen.

### **Die Krise ist politisch gemacht**

Viele Menschen haben heute das Gefühl, dass sich in der Pflege seit Jahren alles nur weiter verschlechtert. Beschäftigte arbeiten am Limit, Angehörige geraten unter Druck und Betroffene erleben immer häufiger Unsicherheit, Wartezeiten oder Versorgungslücken.

Gleichzeitig hören Menschen seit Jahren ähnliche Versprechen, Reformen, Gipfel, Strategien und neue Ankündigungen.

Doch gute Pflege entsteht nicht durch Pressekonferenzen oder Überschriften. Sie entsteht dort, wo Menschen tatsächlich bessere Bedingungen vorfinden: mehr Zeit, stabile Teams, Unterstützung im Alltag, wohnortnahe Versorgung und Sicherheit, nicht allein gelassen zu werden.

Die Krise in der Pflege ist deshalb nicht alternativlos. Sie ist das Ergebnis politischer Entscheidungen — und kann auch politisch verändert werden.

Viele Probleme der vergangenen Jahre waren lange bekannt. Trotzdem wurden notwendige Verbesserungen immer wieder verschoben, zu klein geplant oder unter Finanzierungsvorbehalt gestellt. Während über Jahre gespart, ausgelagert oder auf kurzfristige Lösungen gesetzt wurde, stieg der Druck im Alltag vieler Menschen weiter an.

Typisch für diese Entwicklung ist dabei die Verschiebung öffentlicher Daseinsvorsorge in Richtung Markt- und Einsparlogik: Profite konzentrieren sich bei wenigen, während Druck, Belastung und Risiken auf immer mehr Beschäftigte, Angehörige und Betroffene verteilt werden.

Gerade in der Pflege zeigt sich das besonders deutlich. Wenn Systeme dauerhaft zu knapp organisiert werden, verschwindet der Aufwand nicht einfach. Er wird weitergegeben — an Pflegekräfte, die zusätzliche Dienste übernehmen, an Angehörige, die Versorgungslücken schließen, und an Menschen, die immer länger auf Unterstützung warten oder Unsicherheit erleben.

Die Folgen tragen damit meist jene, die ohnehin bereits stark belastet sind. Gute Pflege darf aber nicht davon abhängen, wie viel private Belastung Menschen noch aushalten können oder wie lange Beschäftigte trotz Überforderung weiterfunktionieren.

Pflege wird politisch organisiert. Und genau deshalb kann Pflege auch politisch verändert werden.

### **Es geht auch anders**

Doch die Erfahrungen aus anderen Regionen und Projekten zeigen etwas anderes: Pflege kann anders organisiert werden.

Viele Verbesserungen, die heute selbstverständlich wirken, mussten zuerst politisch erkämpft werden — bessere Arbeitsrechte, verbindlichere Personalstandards oder stärkere Unterstützung für Angehörige.

Die Berliner Krankenhausbewegung hat gezeigt, dass bessere Personalstandards und konkrete Entlastungsregelungen durch gemeinsamen Druck tatsächlich durchgesetzt werden können. In den Niederlanden wurde mit Buurtzorg ein Modell aufgebaut, das auf kleinere Teams, mehr Selbstorganisation und weniger Bürokratie setzt. Community-Nursing-Projekte in Österreich zeigen wiederum, wie stark wohnortnahe Unterstützung Angehörige entlasten und Krisensituationen frühzeitig abfangen kann.

Auch Projekte wie die Pflegedrehscheibe in Graz oder neue Modelle zur Unterstützung pflegender Angehöriger zeigen: Dort, wo Menschen früher Unterstützung erhalten, Angebote besser zusammenspielen und Versorgung wohnortnah organisiert wird, entsteht mehr Stabilität — für Betroffene ebenso wie für Beschäftigte und Angehörige.

Keines dieser Modelle lässt sich einfach eins zu eins übertragen. Aber alle zeigen: Die Krise in der Pflege ist nicht alternativlos.

Gute Pflege entsteht dort, wo Beschäftigte ernst genommen werden, Angehörige Unterstützung erhalten und öffentliche Verantwortung nicht ständig zurückgedrängt wird. Sie entsteht dort, wo Menschen nicht erst Hilfe bekommen, wenn Situationen bereits eskalieren.

Besonders wichtig ist dabei: Gute Pflege entsteht meist nicht durch einzelne spektakuläre Reformen. Sie entsteht dort, wo viele Maßnahmen langfristig zusammenspielen:

- bessere Arbeitsbedingungen,
- frühe Unterstützung,
- verlässliche Finanzierung,
- stabile Teams und
- wohnortnahe Versorgung.

Es geht also nicht darum, ob Verbesserungen möglich sind. Die entscheidende Frage ist, ob sie politisch gewollt sind.

### **Öffentlicher Druck verändert Politik**

Viele Verbesserungen im Gesundheits- und Sozialbereich wurden nicht freiwillig geschaffen. Sie mussten politisch erkämpft werden. Auch in der Pflege zeigt sich seit Jahren: Veränderung entsteht selten von selbst. Oft braucht es öffentlichen Druck, gesellschaftliche Debatten und Menschen, die beginnen, ihre Erfahrungen sichtbar zu machen.

Gerade in den vergangenen Jahren haben viele Beschäftigte, Angehörige und Betroffene begonnen, lauter über das zu sprechen, was im Alltag lange still getragen wurde: fehlende Zeit, ständiges Einspringen, Überforderung, Personalmangel und die Angst, dass Versorgung immer brüchiger wird.

Die Proteste gegen mögliche Verschlechterungen bei der Personalausstattung in Pflegeheimen haben gezeigt, dass Widerstand Wirkung haben kann. Erst der gemeinsame Druck von Beschäftigten, Angehörigen, Gewerkschaften und vielen Menschen aus der Bevölkerung konnte verhindern, dass sich die Situation weiter verschlechtert.

Die Pflege ist sauer — nicht, weil Menschen keine Verantwortung übernehmen wollen. Sondern weil viele seit Jahren erleben, dass Probleme bekannt sind und trotzdem zu wenig passiert.

Viele Beschäftigte bleiben trotz enormer Belastung im Beruf, weil ihnen die Menschen wichtig sind, die sie begleiten und unterstützen. Viele Angehörige übernehmen Verantwortung weit über ihre eigenen Grenzen hinaus. Persönliches Engagement allein kann ein dauerhaft überlastetes System nicht ersetzen.

Gerade deshalb braucht es jetzt eine breite gesellschaftliche Bewegung für eine Pflegepolitik, die Menschen statt Profite in den Mittelpunkt stellt.

Denn gute Pflege entsteht nicht dort, wo Probleme verwaltet oder weitergeschoben werden. Gute Pflege entsteht dort, wo Menschen beginnen, gemeinsam Veränderungen durchzusetzen.

### **Gute Pflege entscheidet darüber, wie wir zusammenleben**

Der Masterplan der Pflege versteht sich nicht als abgeschlossenes Konzept und nicht als Papier für Schubladen. Er versteht sich als Einladung zuzuhören, Erfahrungen ernst zu nehmen, Probleme nicht länger kleinzureden und Pflege als gemeinsame gesellschaftliche Aufgabe zu begreifen.

Die Menschen in der Pflege wissen seit Jahren, wo die Probleme liegen. Sie wissen oft auch, was sich verändern müsste: mehr Zeit, mehr Personal, verlässliche Unterstützung, bessere Arbeitsbedingungen und eine Politik, die Pflege nicht nur verwaltet, sondern langfristig absichert.

Gute Pflege ist keine unrealistische Wunschvorstellung. Dort, wo Beschäftigte bessere Bedingungen vorfinden, Angehörige frühzeitig Unterstützung erhalten und Versorgung verbindlich aufgebaut wird, verbessert sich nicht nur der Pflegealltag. Es entsteht auch mehr Sicherheit für die gesamte Gesellschaft.

Ob Menschen in schwierigen Situationen Unterstützung erhalten oder mit Überforderung allein gelassen werden, ist keine Nebensache. Es ist eine Frage gesellschaftlicher Verantwortung.

Gerade deshalb darf Pflege nicht länger unter kurzfristigen Sparlogiken oder ständiger Krisenverwaltung organisiert werden. Gute Pflege braucht Zeit, stabile öffentliche Strukturen und politische Entscheidungen, die sich am tatsächlichen Alltag der Menschen orientieren.

Gute Pflege entsteht nicht von selbst. Aber sie ist möglich.

## 8. Grundlagen, Quellen und Perspektiven

### **Worauf sich dieser Masterplan stützt**

Pflege ist kein abstraktes Politikfeld. Pflege entscheidet im Alltag darüber, ob Menschen Unterstützung erhalten, ob Angehörige entlastet werden und ob Beschäftigte ihre Arbeit langfristig gesund ausüben können. Genau deshalb stützt sich dieser Masterplan nicht nur auf einzelne Studien oder politische Debatten, sondern vor allem auf die Erfahrungen jener Menschen, die Pflege täglich tragen.

### **Erfahrungen aus Pflege und Alltag**

Eine zentrale Grundlage dieses Masterplans sind Gespräche mit Pflegekräften, mobilen Diensten, Angehörigen, Beratungsstellen und Menschen mit Unterstützungsbedarf. Viele schildern seit Jahren ähnliche Entwicklungen: steigender Zeitdruck, zunehmende Personalknappheit, kurzfristige Dienständerungen, Schwierigkeiten bei der Personalsuche und die Erfahrung, dass im Alltag oft nur noch das Nötigste geschafft werden kann.

Auch Angehörige berichten immer häufiger von Überforderung und fehlender Unterstützung. Viele versuchen über Jahre hinweg, Pflege, Beruf, Familie und eigene Gesundheit gleichzeitig zu organisieren. Besonders mobile Dienste, Beratungsstellen und soziale Einrichtungen erleben täglich, wie eng Pflege inzwischen mit Armut, Wohnen, psychischer Belastung und regionaler Versorgung verbunden ist.

Der Masterplan versteht diese Erfahrungen nicht als Einzelfälle, sondern als Ausdruck struktureller Probleme, die sich über Jahre aufgebaut haben.

### **Studien, Bedarfspläne und Prognosen**

Der Masterplan stützt sich außerdem auf zahlreiche bestehende Analysen, Pflegeberichte und Personalprognosen. Besonders wichtig waren dabei der Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege Steiermark 2025 und 2030, Arbeitsklima-Studien, Erhebungen der Arbeiterkammer, Daten der Statistik Austria sowie Prognosen der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG).

Viele dieser Berichte kommen seit Jahren zu ähnlichen Ergebnissen: Der Pflegebedarf steigt deutlich, es verschärfen sich Personalmangel, Arbeitsdruck und regionale Versorgungslücken.

Die GÖG prognostiziert, dass bis 2030 österreichweit rund 75.700 zusätzliche Pflege- und Betreuungskräfte benötigt werden. Währenddessen übernehmen bereits heute rund 950.000 Menschen in Österreich Pflege- und Betreuungsaufgaben für Angehörige. Rund 80 Prozent der Pflegeleistungen werden zuhause erbracht — überwiegend durch Angehörige und mobile Unterstützungsstrukturen.

Gerade der Vergleich früherer und aktueller Pflegepläne zeigt außerdem: Viele Probleme sind seit Jahren bekannt. Der Ausbau mobiler Versorgung, die Unterstützung pflegender Angehöriger, bessere Arbeitsbedingungen und langfristige Personalplanung werden seit Langem diskutiert. Trotzdem tauchen dieselben Probleme Jahre später erneut in neuen Berichten und Strategien auf.

Der Mangel liegt daher nicht in fehlendem Wissen, sondern in der zu langsamen und oft unverbindlichen Umsetzung.

### **Internationale Erfahrungen und Praxisbeispiele**

Der Masterplan orientiert sich bewusst nicht nur an theoretischen Diskussionen, sondern auch an konkreten Erfahrungen aus anderen Regionen und Projekten.

Dazu gehören unter anderem: die Berliner Krankenhausbewegung mit ihren Entlastungsmodellen und Mindestbesetzungen, Community-Nursing-Projekte in Österreich, das niederländische Buurtzorg-Modell, der Pflegeatlas Burgenland sowie regionale Projekte wie die Pflegedrehscheibe Graz oder Modelle zur Unterstützung pflegender Angehöriger.

Diese Beispiele zeigen: Viele Verbesserungen, die in der Pflege seit Jahren gefordert werden, wurden andernorts bereits erfolgreich erprobt oder umgesetzt.

Besonders deutlich zeigt sich dabei, dass gute Versorgung dort entsteht, wo unterschiedliche Angebote frühzeitig zusammenspielen: mobile Pflege, Beratung, Angehörigenunterstützung, Tagesbetreuung, psychosoziale Begleitung und wohnortnahe Versorgung.

Keines dieser Modelle lässt sich einfach kopieren. Aber sie zeigen, dass Pflege sehr wohl anders organisiert werden kann, wenn politische Prioritäten entsprechend gesetzt werden.

### **Pflege als gesellschaftliche Infrastrukturfrage**

Der Masterplan versteht Pflege nicht als isolierte Fachfrage einzelner Einrichtungen oder Berufsgruppen. Pflege ist Teil öffentlicher Daseinsvorsorge — genauso wie Bildung, Wohnen oder Gesundheitsversorgung.

Deshalb orientiert sich dieser Masterplan auch an Public-Health-Konzepten, WHO-Grundlagen, Diskussionen über soziale Infrastruktur und internationalen Debatten zur Zukunft von Sorgearbeit und Versorgungssystemen.

Eine zentrale Erkenntnis daraus lautet: Pflege darf nicht dauerhaft auf Überlastung, privaten Ausgleichsleistungen und ständiger Krisenverwaltung aufgebaut werden.

Gute Pflege entsteht dort, wo Versorgung langfristig geplant, öffentlich abgesichert und als gemeinsame gesellschaftliche Aufgabe verstanden wird.

Wie eine Gesellschaft Pflege organisiert, entscheidet mit darüber, wie solidarisch sie ist, wie sicher Menschen alt werden können und ob Unterstützung im entscheidenden Moment tatsächlich erreichbar bleibt.

### **Was fehlt, ist die Umsetzung**

Viele Probleme in der Pflege sind seit Jahren bekannt. Viele Lösungen liegen längst auf dem Tisch.

Was fehlt, ist nicht Wissen. Was fehlt, sind politische Entscheidungen, verbindliche Umsetzung und die Bereitschaft, Pflege langfristig als zentrale gesellschaftliche Zukunftsaufgabe zu behandeln.

## 9. Schlusswort

### **Gute Pflege ist eine politische Entscheidung**

Pflege entscheidet längst nicht mehr nur darüber, wie Menschen im Alter betreut werden. Pflege entscheidet mit darüber, wie Familien ihren Alltag organisieren können, ob Angehörige Unterstützung erhalten, ob Beschäftigte gesund im Beruf bleiben und ob Menschen das Gefühl haben, im entscheidenden Moment nicht allein gelassen zu werden.

### **Gerade deshalb ist Pflege eine zentrale soziale Zukunftsfrage.**

Die Probleme in der Pflege sind seit Jahren bekannt. Beschäftigte sprechen lange darüber, dass Zeit fehlt. Angehörige berichten von Überforderung und fehlender Unterstützung. Mobile Dienste arbeiten unter hohem Druck, während immer mehr Menschen auf Hilfe angewiesen sind. Trotzdem wurden notwendige Verbesserungen immer wieder verschoben, zu klein geplant oder unter Finanzierungsvorbehalt gestellt.

Dieser Masterplan ist deshalb nicht entstanden, weil es an Analysen mangelt. Er ist entstanden, weil viele Menschen seit Jahren erleben, dass bekannte Probleme zu langsam gelöst werden.

Die Menschen in der Pflege wissen längst was sich verändern müsste: mehr Zeit, mehr Personal, verlässliche Unterstützung, gute Arbeitsbedingungen, stabile Ausbildung, wohnortnahe Versorgung und eine Politik, die Pflege nicht nur verwaltet, sondern langfristig absichert.

### **Pflege darf nicht dauerhaft auf Überlastung aufgebaut sein.**

Nicht auf Beschäftigten, die ständig einspringen. Nicht auf Angehörigen, die Versorgungslücken schließen müssen. Und nicht auf Menschen, die immer länger warten oder unsicher werden, ob Hilfe rechtzeitig erreichbar sein wird.

**Gute Pflege braucht Zeit**, stabile öffentliche Strukturen und politische Entscheidungen, die sich am tatsächlichen Alltag der Menschen orientieren.

Dabei geht es nicht nur um Pflegeeinrichtungen oder einzelne Berufsgruppen. Es geht um die Frage, wie eine Gesellschaft Verantwortung organisiert. Eine Gesellschaft, die Pflege dauerhaft unter Kostendruck stellt, verschiebt Belastung auf jene Menschen, die ohnehin bereits viel tragen.

Umgekehrt zeigt dieser Masterplan aber auch: **Verbesserungen sind möglich.**

Dort, wo Beschäftigte bessere Arbeitsbedingungen vorfinden, Angehörige frühzeitig Unterstützung erhalten und Versorgung verbindlich geplant wird, entsteht mehr Sicherheit — nicht nur für Betroffene, sondern für die gesamte Gesellschaft.

Pflege kann anders organisiert werden. Nicht durch einzelne symbolische Maßnahmen oder kurzfristige Gipfel. Sondern durch langfristige Planung, öffentliche Verantwortung und den politischen Willen, Versorgung tatsächlich abzusichern.

Viele Lösungen liegen längst auf dem Tisch.  
Was fehlt, ist die verbindliche Umsetzung.  
Gute Pflege entsteht nicht von selbst.  
Sie ist eine politische Entscheidung.  
Und sie hat lange genug gewartet.

## Literaturverzeichnis – Masterplan der Pflege

- Arbeiterkammer Österreich (verschiedene Jahre): Arbeitsklima Index – Gesundheits- und Sozialbereich. Wien: Arbeiterkammer Österreich.
- Aiken, L.H. et al. (2014): Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), S. 1824–1830.
- Berliner Krankenhausbewegung (2021): Entlastungstarifverträge und Mindestbesetzungen in Berliner Krankenhäusern. Berlin.
- Buurtzorg Nederland (verschiedene Jahre): Community Nursing and Self-Managed Care Teams. Utrecht: Buurtzorg Nederland.
- Charité – Universitätsmedizin Berlin (verschiedene Jahre): Entlastungstarifvertrag und Personalbemessung in der Pflege. Berlin.
- Demenzbericht Österreich (2025): Österreichischer Demenzbericht. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- Europäische Kommission (verschiedene Jahre): The 2024 Ageing Report. Brussels: European Commission.
- Gesundheit Österreich GmbH – GÖG (2023): Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- Gesundheit Österreich GmbH – GÖG (2024): Pflegevorsorgebericht Österreich. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- Internationale Arbeitsorganisation – ILO (2022): Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal World of Work. Genf: ILO.
- Islandic Directorate of Labour (verschiedene Jahre): Working Time Reduction Trials in Iceland. Reykjavík.
- King’s Fund (2017): Developing Accountable Care Systems. London: The King’s Fund.
- Land Steiermark (2023): Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege 2030. Graz: Amt der Steiermärkischen Landesregierung.
- Land Steiermark (2019): Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege 2025. Graz: Amt der Steiermärkischen Landesregierung.
- Landesrechnungshof Steiermark (verschiedene Jahre): Berichte zur Pflegeversorgung und Personalsituation in der Steiermark. Graz: Landesrechnungshof Steiermark.
- MISSCARE Austria Consortium (verschiedene Jahre): MISSCARE-Austria-Studie zur ausgelassenen Pflege. Wien.
- Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD (2023): Health at a Glance 2023. Paris: OECD Publishing.
- Österreichische Gesundheitskasse – ÖGK (verschiedene Jahre): Gesundheitsberichte und Versorgungsanalysen. Wien: ÖGK.
- Pflegeatlas Burgenland (verschiedene Jahre): Regionale Pflege- und Versorgungsplanung im Burgenland. Eisenstadt.
- Public Services International – PSI (2021): Caring Systems and Public Health Infrastructure. Genf: PSI.
- Rafferty, A.M. et al. (2007): Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), S. 175–182.

- RN4CAST Consortium (verschiedene Jahre): Nurse Forecasting in Europe – Workforce and Patient Outcomes Research. Leuven.
- Rote Kreuz Österreich (verschiedene Jahre): Community Nursing und mobile Versorgung in Österreich. Wien.
- Statistik Austria (verschiedene Jahre): Pflege- und Gesundheitsstatistiken Österreich. Wien: Statistik Austria.
- UN Women (2023): Progress on the Sustainable Development Goals: The Gender Snapshot. New York: UN Women.
- Verband Wiener Volksbildung (verschiedene Jahre): Sorgearbeit und soziale Infrastruktur. Wien.
- WHO – World Health Organization (1978): Declaration of Alma-Ata. Geneva: WHO.
- WHO – World Health Organization (2008): Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Geneva: WHO.
- WHO – World Health Organization (2021): Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021–2025. Geneva: WHO.
- WHO Regional Office for Europe (2022): Strengthening Health Systems through Nursing Workforce Policies. Copenhagen: WHO Europe.