

STRATEGIEPAPIER

Freiberufliche Fachpflege

STRATEGIEPAPIER · ARGUMENTATIONSHANDBUCH · WORDING-KOMPASS

Gemeinsames Wording, gemeinsame Begriffe und gemeinsame Argumentationslinien für alle Personen, die sich dafür einsetzen, dass Freiberufliche Fachpflege in Österreich reguliert, qualitätsgesichert und öffentlich finanziert in das öffentliche Versorgungssystem eingebunden wird.

WORUM ES GEHT

Ziel dieses Dokuments ist ein gemeinsames Wording, gemeinsame Begriffe und gemeinsame Argumentationslinien für alle Personen, die sich dafür einsetzen, dass Freiberufliche Fachpflege in Österreich reguliert, qualitätsgesichert und öffentlich finanziert in das öffentliche Versorgungssystem eingebunden wird.

DER ZENTRALE SATZ

Freiberufliche Fachpflege ist keine Privatisierung der Versorgung. Sie ist eine Möglichkeit, vorhandene Pflegefachpersonen kontrolliert, transparent und fair für die öffentliche Versorgung nutzbar zu machen.



INTERNER HINWEIS

Dieses Papier ist bewusst kein juristisches Gutachten. Es ist ein strategisches Kommunikationsdokument. Es soll Menschen erreichen, Debatten strukturieren, Begriffe klären und Sprecher:innen, Unterstützer:innen, Pflegefachpersonen und politische Verbündete handlungsfähig machen.

Kapitelübersicht

00	Inhalt und Verwendung dieses Dokuments	01	Kurzfassung
02	Das gemeinsame Narrativ	03	Begriffe und Wording
04	Zahlen, Daten, Fakten	05	Das Problem richtig rahmen
06	Zweiklassen-Fachpflege	07	Öffentliche Finanzierung und Trägerlogik
08	Bundesländer als Beispiele	09	GDA, ELGA und Versorgungsdokumentation
10	Internationaler Referenzrahmen: Buurtzorg	11	Qualität, Kontrolle und öffentliche Verantwortung
12	Zielgruppen und ihre Motive	13	Argumentationskarten
14	Gegenargumente und Antworten	15	Fallstories
16	Zitate, Claims und starke Sätze	17	Social-Media-Toolkit
18	Rede- und Diskussionsvorlagen	19	FAQ für Gespräche
20	Forderungskatalog	21	Umsetzungsmodell
22	Medienarbeit	23	Checklisten
24	Glossar	25	Quellen und Belegstellen
26	Nächste Ausbaustufen	27	Ein-Seiten-Zusammenfassung

Inhalt und Verwendung dieses Dokuments

Für Social Media, politische Gespräche, Medienarbeit, Plenumsdiskussionen, Vorträge und interne Abstimmung.

Dieses Strategiepapier ist als Werkzeugkasten aufgebaut. Du kannst es vollständig lesen oder einzelne Kapitel direkt verwenden. Die Kapitel liefern Argumente, Begriffe, Zahlen, Fallstories, Antwortmuster, Social-Media-Bausteine und Redevorlagen. Das Dokument soll alle Menschen unterstützen, die dasselbe Ziel vertreten: Freiberufliche Fachpflege soll nicht länger private Notlösung bleiben, sondern als gleichberechtigter Gesundheitsdienstleister öffentlich eingebunden werden.

So verwendest du dieses Papier

Politische Gespräche	Nutze die Kurzfassung, die Faktenkarten und den Forderungskatalog.
Social Media	Nutze die Hooks, Zitatkarten, Carousel-Skripte und Beispielposts.
Diskussionen	Nutze die Gegenargumente und Antwortmuster.
Vorträge	Nutze das Standardnarrativ, die Fallstories und die Redevorlagen.
Medienarbeit	Nutze die Botschaften, die Zahlen und die Formulierungen für Pressegespräche.

Leitplanken

Die Sprache bleibt klar, menschlich und professionell. Sie soll nicht nach Behördentext klingen und nicht in abstrakte Rechtsargumente kippen. Gleichzeitig bleibt sie sauber: Zahlen werden mit Quellen hinterlegt, interne Arbeitszahlen werden als interne Arbeitszahlen gekennzeichnet und politische Zuspitzungen werden so formuliert, dass sie stark, aber haltbar bleiben.

Kurzfassung

Die gesamte Argumentation auf wenigen Seiten.

Österreich steht vor einer einfachen, aber entscheidenden Frage: Nutzen wir alle qualifizierten Pflegefachpersonen, die bereit sind, Versorgung zu leisten? Oder halten wir einen Teil dieser Kompetenz aus dem öffentlichen System heraus, nur weil sie freiberuflich organisiert ist?

Freiberufliche Fachpflege ist längst Realität. Menschen brauchen Fachpflege zu Hause, Angehörige brauchen Entlastung, Krankenhäuser brauchen funktionierende Entlassungspfade und Pflegefachpersonen brauchen berufliche Modelle, die sie im Beruf halten. Wenn Freiberufliche Fachpflege nicht öffentlich eingebunden wird, verschwindet sie nicht. Sie bleibt nur privat. Genau daraus entsteht Zweiklassen-Fachpflege.

Das Ziel ist deshalb nicht weniger öffentliche Versorgung. Das Ziel ist bessere öffentliche Versorgung. Freiberufliche Pflegefachpersonen sollen unter klaren Voraussetzungen Verträge erhalten können, nach einheitlichen Qualitätsstandards arbeiten, dokumentieren, abrechnen und kontrolliert werden. Es geht um öffentliche Finanzierung mit öffentlicher Verantwortung, nicht um unregulierten Markt.

„Wenn der Staat Fachpflege braucht, darf er
Pflegefachpersonen nicht aus dem System heraushalten.“

– KERNBOTSCHAFT

Die fünf Hauptargumente

- 1 Versorgungslücken entstehen nicht nur durch fehlende Menschen, sondern auch durch falsche Nutzung vorhandener Kompetenz.
- 2 Öffentliche Finanzierung darf nicht an Organisationsformen hängen, sondern an Qualität, Leistung, Bedarf und Verantwortung.
- 3 Wer Freiberufliche Fachpflege nicht öffentlich finanziert, drängt sie in den privaten Markt und schafft damit Zweiklassen-Fachpflege.
- 4 Qualität entsteht durch Qualifikation, Dokumentation, Standards und Kontrolle. Nicht automatisch durch Trägergröße.
- 5 Freiberufliche Fachpflege kann Pflegefachpersonen im Beruf halten, wenn sie professionell organisiert, verlässlich eingebunden und fair finanziert wird.

Freiberufliche Pflegefachpersonen müssen als gleichberechtigte Gesundheitsdienstleister in das öffentliche Versorgungssystem eingebunden werden: reguliert, kontrolliert, qualitätsgesichert und öffentlich finanziert.

KAPITEL 02

Das gemeinsame Narrativ

Die Geschichte, die Menschen verstehen und weiter erzählen können.

Jede erfolgreiche politische Kommunikation braucht eine Geschichte, die sofort verständlich ist. Die Geschichte der Freiberuflichen Fachpflege lautet nicht: Eine Berufsgruppe will mehr Geld. Sie lautet: Ein Versorgungssystem nutzt vorhandene Kompetenz nicht, obwohl Menschen dringend Hilfe brauchen.

Die emotionale Mitte ist die Situation zu Hause. Eine Mutter kommt aus dem Krankenhaus. Eine Wunde muss versorgt werden. Medikamente wurden geändert. Die Tochter ist überfordert, der Hausarzt ist ausgelastet, der öffentliche Dienst hat keine Kapazität. Eine erfahrene Pflegefachperson könnte kommen, aber die Familie muss privat zahlen. Das ist der Punkt, an dem Systemfragen plötzlich persönlich werden.

Standardnarrativ für alle Sprecher:innen

Österreich braucht mehr Versorgung zu Hause. Gleichzeitig gibt es Pflegefachpersonen, die genau dort arbeiten können und wollen. Viele von ihnen möchten eigenverantwortlich, regional und freiberuflich tätig sein. Doch das öffentliche System bindet sie nicht konsequent ein. Dadurch wird Fachpflege für manche Menschen zur privaten Frage. Wer zahlen kann, organisiert Hilfe. Wer nicht zahlen kann, wartet.

Das ist gesundheitspolitisch nicht vernünftig und sozialpolitisch nicht gerecht. Freiberufliche Fachpflege muss öffentlich eingebunden werden, damit sie nicht nur jenen offensteht, die sie privat bezahlen können. Dafür braucht es klare Verträge, klare Qualitätsstandards, transparente Dokumentation und öffentliche Kontrolle.

✗ WAS WIR NICHT SAGEN

Wir wollen nicht den Sozialstaat abbauen.
Wir wollen keine unkontrollierte Privatisierung.
Wir wollen keine Parallelstruktur ohne Regeln.
Wir wollen keine Konkurrenz gegen bestehende gemeinnützige Anbieter auf dem Rücken der Menschen.
Wir wollen keine Pflege zweiter Klasse für Menschen ohne Geld.

✓ WAS WIR SAGEN

Wir wollen vorhandene Pflegefachpersonen besser nutzen.
Wir wollen öffentliche Finanzierung an Qualität und Leistung binden.
Wir wollen Freiberufliche Fachpflege öffentlich kontrolliert einbinden.
Wir wollen faire Wahlfreiheit für Menschen, die Fachpflege brauchen.
Wir wollen Pflegefachpersonen im Beruf halten, statt sie aus starren Strukturen zu verlieren.

„Freiberufliche Fachpflege ist nicht das Gegenteil von öffentlicher Versorgung. Sie kann ein regulierter Teil öffentlicher Versorgung sein.“

– WORDING-LEITSATZ

KAPITEL 03

Begriffe und Wording

Ein gemeinsames Vokabular schützt die Botschaft.

Sprache entscheidet, wie Menschen ein Thema einordnen. Wer von „Privatpflege“ spricht, landet sofort in der falschen Debatte. Wer von „Freiberuflicher Fachpflege“ spricht, macht klar: Es geht um qualifizierte Fachleistung, um einen Gesundheitsberuf und um kontrollierte Einbindung in ein Versorgungssystem.

BEGRIFF	VERWENDEN	NICHT VERWENDEN	WARUM
Berufsgruppe	Pflegefachpersonen	DGKP, Pflegekräfte, Pflegepersonal	Der Begriff ist professionell, verständlich und weniger technisch als gesetzliche Abkürzungen.
Leistung	Fachpflege	Pflege	Fachpflege grenzt professionelle Gesundheitsleistung von Betreuung und Haushaltshilfe ab.
Arbeitsform	Freiberufliche Fachpflege	freiberufliche Pflege, selbstständige Pflege, Freelance-Pflege	Der Begriff verbindet Berufsfreiheit mit Fachlichkeit und Verantwortung.

BEGRIFF	VERWENDEN	NICHT VERWENDEN	WARUM
Politisches Ziel	öffentlich einbinden	privatisieren, auslagern, Markt öffnen	Einbindung zeigt Kontrolle, Standards und öffentliche Verantwortung.
Systemrolle	gleichberechtigter Gesundheitsdienstleister	Anbieter zweiter Reihe, private Ergänzung	Die Leistung muss Teil des Versorgungssystems sein, nicht bloß Lückenfüller.
Finanzierung	öffentlich finanziert, qualitätsgesichert und kontrolliert	Staat soll zahlen, Geld bekommen	Der Fokus liegt auf Versorgungsauftrag, nicht auf Eigeninteresse.

Kernformulierungen

Freiberufliche Fachpflege öffentlich einbinden.	Qualität finanzieren. Nicht Organisationsformen schützen.
Versorgung dort ermöglichen, wo Menschen leben.	Öffentliches Geld muss bei tatsächlicher Versorgung ankommen.
Fachpflege darf nicht zur Privatsache werden.	Gleiche Leistung. Gleiche Verantwortung. Gleiche öffentliche Finanzierung.
Kontrolliert einbinden statt privat wegschieben.	Pflegefachpersonen sind Gesundheitsdienstleister. Das System muss sie auch so behandeln.

Wording, das vermieden werden soll

Nicht jeder falsche Begriff ist böse gemeint. Aber falsche Begriffe öffnen falsche Frames. Besonders gefährlich sind Begriffe, die Freiberufliche Fachpflege wie eine unkontrollierte Marktidée aussehen lassen. Genau das ist nicht die Position.

- ✗ „Privatpflege“ nur dann verwenden, wenn es bewusst um die problematische Privatfinanzierung geht.
- ✗ „Selbstständige Pflegekräfte“ vermeiden, weil es nach Gewerbe und nicht nach Gesundheitsberuf klingt.
- ✗ „Wir wollen auch Geld“ vermeiden, weil es den Versorgungsauftrag verkleinert.
- ✗ „Konkurrenz zu gemeinnützigen Trägern“ vermeiden, weil es um Ergänzung, Entlastung und faire Einbindung geht.
- ✗ „Pflegemarkt“ nur sehr vorsichtig verwenden, weil Menschen Versorgung brauchen und nicht Marktlogik allein.

Zahlen, Daten, Fakten

Belege, die immer wieder verwendet werden können.

Zahlen ersetzen keine Geschichte. Aber sie schützen die Geschichte vor dem Vorwurf, sie sei nur Gefühl. Dieses Kapitel sammelt robuste Fakten, die in Gesprächen, Beiträgen, Vorträgen und Medienunterlagen verwendet werden können. Bei internen Zahlen ist ausdrücklich gekennzeichnet, dass sie intern nachzudokumentieren sind.

PFLEGE GELD

[S1]

501.237 Bezieher:innen · € 3,63 Mrd.

2025 gab es im Jahresdurchschnitt 501.237 Pflegegeldbezieher:innen. Die Ausgaben lagen bei 3,63 Mrd. Euro. Mehr als eine halbe Million Menschen sind direkt vom Thema Pflege und Fachpflege betroffen.

STATISTIK AUSTRIA, PFLEGE GELD 2025

DURCHSCHNITTliches PFLEGE GELD

[S1]

€ 604 pro Monat (2025)

Pflegegeld allein deckt professionelle Fachpflege nur sehr begrenzt ab.

STATISTIK AUSTRIA

PERSONALBEDARF

[S2]

+51.000 bis 2030 · ~7.000/Jahr bis 2050

Bis 2030 werden zusätzlich rund 51.000 Pflege- und Betreuungspersonen gebraucht; bis 2050 durchschnittlich rund 7.000 pro Jahr. Österreich kann es sich nicht leisten, vorhandene Pflegefachpersonen systemisch auszuschließen.

SOZIALMINISTERIUM / GÖG

BETREUUNGS- UND PFLEGEDIENSTE

[S3]

€ 5,74 Mrd. Ausgaben 2024

Es geht um einen großen öffentlichen Finanzierungsbereich, der fair und leistungsbezogen gesteuert werden muss.

STATISTIK AUSTRIA

MOBILE DIENSTE

[S3]

140.149 Personen erfasst (2024)

Mobile Versorgung ist kein Randthema, sondern eine tragende Säule der Versorgung.

STATISTIK AUSTRIA

NIEDERÖSTERREICH 2025

[S4]

€ 139,5 Mio. · 3,3 Mio. Einsatzstunden

Rund 3.800 Mitarbeitende von Hilfswerk NÖ, Volkshilfe NÖ, Caritas St. Pölten, Caritas Wien und Rotem Kreuz NÖ leisteten rund 3,3 Mio.

Einsatzstunden. Öffentliche Finanzierung läuft stark über große Trägerstrukturen. Das kann benannt werden, ohne deren Leistung abzuwerten.

LAND NÖ

€ 171,2 Mio. für Trägerorganisationen

Für 2026 wurden 171,2 Mio. Euro für Trägerorganisationen der mobilen Pflege und Betreuung beschlossen. Starker Beleg für den Satz: Geld ist da, aber der Zugang ist strukturell eng geführt.

MEINBEZIRK / NÖ LANDESREGIERUNG

28 Regionen · 71 Pflegestützpunkte

Ab 1. April 2026 ist das Burgenland in 28 Pflegeregionen mit 71 Pflegestützpunkten organisiert; pro Region übernimmt eine Trägerorganisation die gesamte nicht-stationäre Versorgung. Ein Modell aus einer Hand kann koordinieren, schließt aber freiberufliche Fachpflege ohne offenen Zugang strukturell aus.

LAND BURGENLAND

GDA-Index erfasst zur ELGA-Einsicht Berechtigte

Der Gesundheitsdiensteanbieter-Index erfasst Personen und Einrichtungen, die grundsätzlich gesetzlich zur ELGA-Einsicht berechtigt sind, u.a. Pflegeeinrichtungen. Wer dokumentations- und informationsseitig nicht gleichwertig eingebunden ist, ist praktisch nicht gleichwertig eingebunden.

GESUNDHEITSPORTAL / ELGA

Bürgerinitiative seit 05.05.2025 im Nationalrat anhängig

Die Bürgerinitiative zur Anerkennung diplomierter Gesundheits- und Krankenpflege als Medizingruppe/GDA ist seit 05.05.2025 im Nationalrat anhängig. Das Thema ist politisch offiziell auf dem Tisch. Der Stillstand kann benannt werden.

PARLAMENT

950 Teams · 15.000 Pflegefachpersonen

Buurtzorg beschreibt sich als Organisation mit rund 950 Teams und 15.000 Pflegefachpersonen. Internationale Modelle zeigen, dass dezentrale, eigenverantwortliche Fachpflege skalierbar ist.

BUURTZORG

Selbststeuernde Teams verantworten den ganzen Prozess

Der Commonwealth Fund beschreibt selbststeuernde Teams, in denen Pflegefachpersonen Einschätzung, Planung, Umsetzung, Koordination, Dokumentation und Abrechnung verantworten. Fachpflege kann eigenverantwortlich funktionieren, wenn Struktur, Vertrauen und Verantwortung zusammenpassen.

COMMONWEALTH FUND

INTERNE ARBEITSAZAHLEN, DIE SEPARAT BELEGT WERDEN MÜSSEN

Ein Strategiepapier darf interne Erfahrungswerte nutzen, muss sie aber sauber kennzeichnen. Diese Zahlen sollten vor externer Veröffentlichung mit internen Auswertungen, Abrechnungsdaten oder Fallakten hinterlegt werden.

- pflege network®: rund 4.000 Einsätze pro Jahr in Tirol. Interne Arbeitszahl, bitte mit Einsatzstatistik belegen.
- Konservative Einsparung ÖGK: rund 170.000 Euro. Interne Modellrechnung, bitte Berechnungslogik separat darstellen.
- Realistische Einsparung bei Einrechnung von Transporten, Krankenhausvermeidung und Langliegerreduktion: rund 300.000 Euro. Interne Modellrechnung, nur mit Methodik verwenden.
- Feiertags- und Wochenendeinsatz nahezu auf Werktagsniveau. Interne Einsatzstatistik, als Versorgungsvorteil stark verwendbar, aber bitte grafisch belegen.

REGEL FÜR ZAHLEN

Jede Zahl muss entweder eine externe Quelle haben oder als interne Arbeitszahl gekennzeichnet sein. Stärke entsteht nicht durch Übertreibung, sondern durch Belastbarkeit.

KAPITEL 05

Das Problem richtig rahmen

Nicht „Privatgegenöffentlich“, sondern „Versorgung gegen Ausschluss“.

Die Gegenseite wird versuchen, das Thema als Privatisierung zu rahmen. Dieser Frame muss sofort verlassen werden. Freiberufliche Fachpflege öffentlich einzubinden bedeutet gerade nicht, öffentliche Verantwortung abzugeben. Es bedeutet, öffentliche Verantwortung auf zusätzliche qualifizierte Gesundheitsdienstleister auszuweiten.

Das eigentliche Problem ist ein geschlossenes System. Öffentliche Mittel fließen in bestimmten Bundesländern über große Trägerstrukturen. Menschen erhalten Versorgung, wenn diese Strukturen Kapazität haben. Pflegefachpersonen, die freiberuflich arbeiten und die gleiche oder vergleichbare Leistung erbringen könnten, haben keinen gleichwertigen Zugang. Dadurch entscheidet nicht nur der Bedarf, sondern die Organisationsform.

DIE STÄRKSTE PROBLEMFORMEL

„Wenn Freiberufliche Fachpflege nicht öffentlich finanziert wird, verschwindet sie nicht. Sie wird privat. Genau so entsteht Zweiklassen-Fachpflege.“



Drei Ebenen des Problems

EBENE	WAS PASSIERT?	WARUM ES MENSCHEN BETRIFFT	STRATEGISCHER SATZ
Versorgung	Freie Kapazitäten von Pflegefachpersonen werden nicht systematisch genutzt.	Menschen warten länger oder müssen privat zahlen.	Vorhandene Fachpflege darf nicht ungenutzt bleiben.
Finanzierung	Öffentliches Geld folgt oft bestehenden Trägerstrukturen.	Zugang hängt nicht nur vom Bedarf ab, sondern vom Systemzugang des Anbieters.	Öffentliches Geld muss Leistung und Qualität finanzieren, nicht Zugehörigkeit.
Beruf	Pflegefachpersonen finden zu wenig flexible, eigenverantwortliche Arbeitsmodelle im öffentlichen System.	Menschen verlassen Strukturen oder den Beruf, obwohl sie weiter Fachpflege leisten könnten.	Wer Pflegefachpersonen halten will, muss moderne Arbeitsformen ermöglichen.

Der emotionale Kern

Die Debatte darf nicht bei Systemtechnik beginnen. Sie muss beim Menschen beginnen: bei der Tochter, die nach der Krankenhausentlassung ihrer Mutter nicht weiß, wer die Wunde versorgt; beim älteren Mann, der zu Hause bleiben möchte; bei der Pflegefachperson, die nicht mehr in starren Strukturen arbeiten will, aber ihren Beruf liebt. Wenn diese Menschen sichtbar werden, versteht jeder, warum Einbindung notwendig ist.

KAPITEL 06

Zweiklassen-Fachpflege

Der Begriff, der die soziale Dimension auf den Punkt bringt.

Zweiklassen-Fachpflege entsteht nicht erst dann, wenn jemand sie politisch will. Sie entsteht dann, wenn öffentliche Finanzierung begrenzt ist, Bedarf aber weiter wächst und qualifizierte Hilfe nur privat verfügbar bleibt. Genau das passiert, wenn Freiberufliche Fachpflege nicht in öffentliche Finanzierungslogiken eingebunden wird.

Das stärkste Argument lautet: Wer Freiberufliche Fachpflege ausschließt, verhindert sie nicht. Er verhindert nur, dass sie allen Menschen offensteht. Damit bleibt sie jenen vorbehalten, die sie privat bezahlen können. Wer das nicht will, muss Freiberufliche Fachpflege öffentlich finanzieren und kontrollieren.

FORMULIERUNG FÜR POLITISCHE DEBATTEN

Wenn eine Pflegefachperson dieselbe Qualifikation hat, dieselbe Verantwortung trägt, dieselbe Leistung erbringt und dieselbe Qualität nachweist, darf die öffentliche Finanzierung nicht davon abhängen, ob sie bei einem großen Träger angestellt ist oder freiberuflich arbeitet. Sonst entsteht keine gerechte Versorgung, sondern ein System, das Organisationsformen schützt und Menschen in Warteschleifen lässt.

FORMULIERUNG FÜR SOCIAL MEDIA

Fachpflege darf nicht zur Frage des Kontostands werden. Wenn Freiberufliche Fachpflege gebraucht wird, muss sie öffentlich eingebunden werden. Kontrolliert. Transparent. Qualitativ gesichert. Für alle Menschen, nicht nur für jene, die privat zahlen können.

FORMULIERUNG FÜR ANGEHÖRIGE

Stell dir vor, du findest endlich eine Pflegefachperson, die deiner Mutter helfen kann. Aber das System sagt: Diese Hilfe musst du privat zahlen. Nicht weil die Leistung schlechter wäre. Sondern weil die Pflegefachperson freiberuflich arbeitet. Genau das ist das Problem.

KAPITEL 07

Öffentliche Finanzierung und Trägerlogik

Wie man Geldflüsse erklärt, ohne gegen gemeinnützige Anbieter zu arbeiten.

Die Kritik richtet sich nicht gegen Mitarbeiter:innen großer Träger. Diese Menschen leisten wichtige Arbeit. Die Kritik richtet sich gegen eine Finanzierungslogik, die große Strukturen systematisch bevorzugt und freiberufliche Pflegefachpersonen nicht gleichwertig einbindet. Das muss klar getrennt werden, sonst entsteht unnötiger Abwehrkampf.

Niederösterreich ist als Beispiel stark, weil dort öffentlich sichtbar hohe Mittel an Trägerorganisationen fließen. Für 2025 werden die fünf großen Organisationen ausdrücklich genannt. Für 2026 wurden 171,2 Millionen Euro für Trägerorganisationen der mobilen Pflege und Betreuung berichtet. Der Punkt ist nicht, dass diese Finanzierung falsch ist. Der Punkt ist, dass ein System, das solche Mittel bewegt, auch einen fairen, qualitätsgesicherten Zugang für Freiberufliche Fachpflege schaffen muss.

Sichere Formulierung

Es ist richtig, mobile Dienste öffentlich zu finanzieren. Falsch ist, wenn öffentliche Finanzierung faktisch an bestimmte Organisationsformen gebunden bleibt und freiberufliche Pflegefachpersonen keinen gleichwertigen Zugang erhalten. Wer Versorgung sichern will, darf vorhandene Pflegefachpersonen nicht aus strukturellen Gründen ausschließen.

ZUSPITZUNG

„Öffentliches Geld darf nicht Strukturen schützen. Es muss Versorgung ermöglichen.“

– KERNSATZ



WAS WIR ANERKENNEN

Gemeinnützige Anbieter leisten in Österreich seit Jahrzehnten wichtige Arbeit.

Öffentliche Finanzierung mobiler Dienste ist notwendig und richtig.

Viele Mitarbeiter:innen in bestehenden Organisationen arbeiten am Limit und verdienen Respekt.

Koordination, Dokumentation und Qualitätssicherung sind zentrale Aufgaben.



WAS WIR KRITISIEREN

Öffentliche Finanzierung darf nicht nur bestehenden Trägern offenstehen.

Menschen dürfen nicht auf Versorgung warten, während qualifizierte Freiberufliche Fachpflege verfügbar wäre.

Trägergröße ist kein Qualitätsnachweis.

Ein geschlossenes System verhindert Innovation, Wahlfreiheit und berufliche Perspektiven.

Bundesländer als Beispiele

Niederösterreich, Burgenland und Tirol zeigen drei unterschiedliche Logiken.

NIEDERÖSTERREICH

Konzentration über große Träger

In Niederösterreich wird die mobile Pflege und Betreuung öffentlich sichtbar über große Organisationen getragen. Für 2025 nennt das Land Hilfswerk NÖ, Volkshilfe NÖ, Caritas der Diözese St. Pölten, Caritas der Erzdiözese Wien und das Rote Kreuz NÖ. Diese Organisationen leisteten laut Land rund 3,3 Millionen Einsatzstunden und erreichten über 16.850 Menschen im häuslichen Umfeld. Dafür wurden rund 139,5 Millionen Euro aufgewendet. Für 2026 wurden 171,2 Millionen Euro für Trägerorganisationen berichtet.

Die strategische Aussage lautet nicht: Diese Organisationen machen schlechte Arbeit. Die strategische Aussage lautet: Wenn ein Bundesland so viel öffentliches Geld in mobile Versorgung investiert, muss der Zugang zu dieser Finanzierung fair, qualitätsgesichert und auch für Freiberufliche Fachpflege möglich sein. Sonst wird die Organisationsform wichtiger als die Leistung.

BURGENLAND

Versorgung aus einer Hand

Das Burgenland baut ein Pflegestützpunktsystem auf. Laut Land ist das Bundesland ab 1. April 2026 in 28 Pflegeregionen mit 71 Pflegestützpunkten organisiert. Pro Pflegeregion übernimmt eine Trägerorganisation die gesamte nicht-stationäre Pflegeversorgung. Das kann koordinierend wirken, bedeutet aber auch: Wer nicht in diese Struktur passt, hat keinen selbstverständlichen Zugang.

Die kommunikative Stärke liegt hier in einer einfachen Frage: Was passiert mit Pflegefachpersonen, die freiberuflich arbeiten wollen, regional verfügbar sind und qualitätsgesichert Leistungen erbringen könnten? Ein System aus einer Hand darf nicht zu einem System mit einer Tür werden, durch die Freiberufliche Fachpflege nicht hineinkommt.

TIROL

Vorreiter und Prüfstein

Tirol ist strategisch besonders wichtig, weil dort Freiberufliche Fachpflege als öffentlich relevante Versorgungsressource sichtbar wurde. Tirol zeigt, dass andere Wege möglich sind: regionale Einbindung, Verträge und eine ernsthafte Rolle freiberuflicher Pflegefachpersonen. Gleichzeitig zeigt Tirol auch, wie verletzlich solche Modelle bleiben, wenn Sozialversicherungsträger Vertragsabschlüsse verzögern oder stoppen.

Die Botschaft lautet: Tirol darf nicht Ausnahme bleiben. Tirol muss der Anfang einer österreichweiten Entwicklung sein. Wenn ein Modell Menschen versorgt, Angehörige entlastet und Pflegefachpersonen im Beruf hält, muss es ausgebaut und nicht blockiert werden.

STRATEGISCHE KLAMMER

Niederösterreich zeigt die Macht bestehender Trägerlogik. Burgenland zeigt die Gefahr geschlossener Regionalmodelle. Tirol zeigt, dass Freiberufliche Fachpflege öffentlich eingebunden werden kann und genau deshalb politisch verteidigt werden muss.

KAPITEL 09

GDA, ELGA und Versorgungsdokumentation

Warum digitale Einbindung keine Nebensache ist.

Gleichberechtigte Einbindung bedeutet nicht nur Geld. Sie bedeutet auch Zugang zu Versorgungsinformation, Dokumentation und digitalen Systemen. Wer in der Versorgung arbeitet, aber in der Versorgungsdokumentation nicht vorkommt, bleibt praktisch am Rand des Systems. Genau deshalb ist das Thema GDA/ELGA strategisch wichtig.

Der Gesundheitsdiensteanbieter-Index ist laut Gesundheitsportal ein Verzeichnis jener Personen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, die grundsätzlich gesetzlich dazu berechtigt sind, in ELGA-Gesundheitsdaten Einsicht zu nehmen. Erfasst sind unter anderem Pflegeeinrichtungen. Die politische Frage lautet: Warum werden Pflegefachpersonen, die freiberuflich eine gesetzlich geregelte Fachleistung erbringen, nicht konsequent als Teil dieser Versorgungsrealität behandelt?

Einfache Erklärung für Laien

Wenn eine Pflegefachperson zu Hause eine komplexe Wunde versorgt, Medikamente beobachtet oder nach einer Krankenhausentlassung den Zustand einschätzt, braucht sie relevante Gesundheitsinformationen. Gleichzeitig müssen ihre Beobachtungen für das System sichtbar sein. Sonst arbeitet sie mit verbundenen Augen, und das System verliert wichtige Informationen aus dem Alltag der Menschen.

GUTER SATZ FÜR DISKUSSIONEN

„Wer Pflegefachpersonen aus der Dokumentation ausschließt, schließt Fachpflege aus der Versorgungskette aus.“

– GDA/ELGA-KERNSATZ

Kommunikationslinie

— Fachpflege zu Hause ist Teil der Behandlungskette.

- ___ Versorgungsinformation darf nicht an Sektorengrenzen hängen bleiben.
 - ___ Freiberufliche Pflegefachpersonen brauchen klare, sichere und gesetzlich saubere digitale Einbindung.
 - ___ Digitale Einbindung ist ein Qualitäts- und Sicherheitsargument, kein Komfortwunsch.
-

KAPITEL 10

Internationaler Referenzrahmen: Buurtzorg

Warum eigenverantwortliche Fachpflege kein Experiment ohne Vorbild ist.

Buurtzorg ist kein Copy-Paste-Modell für Österreich. Aber es ist ein starkes internationales Referenzmodell. Es zeigt, dass regionale, eigenverantwortliche Fachpflege in kleinen Teams organisatorisch funktionieren kann, wenn Vertrauen, Verantwortung, Transparenz und einfache Strukturen zusammenkommen.

Buurtzorg beschreibt sich selbst als Organisation mit rund 950 Teams und 15.000 Pflegefachpersonen. Der Commonwealth Fund beschreibt das Modell als selbststeuernde Teams, in denen Pflegefachpersonen den häuslichen Versorgungsprozess umfassend verantworten: Einschätzung, Planung, Umsetzung, Koordination, Dokumentation und Abrechnung. Genau dieser Punkt ist für Österreich strategisch wichtig: Pflegefachpersonen können mehr Verantwortung tragen, wenn man ihnen die passende Struktur gibt.

Was wir von Buurtzorg lernen können

- ___ Kleine regionale Einheiten können Nähe und Verantwortung stärken.
- ___ Pflegefachpersonen brauchen Autonomie, aber auch klare Standards.
- ___ Weniger Hierarchie kann Versorgung schneller und menschlicher machen.
- ___ Verwaltung muss Fachpflege unterstützen, nicht erdrücken.
- ___ Eigenverantwortung ist kein Risiko, wenn Qualität, Dokumentation und Teamstruktur passen.

Sichere Formulierung

Österreich muss Buurtzorg nicht kopieren. Österreich muss aber verstehen, warum solche Modelle erfolgreich werden: Sie vertrauen Pflegefachpersonen, geben ihnen Verantwortung und organisieren Versorgung näher an den Menschen. Genau diese Richtung braucht auch Österreich.

„Nicht mehr Kontrolle über Pflegefachpersonen schafft bessere Fachpflege. Bessere Struktur, klare Verantwortung und Vertrauen schaffen bessere Fachpflege.“

– BUURTZORG-FRAME



KAPITEL 11

Qualität, Kontrolle und öffentliche Verantwortung

Der wichtigste Schutz gegen den Privatisierungsvorwurf.

Freiberufliche Fachpflege öffentlich einzubinden bedeutet nicht, jeden beliebigen Anbieter ungeprüft zu finanzieren. Im Gegenteil: Wer öffentliche Mittel erhält, muss klare Anforderungen erfüllen. Genau hier liegt die Stärke der Position. Wir fordern nicht weniger Kontrolle, sondern eine faire Kontrolle für alle.

Qualitätsrahmen für Freiberufliche Fachpflege

BEREICH	ANFORDERUNG	KOMMUNIKATIVE BEDEUTUNG
Berufsberechtigung	Nachweis der Berufsberechtigung und Registrierung im Gesundheitsberuferegister.	Nur qualifizierte Pflegefachpersonen sollen öffentlich finanzierte Fachpflege erbringen.
Vertrag	Einzel- oder Rahmenverträge mit klaren Leistungen, Tarifen und Pflichten.	Öffentliche Finanzierung braucht klare Spielregeln.
Dokumentation	Verpflichtende digitale Dokumentation nach einheitlichen Standards.	Qualität muss sichtbar und überprüfbar sein.
Fortbildung	Regelmäßige fachliche Fortbildung und Nachweis relevanter Kompetenzen.	Fachpflege entwickelt sich mit Medizin und Versorgung weiter.
Datenschutz	Sichere Systeme, klare Berechtigungen, nachvollziehbare Zugriffe.	Vertrauen entsteht durch Datenschutz und Transparenz.
Abrechnung	Transparente Leistungserfassung und prüfbare Abrechnung.	Öffentliches Geld braucht Nachvollziehbarkeit.
Beschwerdewege	Klare Ansprechstellen für Menschen, Angehörige und Systempartner.	Kontrolle schützt Menschen und Pflegefachpersonen.
Evaluation	Regelmäßige Auswertung von Versorgung, Zufriedenheit, Einsätzen und Kosten.	Ein neues Modell muss lernen und besser werden können.

Satz gegen den Privatisierungsvorwurf

Wir fordern keine unkontrollierte private Fachpflege. Wir fordern öffentlich finanzierte Fachpflege mit klaren Verträgen, Qualitätsstandards, Dokumentation, Datenschutz, Abrechnungskontrolle und Evaluation. Wer das Privatisierung nennt, übersieht den Kern: Es geht gerade um öffentliche Verantwortung.

DIE QUALITÄTSFORMEL

„Qualität entsteht nicht durch Trägergröße. Qualität entsteht durch Qualifikation, Standards, Dokumentation, Verantwortung und Kontrolle.“



KAPITEL 12

Zielgruppen und ihre Motive

Wer muss wie angesprochen werden?

Nicht jede Zielgruppe braucht dieselbe Sprache. Angehörige wollen Sicherheit. Pflegefachpersonen wollen Perspektive. Politik will lösbare Modelle. Sozialversicherung will Kontrolle und Finanzierbarkeit. Medien wollen klare Konflikte und konkrete Beispiele. Dieses Kapitel hilft, die Botschaft passend zu übersetzen.

ZIELGRUPPE	HAUPTFRAGE	BOTSCHAFT	NICHT SO SAGEN
Angehörige	Bekomme ich Hilfe, wenn ich sie brauche?	Freiberufliche Fachpflege muss öffentlich eingebunden werden, damit Hilfe nicht vom Kontostand abhängt.	Wir brauchen neue Vertragsmodelle.
Pflegefachpersonen	Gibt es einen beruflichen Weg mit mehr Eigenverantwortung?	Deine Erfahrung wird gebraucht. Freiberufliche Fachpflege soll öffentlich anerkannt und fair eingebunden werden.	Du musst nur selbstständig werden.
Politik	Ist das umsetzbar und verantwortbar?	Ja, mit klaren Qualitätskriterien, Verträgen, Dokumentation und Evaluation.	Das System ist schuld.
Sozialversicherung	Wie bleiben Kosten und Qualität kontrollierbar?	Durch definierte Leistungen, digitale Abrechnung, Prüfung und Versorgungsdaten.	Die ÖGK blockiert alles.

ZIELGRUPPE	HAUPTFRAGE	BOTSCHAFT	NICHT SO SAGEN
Gemeinden	Wie sichern wir regionale Versorgung?	Freiberufliche Pflegefachpersonen können regionale Versorgung ergänzen und Lücken schließen.	Gemeinden sollen das Problem lösen.
Ärzt:innen	Ist die Behandlungskette sicher?	Freiberufliche Fachpflege stärkt die Behandlungskette, wenn Kommunikation und Dokumentation sauber geregelt sind.	Ärzt:innen sollen Kompetenzen abgeben.
Medien	Wo ist der Konflikt und wo der Mensch?	Menschen warten auf Fachpflege, obwohl Pflegefachpersonen verfügbar wären.	Es geht um komplizierte Vertragsfragen.
Bestehende Träger	Werden wir angegriffen?	Nein. Bestehende Träger bleiben wichtig. Freiberufliche Fachpflege ergänzt und entlastet.	Die Großen sind das Problem.

KAPITEL 13

Argumentationskarten

Kurze, starke und wiederholbare Argumente.

Versorgungslücke

Österreich braucht mehr Versorgung zu Hause. Gleichzeitig hält das System freiberufliche Pflegefachpersonen oft aus der öffentlichen Finanzierung heraus. Das ist unlogisch. Wer Versorgung sichern will, muss alle qualifizierten Ressourcen nutzen.

DISKUSSIONSSATZ

Österreich braucht mehr Versorgung zu Hause.

Zweiklassen-Fachpflege

Freiberufliche Fachpflege wird nicht verschwinden, wenn sie öffentlich ausgeschlossen bleibt. Sie wird nur privat bezahlt. Damit entsteht Fachpflege für jene, die zahlen können, und Wartezeit für jene, die es nicht können.

DISKUSSIONSSATZ

Freiberufliche Fachpflege wird nicht verschwinden, wenn sie öffentlich ausgeschlossen bleibt.

Qualität statt Organisationsform

Eine Leistung wird nicht besser, weil sie von einem großen Träger kommt. Und sie wird nicht schlechter, weil sie von einer freiberuflichen Pflegefachperson erbracht wird. Entscheidend sind Qualifikation, Standards, Dokumentation und Kontrolle.

DISKUSSIONSSATZ

Eine Leistung wird nicht besser, weil sie von einem großen Träger kommt.

Pflegefachpersonen im Beruf halten

Viele Pflegefachpersonen wollen nicht aus der Fachpflege. Sie wollen aus Strukturen, die sie krank machen oder klein halten. Freiberufliche Fachpflege kann Menschen im Beruf halten, wenn sie sauber eingebunden wird.

DISKUSSIONSSATZ

Viele Pflegefachpersonen wollen nicht aus der Fachpflege.

Öffentliche Verantwortung

Öffentliche Finanzierung und private Leistungserbringung schließen einander nicht aus. Viele Gesundheitsleistungen funktionieren genau so. Entscheidend ist, dass öffentliche Regeln gelten.

DISKUSSIONSSATZ

Öffentliche Finanzierung und private Leistungserbringung schließen einander nicht aus.

Regionale Stärke

Freiberufliche Pflegefachpersonen arbeiten nah an den Menschen. Sie kennen regionale Wege, Angehörige, Hausärzt:innen und Versorgungsrealität. Diese Nähe ist kein Risiko, sondern ein Wert.

DISKUSSIONSSATZ

Freiberufliche Pflegefachpersonen arbeiten nah an den Menschen.

Digitalisierung

Wer Fachpflege zu Hause ernst nimmt, muss Pflegefachpersonen auch digital einbinden. Ohne Zugang zu relevanten Informationen und ohne sichtbare Dokumentation bleibt Fachpflege am Rand der Behandlungskette.

DISKUSSIONSSATZ

Wer Fachpflege zu Hause ernst nimmt, muss Pflegefachpersonen auch digital einbinden.

Fairness

Wenn dieselbe Leistung mit derselben Qualität erbracht wird, muss die öffentliche Finanzierung nach denselben Grundsätzen möglich sein. Alles andere ist Diskriminierung nach Organisationsform.

DISKUSSIONSSATZ

Wenn dieselbe Leistung mit derselben Qualität erbracht wird, muss die öffentliche Finanzierung nach denselben Grundsätzen möglich sein.

Gegenargumente und Antworten

Schnelle Reaktionen ohne defensive Haltung.

„Das ist Privatisierung.“

Nein. Es geht um öffentliche Finanzierung mit öffentlicher Kontrolle. Freiberufliche Fachpflege soll nicht unreguliert neben dem System stehen, sondern klar eingebunden werden.

BESSERE WENDUNG

Kontrolliert einbinden statt privat wegschieben.

„Private Anbieter wollen nur Profit.“

Pflegefachpersonen wollen ihre Arbeit professionell und selbstbestimmt leisten. Qualität und Gemeinwohl hängen nicht automatisch von der Rechtsform ab. Entscheidend sind Regeln, Transparenz und Kontrolle.

BESSERE WENDUNG

Nicht die Rechtsform pflegt Menschen, sondern qualifizierte Pflegefachpersonen.

„Große Träger sichern Qualität.“

Große Träger können Qualität sichern, aber Größe ist kein Qualitätsnachweis. Auch Freiberufliche Fachpflege kann Qualität nachweisen, wenn Standards und Dokumentation klar sind.

BESSERE WENDUNG

Qualität muss gemessen werden, nicht behauptet.

„Das wird teurer.“

Nicht automatisch. Wenn Fachpflege Krankenhausaufenthalte verkürzt, Transporte vermeidet, Angehörige entlastet und Komplikationen verhindert, kann sie Kosten senken. Genau deshalb braucht es Evaluation.

BESSERE WENDUNG

Nicht jede Ausgabe ist Mehrkosten. Manche Ausgaben verhindern Folgekosten.

„Das System wird unübersichtlich.“

Unübersichtlich wird es, wenn Freiberufliche Fachpflege privat und ohne öffentliche Einbindung bleibt. Verträge, Register, Dokumentation und digitale Systeme machen es übersichtlich.

BESSERE WENDUNG

Einbindung schafft Übersicht. Ausschluss schafft Graubereiche.

„Wir haben ohnehin Personalmangel.“

Genau deshalb müssen wir alle Pflegefachpersonen nutzen, die arbeiten wollen. Freiberufliche Modelle können Menschen im Beruf halten oder zurückholen.

BESSERE WENDUNG

Personalmangel ist ein Argument für Einbindung, nicht dagegen.

„Das schwächt gemeinnützige Anbieter.“

Nein. Es ergänzt bestehende Versorgung und entlastet Strukturen. Menschen brauchen Versorgung, nicht Zuständigkeitskämpfe.

BESSERE WENDUNG

Nicht gegeneinander. Miteinander nach klaren Regeln.

„Freiberufliche sind schwer kontrollierbar.“

Nur wenn man sie nicht einbindet. Mit Verträgen, Dokumentationspflicht, Abrechnungskontrolle und Qualitätskriterien sind sie kontrollierbar.

BESSERE WENDUNG

Kontrolle entsteht durch Einbindung.

KAPITEL 15

Fallstories

Emotionale Beispiele, die die Struktur sichtbar machen.

Fallstories sind keine Einzelfallromantik. Sie machen Systemfehler sichtbar. Jede Geschichte sollte konkret genug sein, damit Menschen sie fühlen, aber allgemein genug, damit sie ohne Datenschutzproblem verwendet werden kann. Die folgenden Geschichten sind Muster und müssen bei realer Verwendung mit echten Fällen abgeglichen oder anonymisiert werden.

Nach der Krankenhausentlassung

Eine 82-jährige Frau kommt nach einer Operation nach Hause. Die Wunde muss beobachtet werden, der Allgemeinzustand schwankt, die Tochter ist berufstätig und unsicher. Eine Pflegefachperson in der Region hätte Kapazität. Doch weil sie freiberuflich arbeitet, ist die öffentliche Finanzierung nicht selbstverständlich. Die Familie steht vor der Wahl: privat zahlen oder warten.

BOTSCHAFT Versorgung darf nicht daran scheitern, wie eine Pflegefachperson organisiert ist.

Die überforderte Tochter

Eine Tochter ruft mehrere Stellen an. Sie bekommt freundliche Antworten, aber keinen zeitnahen Termin. Am Ende findet sie privat eine erfahrene Pflegefachperson. Die Hilfe ist da, aber sie ist nicht öffentlich zugänglich.

BOTSCHAFT Wenn das System vorhandene Hilfe nicht finanziert, wird Fachpflege zur Privatsache.

Die Pflegefachperson, die bleiben will

Eine Pflegefachperson liebt ihren Beruf, aber sie hält starre Dienstpläne, Hierarchien und fehlende Selbstbestimmung nicht mehr aus. Sie möchte freiberuflich arbeiten, Verantwortung übernehmen und Menschen zu Hause begleiten. Das System braucht sie, macht ihr aber den öffentlichen Zugang schwer.

BOTSCHAFT Moderne Arbeitsmodelle halten Pflegefachpersonen im Beruf.

Die Wunde, die nicht wartet

Eine chronische Wunde verschlechtert sich nicht nach Dienstplan. Sie braucht Fachblick, Verlaufskontrolle und rechtzeitiges Handeln. Eine freiberufliche Pflegefachperson kann kommen, dokumentieren und koordinieren. Wenn sie aber nicht eingebunden ist, wird aus einem lösbaren Problem ein teurer Folgefall.

BOTSCHAFT Fachpflege verhindert Komplikationen.

Der Hausarzt ohne Zeit

Ein Hausarzt betreut viele ältere Patient:innen. Er weiß, dass eine Pflegefachperson zu Hause wichtige Beobachtungen liefern könnte. Doch die Kommunikation ist nicht sauber strukturiert, weil Freiberufliche Fachpflege digital und vertraglich nicht ausreichend eingebunden ist.

BOTSCHAFT Fachpflege stärkt ärztliche Versorgung, wenn sie Teil der Behandlungskette ist.

Das Pflegeheim, das vermieden werden könnte

Ein älterer Mann möchte zu Hause bleiben. Mit regelmäßiger Fachpflege, Angehörigenberatung und guter Koordination wäre das möglich. Ohne rechtzeitige Unterstützung eskaliert die Situation, und stationäre Aufnahme wird wahrscheinlicher.

BOTSCHAFT Mobile Fachpflege ist nicht nur menschlich, sondern auch versorgungspolitisch vernünftig.

Die Gemeinde mit Versorgungslücke

Eine Gemeinde weiß, dass immer mehr ältere Menschen Unterstützung brauchen. Der öffentliche Dienst ist belastet. In der Region gibt es Pflegefachpersonen, die freiberuflich arbeiten könnten. Doch ohne Vertrag und Einbindung bleiben sie außen vor.

BOTSCHAFT Gemeinden brauchen alle regionalen Versorgungsressourcen.

Der Feiertag

Pflegebedarf macht an Feiertagen keine Pause. Wenn freiberufliche Pflegefachpersonen auch an Wochenenden und Feiertagen verlässlich arbeiten, entsteht ein echter Versorgungsvorteil. Dieser Vorteil muss sichtbar und öffentlich nutzbar werden.

BOTSCHAFT Versorgung braucht Flexibilität.

Die Angehörigenberatung

Manchmal verhindert ein gutes Gespräch eine Krise. Eine Pflegefachperson erklärt Angehörigen, worauf sie achten müssen, wann sie Hilfe holen sollen und wie sie mit Belastung umgehen. Diese Arbeit ist Fachpflege und Prävention zugleich.

BOTSCHAFT Fachpflege beginnt nicht erst bei der medizinischen Maßnahme.

Die unsichtbare Leistung

Eine Pflegefachperson erkennt früh, dass sich der Zustand verschlechtert. Sie koordiniert, informiert und verhindert eine Eskalation. In keiner Statistik wirkt das spektakulär, aber genau dadurch bleibt ein Mensch zu Hause.

BOTSCHAFT

Gute Fachpflege verhindert Probleme, bevor sie teuer werden.

KAPITEL 16

Zitate, Claims und starke Sätze

Material für Titelbilder, Panels, Reden und Social Media.

Titelbild-Zitate

Fachpflege darf nicht zur Frage des Kontostands werden.

Österreich sucht Pflegefachpersonen und hält gleichzeitig welche aus dem System heraus.

Nicht die Organisationsform versorgt Menschen. Pflegefachpersonen tun es.

Öffentliches Geld muss Versorgung ermöglichen, nicht Strukturen abschotten.

Wer Freiberufliche Fachpflege ausschließt, schafft private Wartelisten.

Kontrolliert einbinden ist sozialer als privat wegschieben.

Gleiche Leistung. Gleiche Verantwortung. Gleiche öffentliche Finanzierung.

Freiberufliche Fachpflege ist kein Angriff auf das System. Sie ist eine Antwort auf seine Lücken.

Qualität ist keine Frage der Trägergröße.

Wenn Fachpflege gebraucht wird, muss sie erreichbar sein. Nicht nur leistbar für wenige.

Kurze Debattensätze

- ___ Personalmangel ist kein Argument gegen Freiberufliche Fachpflege. Er ist das stärkste Argument dafür.
- ___ Wer Einbindung verhindert, verhindert nicht private Fachpflege. Er verhindert öffentliche Kontrolle.
- ___ Ein geschlossenes System ist nicht automatisch ein gerechtes System.

- Wir brauchen keine Ideologiedebatte. Wir brauchen Versorgung, die funktioniert.
- Die Menschen zu Hause spüren keine Organisationsform. Sie spüren, ob jemand kommt.
- Fachpflege ist ein Gesundheitsberuf. Das muss sich auch in Finanzierung und Dokumentation zeigen.
- Wer nur große Strukturen finanziert, übersieht die Menschen, die direkt versorgen können.
- Freiberuflich heißt nicht frei von Regeln. Freiberuflich heißt eigenverantwortlich innerhalb klarer Regeln.

Zitate aus Quellen, sparsam verwendbar

Aus Quellen sollten nur kurze Zitate verwendet werden. Besser ist oft eine Paraphrase mit Quellenangabe. Mögliche kurze Zitate sind: „ambulant vor stationär“ als etablierter gesundheitspolitischer Grundsatz, „Versorgung aus einer Hand“ bei regionalen Modellen oder „zu Hause alt werden“ als Leitmotiv vieler Landeskommunikationen. Diese Zitate sollten immer im konkreten Kontext der Quelle geprüft werden.

KAPITEL 17

Social-Media-Toolkit

Hooks, Posts, Carousel-Ideen und Hashtags.

30 Hooks

- | | |
|--|---|
| <p>01 Österreich hat nicht nur zu wenig Pflegefachpersonen. Österreich nutzt vorhandene Pflegefachpersonen falsch.</p> | <p>09 Viele Pflegefachpersonen verlassen nicht den Beruf. Sie verlassen Strukturen.</p> |
| <p>02 Fachpflege darf nicht zur Privatsache werden.</p> | <p>10 Freiberufliche Fachpflege kann ein Teil der öffentlichen Lösung sein.</p> |
| <p>03 Wenn eine Pflegefachperson helfen kann, aber das System sie nicht finanziert, ist das kein Versorgungsproblem. Es ist ein Systemproblem.</p> | <p>11 Kontrolle entsteht nicht durch Ausschluss. Kontrolle entsteht durch Einbindung.</p> |
| <p>04 Wer Freiberufliche Fachpflege ausschließt, schafft Zweiklassen-Fachpflege. Öffentliche Finanzierung darf nicht an Trägergröße hängen.</p> | <p>12 Wer Versorgung zu Hause will, muss Fachpflege zu Hause finanzieren.</p> |
| <p>05 Eine Pflegefachperson wird nicht weniger professionell, nur weil sie freiberuflich arbeitet.</p> | <p>13 Das System sagt Fachkräftemangel. Gleichzeitig lässt es Pflegefachpersonen außen vor.</p> |
| <p>06 Menschen brauchen Fachpflege. Keine Zuständigkeitsausreden. Die Wunde wartet nicht, bis das System seine</p> | <p>14 Nicht jeder private Anbieter ist das Problem. Nicht jeder große Träger ist automatisch die Lösung.</p> |
| <p>07 Strukturdebatte beendet hat.</p> | <p>15 Die Frage ist nicht: öffentlich oder freiberuflich. Die Frage ist: qualitätsgesichert oder ungeregt privat?</p> |
| <p>08</p> | <p>16 Pflegefachpersonen sind Gesundheitsdienstleister. Behandeln wir sie endlich so.</p> |
| | <p>17 Öffentliches Geld muss bei den Menschen ankommen.</p> |

- 18 Es geht nicht um Profit. Es geht um Zugang.
- 19 Freiberufliche Fachpflege ist nicht weniger öffentlich, wenn sie öffentlich geregelt wird.
Wer Angehörige entlasten will, muss Fachpflege
- 20 verfügbar machen.
Die Menschen zu Hause brauchen keine Ideologie.
Sie brauchen verlässliche Fachpflege.
- 21 Zweiklassen-Fachpflege entsteht durch Ausschluss, nicht durch Einbindung.
- 22 Fachpflege ist kein Luxus. Fachpflege ist Versorgung.
Wenn Pflegefachpersonen Verantwortung tragen sollen, muss das System ihnen Verantwortung zutrauen.
- 23
- 24
- 25 Ein modernes Gesundheitssystem erkennt Pflegefachpersonen als Teil der Behandlungskette.
- 26 Freiberuflich heißt nicht unkontrolliert.
- 27 Ein Bundesland kann Millionen für Träger bereitstellen. Dann kann es auch faire Regeln für Pflegefachpersonen schaffen.
- 28 Die öffentliche Hand darf nicht nur Verwaltung finanzieren. Sie muss Versorgung finanzieren.
- 29 Die Zukunft der Fachpflege wird regionaler, eigenverantwortlicher und vernetzter.
- 30 Fachpflege für alle beginnt mit fairer öffentlicher Einbindung.

Beispielposts

BEISPIELPOST 1 · ZWEIKLASSEN-FACHPFLEGE

Fachpflege darf nicht zur Frage des Kontostands werden. Wenn Freiberufliche Fachpflege nicht öffentlich finanziert wird, verschwindet sie nicht. Sie bleibt nur privat. Wer zahlen kann, bekommt Hilfe. Wer nicht zahlen kann, wartet. Genau so entsteht Zweiklassen-Fachpflege. Deshalb braucht Österreich die regulierte, kontrollierte und qualitätsgesicherte Einbindung Freiberuflicher Fachpflege in das öffentliche Versorgungssystem.

BEISPIELPOST 2 · IM BERUF HALTEN

Viele Pflegefachpersonen wollen nicht aus der Fachpflege. Sie wollen aus Strukturen, die nicht mehr zu ihrem Leben, ihrer Verantwortung und ihrem beruflichen Anspruch passen. Freiberufliche Fachpflege kann ein Weg sein, diese Menschen im Beruf zu halten. Das ist keine Bedrohung für das System. Es ist eine Chance für Versorgung, die näher an den Menschen ist.

BEISPIELPOST 3 · QUALITÄT

Qualität entsteht nicht durch Trägergröße. Qualität entsteht durch Qualifikation, Erfahrung, Standards, Dokumentation und Kontrolle. Eine Pflegefachperson wird nicht weniger professionell, nur weil sie freiberuflich arbeitet. Wenn die Leistung stimmt und die Qualität nachweisbar ist, muss auch die öffentliche Finanzierung möglich sein.

BEISPIELPOST 4 · ANGEHÖRIGE

Nach einer Krankenhausentlassung zählt nicht, welche Organisationsform am Papier zuständig wäre. Es zählt, ob jemand kommt. Eine Pflegefachperson, die eine Wunde versorgt, Angehörige anleitet und rechtzeitig Risiken erkennt, leistet Fachpflege. Wenn diese Fachpflege gebraucht wird, muss sie öffentlich zugänglich sein. Nicht nur privat bezahlbar.

Carousel-Ideen

NR.	TITEL	AUFBAU
Carousel 1	Fachpflege darf nicht privat werden	Slide 1: Starker Hook. Slide 2: Problem. Slide 3: Beispiel Angehörige. Slide 4: öffentliche Finanzierung. Slide 5: Forderung.
Carousel 2	Qualität statt Organisationsform	Slide 1: Trägergröße ist kein Qualitätsbeweis. Slide 2: Qualifikation. Slide 3: Standards. Slide 4: Dokumentation. Slide 5: Kontrolle.
Carousel 3	Personalmangel anders denken	Slide 1: Österreich sucht Pflegefachpersonen. Slide 2: Pflegefachpersonen wollen neue Modelle. Slide 3: Freiberufliche Fachpflege. Slide 4: Einbindung. Slide 5: Beruf halten.
Carousel 4	Was bedeutet öffentlich einbinden?	Slide 1: Nicht Privatisierung. Slide 2: Verträge. Slide 3: Qualität. Slide 4: Abrechnung. Slide 5: Kontrolle.
Carousel 5	NÖ/Burgenland/Tirol Vergleich	Slide 1: Drei Modelle. Slide 2: NÖ Trägerlogik. Slide 3: Burgenland aus einer Hand. Slide 4: Tirol Vorreiter. Slide 5: Österreich braucht faire Einbindung.
Carousel 6	GDA/ELGA einfach erklärt	Slide 1: Wer versorgt, braucht Information. Slide 2: Wer dokumentiert, macht Versorgung sichtbar. Slide 3: Fachpflege zu Hause. Slide 4: digitale Einbindung. Slide 5: Patientensicherheit.

Hashtag-Sets

#Fachpflege #Pflegefachpersonen #FreiberuflicheFachpflege #Gesundheitssystem #Österreich
#Pflegepolitik #MobileFachpflege #VersorgungZuHause #PflegeReform #Gesundheitsversorgung
#ZweiklassenFachpflege #Pflegegeld #Angehörige #Hauskrankenpflege #PublicHealth
#ELGA #GDA #Versorgungsdokumentation #Patientensicherheit #DigitalHealth
#Buurtzorg #NewWorkInCare #FachpflegeDerZukunft #PflegeInnovation #Gesundheitspolitik

KAPITEL 18

Rede- und Diskussionsvorlagen

Für Plenum, Panel, Vortrag und Gemeindeabend.

30 Sek. STATEMENT

Freiberufliche Fachpflege ist keine Privatisierung der Versorgung. Sie ist eine Möglichkeit, vorhandene Pflegefachpersonen öffentlich kontrolliert einzubinden. Wenn wir diese Fachpflege nicht öffentlich finanzieren, bleibt sie privat. Dann bekommen jene Hilfe, die zahlen können, und andere warten. Genau das ist Zweiklassen-Fachpflege. Deshalb braucht Österreich klare Verträge, Qualitätsstandards, Dokumentation und öffentliche Finanzierung für Freiberufliche Fachpflege.

3 Min. REDE

Wir sprechen heute über eine Frage, die sehr konkret ist: Was passiert mit Menschen, die zu Hause Fachpflege brauchen, wenn das bestehende System keine Kapazität hat? Und was passiert mit Pflegefachpersonen, die helfen könnten, aber öffentlich nicht gleichwertig eingebunden werden?

Österreich hat mehr als eine halbe Million Pflegegeldbezieher:innen. Der Personalbedarf steigt massiv. Gleichzeitig gibt es Pflegefachpersonen, die bereit sind, eigenverantwortlich, regional und freiberuflich zu arbeiten. Wenn wir diese Menschen nicht in das öffentliche System einbinden, lösen wir kein Problem. Wir schaffen ein neues: Fachpflege wird privat. Wer zahlen kann, organisiert sich Hilfe. Wer nicht zahlen kann, wartet.

Deshalb ist unsere Forderung klar: Freiberufliche Fachpflege muss öffentlich finanziert, qualitätsgesichert und kontrolliert eingebunden werden. Nicht als Wildwuchs. Nicht als Parallelwelt. Sondern mit klaren Verträgen, klarer Dokumentation, klarer Abrechnung und klarer Verantwortung. Qualität entsteht nicht durch Trägergröße. Qualität entsteht durch Qualifikation, Standards und Kontrolle.

Wir brauchen keine Ideologiedebatte. Wir brauchen Versorgung, die funktioniert. Bestehende Träger bleiben wichtig. Aber sie dürfen nicht die einzigen Zugänge zur öffentlichen Finanzierung sein. Wenn eine Pflegefachperson dieselbe Leistung erbringt, dieselbe Verantwortung trägt und dieselbe Qualität nachweist, muss sie auch gleichwertig eingebunden werden können. Alles andere schafft Zweiklassen-Fachpflege.

7 Min. REDE

Wenn wir über Fachpflege sprechen, reden wir oft über Systeme, Zuständigkeiten und Budgets. Aber am Anfang steht immer ein Mensch. Eine Mutter kommt aus dem Krankenhaus. Eine Wunde muss versorgt werden. Medikamente wurden geändert. Die Tochter ist unsicher. Der Hausarzt hat wenig Zeit. Der mobile Dienst ist ausgelastet. Und dann gibt es in der Region eine Pflegefachperson, die helfen könnte. Sie ist qualifiziert, erfahren und bereit. Aber weil sie freiberuflich arbeitet, ist die öffentliche Finanzierung nicht selbstverständlich.

Genau hier wird ein Strukturproblem menschlich sichtbar. Es geht nicht darum, ob jemand eine Organisationsform sympathisch findet. Es geht darum, ob Fachpflege dort ankommt, wo sie gebraucht wird. Österreich hat 2025 im Jahresdurchschnitt über 501.000 Pflegegeldbezieher:innen. Die Prognosen zeigen einen massiven zusätzlichen Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen. Wenn wir in so einer Situation qualifizierte Pflegefachpersonen nicht nutzen, weil sie freiberuflich arbeiten, handeln wir gegen die Versorgung.

Freiberufliche Fachpflege ist keine Privatisierung. Das ist ein wichtiger Punkt. Privatisierung wäre, Menschen allein zu lassen und Versorgung dem Markt zu überlassen. Genau das wollen wir nicht. Wir wollen das Gegenteil: Freiberufliche Fachpflege soll öffentlich finanziert, vertraglich geregelt, qualitätsgesichert, dokumentiert und kontrolliert werden. Einbindung schafft Kontrolle. Ausschluss schafft private Notlösungen.

Ohne öffentliche Einbindung entsteht Zweiklassen-Fachpflege. Denn der Bedarf verschwindet nicht. Familien suchen weiter Hilfe. Pflegefachpersonen arbeiten weiter. Aber dann eben privat. Wer Geld hat, bekommt Fachpflege schneller. Wer kein Geld hat, wartet. Das kann niemand ernsthaft wollen, der von sozialer Versorgung spricht.

Natürlich brauchen wir Qualitätssicherung. Natürlich brauchen wir klare Verträge, Datenschutz, Dokumentation, Abrechnungskontrolle und Fortbildung. Aber das ist kein Argument gegen Freiberufliche Fachpflege. Das ist die Beschreibung dessen, was wir fordern. Eine Pflegefachperson wird nicht weniger professionell, nur weil sie freiberuflich arbeitet. Entscheidend ist nicht die Trägergröße, sondern die nachweisbare Qualität.

Bestehende Träger leisten wichtige Arbeit. Diese Arbeit soll nicht abgewertet werden. Aber öffentliche Finanzierung darf nicht an Organisationsformen hängen bleiben. Sie muss dorthin fließen, wo qualifizierte Versorgung tatsächlich erbracht wird. Österreich braucht ein System, das große Träger, öffentliche Dienste, gemeinnützige Organisationen und Freiberufliche Fachpflege nach klaren Regeln zusammenbringt.

Die Forderung ist daher einfach: Freiberufliche Pflegefachpersonen müssen als gleichberechtigte Gesundheitsdienstleister in das öffentliche Versorgungssystem eingebunden werden. Reguliert. Kontrolliert. Qualitätsgesichert. Öffentlich finanziert. Nicht irgendwann. Sondern jetzt, weil Menschen zu Hause nicht auf Strukturdebatten warten können.

KAPITEL 19

FAQ für Gespräche

Antworten, die schnell Klarheit schaffen.

Ist Freiberufliche Fachpflege überhaupt erlaubt?

Die freiberufliche Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist grundsätzlich vorgesehen, sofern die berufsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. In der Kommunikation reicht meist: Ja, Freiberufliche Fachpflege ist kein rechtsfreier Raum. Sie ist eine geregelte berufliche Möglichkeit für Pflegefachpersonen.

Warum reicht Pflegegeld nicht?

Pflegegeld unterstützt Menschen finanziell, ersetzt aber keine öffentlich strukturierte Fachpflege. Die durchschnittliche Höhe zeigt, dass professionelle Leistungen damit nur begrenzt abgedeckt werden können. Pflegegeld allein schafft keine Versorgungskette.

Warum sollen öffentliche Gelder an Freiberufliche gehen?

Weil öffentliche Gelder Versorgung ermöglichen sollen. Wenn freiberufliche Pflegefachpersonen qualifiziert sind, Qualität nachweisen und dokumentieren, spricht nichts dagegen, sie unter klaren Regeln öffentlich einzubinden.

Wird dadurch alles teurer?

Das muss evaluiert werden. Fachpflege kann Folgekosten verhindern, zum Beispiel durch weniger Komplikationen, bessere Entlassungsbegleitung, weniger unnötige Transporte und frühere Intervention. Die richtige Antwort ist daher: Wir brauchen Finanzierung mit Evaluation.

Warum nicht einfach mehr Menschen bei bestehenden Trägern anstellen?

Das ist ein Teil der Lösung, aber nicht die ganze Lösung. Viele Pflegefachpersonen wollen anders arbeiten. Wenn wir sie nur in bestehende Strukturen zurückdrängen wollen, verlieren wir sie möglicherweise ganz.

Ist das unfair gegenüber gemeinnützigen Trägern?

Nein. Es ist fair gegenüber den Menschen, die Fachpflege brauchen. Bestehende Träger bleiben wichtig, aber sie dürfen nicht der einzige Zugang zur öffentlichen Finanzierung sein.

Wie wird Qualität gesichert?

Durch Berufsberechtigung, Verträge, Fortbildung, Dokumentation, Datenschutz, klare Leistungskataloge, Abrechnungskontrolle, Beschwerdewege und Evaluation.

Was bringt das Angehörigen?

Schnellere Hilfe, mehr Wahlfreiheit, mehr Entlastung und bessere Begleitung zu Hause. Angehörige brauchen keine Systemdiskussion, sondern verlässliche Fachpflege.

Was bringt das Ärzt:innen?

Bessere Beobachtung zu Hause, bessere Rückmeldung, bessere Koordination und weniger Informationsverlust. Freiberufliche Fachpflege kann die Behandlungskette stärken.

Was ist die Kernforderung?

Freiberufliche Fachpflege muss reguliert, kontrolliert, qualitätsgesichert und öffentlich finanziert als gleichberechtigter Gesundheitsdienstleister eingebunden werden.

KAPITEL 20

Forderungskatalog

Waspolitischkonkretverlangtwerden soll.

Die Forderungen müssen klar genug sein, damit sie politisch bearbeitbar werden. Gleichzeitig dürfen sie nicht in trockene Paragrafensprache kippen. Die Sprache bleibt versorgungsnah: Was muss passieren, damit Menschen zu Hause Fachpflege bekommen und Pflegefachpersonen öffentlich eingebunden werden?

01 Österreichweite Anerkennung freiberuflicher Pflegefachpersonen als gleichberechtigte Gesundheitsdienstleister im öffentlichen Versorgungssystem.

02 Schaffung eines fairen Vertragszugangs für Freiberufliche Fachpflege bei Sozialversicherung und Ländern, sofern Qualitäts- und Dokumentationskriterien erfüllt sind.

03 Öffentliche Finanzierung definierter Fachpflegeleistungen unabhängig von der Organisationsform des Leistungserbringers.

04 Einheitlicher Leistungskatalog für Freiberufliche Fachpflege, der medizinische Hauskrankenpflege, Wundversorgung, Entlassungsbegleitung, Angehörigenberatung und fachpflegerische Verlaufskontrolle abbildet.

05 Digitale Einbindung in relevante Dokumentations- und Informationssysteme, insbesondere dort, wo Fachpflege Teil der Behandlungskette ist.

06 Klare Qualitätskriterien: Berufsberechtigung, Fortbildung, Dokumentation, Datenschutz, Abrechnungskontrolle und Beschwerdemanagement.

07 Transparente Evaluation der Versorgungsergebnisse, Kostenwirkungen, Zufriedenheit und regionalen Verfügbarkeit.

08 Keine Ausschreibungssysteme, die faktisch nur große Träger zulassen und freiberufliche Pflegefachpersonen strukturell ausschließen.

09 Österreichweite Vergleichbarkeit der Zugänge, damit Freiberufliche Fachpflege nicht vom Bundesland abhängt.

10 Politische Anerkennung, dass Freiberufliche Fachpflege kein Lückenbüßer ist, sondern ein moderner Teil der Gesundheitsversorgung.

MINIMALFORDERUNG

Kein Bundesland und kein Sozialversicherungsträger darf Freiberufliche Fachpflege pauschal ausschließen, wenn Qualifikation, Qualität, Dokumentation und Bedarf nachweisbar sind.

MAXIMALFORDERUNG

Freiberufliche Pflegefachpersonen werden österreichweit als reguläre Gesundheitsdienstleister anerkannt, erhalten unter klaren Voraussetzungen öffentlichen Vertragszugang, werden digital in die Versorgungskette eingebunden und können definierte Fachpflegeleistungen öffentlich finanziert erbringen.

Umsetzungsmodell

Wie Einbindung praktisch funktionieren kann.

Ein gutes Strategiepapier darf nicht nur kritisieren. Es muss zeigen, dass die Forderung umsetzbar ist. Das folgende Modell ist bewusst einfach beschrieben. Es kann später juristisch, tariflich und organisatorisch ausgearbeitet werden.

1	Zulassung	Pflegefachpersonen weisen Berufsberechtigung, Registrierung und fachliche Voraussetzungen nach.	Nur qualifizierte Personen erhalten Zugang.
2	Vertrag	Einzelvertrag oder standardisierter Rahmenvertrag mit Sozialversicherung/Land.	Klare Rechte und Pflichten schaffen Sicherheit.
3	Leistungskatalog	Definierte Fachpflegeleistungen werden öffentlich finanzierbar.	Alle wissen, was abrechenbar ist und was nicht.
4	Dokumentation	Digitale Dokumentation wird verpflichtend und standardisiert.	Leistung und Qualität werden nachvollziehbar.
5	Abrechnung	Abrechnung erfolgt nach definierten Tarifen und prüfbaren Nachweisen.	Öffentliches Geld bleibt kontrollierbar.
6	Qualität	Fortbildung, Standards, Audits und Beschwerdewege werden geregelt.	Menschen und Systempartner erhalten Vertrauen.
7	Evaluation	Versorgungsergebnisse, Kosten und Zufriedenheit werden regelmäßig ausgewertet.	Das Modell kann verbessert und skaliert werden.

STICHERHEITSPRINZIP

Je stärker Freiberufliche Fachpflege öffentlich eingebunden wird, desto besser kann sie kontrolliert werden. Einbindung schafft Daten, Verträge, Zuständigkeit und Qualitätssicherung. Ausschluss schafft private Einzelentscheidungen und Intransparenz.

Medienarbeit

WiemandasThemajournalistisch stark macht.

Medien brauchen Menschen, Zahlen und Konflikt. Dieses Thema hat alle drei Elemente. Es braucht aber die richtige Reihenfolge: zuerst der Mensch, dann die Zahl, dann die Strukturfrage. Wer mit Rechtsdetails beginnt, verliert Aufmerksamkeit. Wer mit einer Tochter nach der Krankenhausentlassung beginnt, öffnet Verständnis.

MEDIENBOTSCHAFT IN DREI SÄTZEN

Immer mehr Menschen brauchen Fachpflege zu Hause. Gleichzeitig werden freiberufliche Pflegefachpersonen in Österreich nicht konsequent öffentlich eingebunden, obwohl sie Versorgung leisten könnten. Dadurch droht Fachpflege zur privaten Frage zu werden: Wer zahlen kann, bekommt Hilfe; wer nicht zahlen kann, wartet.

Mögliche Presseaussagen

- „Wir sprechen nicht über eine abstrakte Berufsgruppe. Wir sprechen über Menschen, die zu Hause Fachpflege brauchen.“
- „Die öffentliche Hand finanziert mobile Versorgung bereits mit hohen Summen. Jetzt muss sie sicherstellen, dass qualifizierte Freiberufliche Fachpflege fairen Zugang erhält.“
- „Wenn Freiberufliche Fachpflege nicht öffentlich eingebunden wird, bleibt sie privat. Das ist der direkte Weg in Zweiklassen-Fachpflege.“
- „Qualitätssicherung ist kein Gegenargument. Qualitätssicherung ist Teil unserer Forderung.“
- „Bestehende Träger bleiben wichtig. Aber sie dürfen nicht der einzige Weg in die öffentliche Finanzierung sein.“

Mögliche Interviewfragen und Antworten

FRAGE	ANTWORT
Wollen Sie Pflege privatisieren?	Nein. Wir wollen verhindern, dass Fachpflege privat bleibt. Deshalb fordern wir öffentliche Finanzierung, klare Verträge und Kontrolle.
Warum braucht es Freiberufliche Fachpflege?	Weil Menschen Versorgung brauchen und Pflegefachpersonen neue Arbeitsmodelle brauchen. Beides kann zusammenkommen, wenn das System fair einbindet.
Wer soll das bezahlen?	Öffentliche Finanzierung muss dorthin fließen, wo qualifizierte Versorgung erbracht wird. Gleichzeitig muss evaluiert werden, welche Folgekosten durch gute Fachpflege verhindert werden.

Was sagen Sie zu gemeinnützigen Trägern?

Sie leisten wichtige Arbeit. Aber die Versorgung der Zukunft braucht mehrere Zugänge und faire Regeln für alle qualifizierten Leistungserbringer.

KAPITEL 23

Checklisten

Vorposting, Gespräch, Vortrag und Veröffentlichung.

SOCIAL MEDIA

- ✓ Beginnt der Beitrag mit einem menschlichen Problem oder einem starken Satz?
- ✓ Verwendet der Text Fachpflege, Pflegefachpersonen und Freiberufliche Fachpflege korrekt?
- ✓ Ist klar, dass es um öffentliche Einbindung und nicht um Privatisierung geht?
- ✓ Gibt es einen konkreten Menschen oder eine konkrete Situation?
- ✓ Ist mindestens eine Zahl oder ein belegbarer Fakt enthalten, wenn der Beitrag faktenbasiert argumentiert?
- ✓ Ist der Ton stark, aber nicht beleidigend?
- ✓ Endet der Beitrag mit einer klaren Forderung oder einem klaren Gedanken?

POLITISCHE GESPRÄCHE

- ✓ In einem Satz erklären, worum es geht.
- ✓ Ein konkretes Fallbeispiel erzählen.
Eine belastbare Zahl nennen.
- ✓ Den Privatisierungsvorwurf vorweg entkräften.
Qualitätssicherung aktiv anbieten.
- ✓ Eine konkrete Entscheidung oder nächsten Schritt verlangen.
Nach dem Gespräch schriftliche Zusammenfassung schicken.

QUELLEN

- ✓ Ist die Quelle aktuell genug?
- ✓ Ist die Quelle offiziell oder journalistisch seriös?
- ✓ Wird die Zahl exakt übernommen?
- ✓ Wird klar zwischen Österreich, Bundesland und interner Zahl unterschieden?
- ✓ Werden interne Zahlen als intern gekennzeichnet?
- ✓ Sind Zitate kurz und korrekt zugeordnet?

KAPITEL 24

Glossar

Einfache Erklärungen für komplexe Begriffe.

Fachpflege

Professionelle pflegerische Gesundheitsleistung, die fachliche Qualifikation, Verantwortung, Dokumentation und pflegerische Entscheidungskompetenz erfordert.

Pflegefachperson

Professionell qualifizierte Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Im öffentlichen Wording wird dieser Begriff statt Abkürzungen verwendet.

Freiberufliche Fachpflege

Fachpflege, die von Pflegefachpersonen eigenverantwortlich und freiberuflich erbracht wird. Sie ist nicht automatisch privat im Sinn von unreguliert; sie kann öffentlich finanziert und kontrolliert eingebunden werden.

Öffentliche Einbindung

Vertragliche, finanzielle, dokumentarische und qualitätssichernde Aufnahme in das öffentliche Versorgungssystem.

Zweiklassen-Fachpflege

Situation, in der Fachpflege faktisch schneller oder besser für jene verfügbar ist, die privat zahlen können, während andere auf öffentlich finanzierte Strukturen warten.

GDA

Gesundheitsdienstleister beziehungsweise Gesundheitsdiensteanbieter. Strategisch wichtig, weil die Rolle im Versorgungssystem auch über Dokumentation und digitale Berechtigungen sichtbar wird.

ELGA

Elektronische Gesundheitsakte. Sie soll Gesundheitsinformationen für berechtigte Gesundheitsdienstleister verfügbar machen und Informationsbrüche reduzieren.

Trägerlogik

Finanzierungs- und Organisationslogik, bei der öffentliche Mittel primär über größere Organisationen laufen und einzelne freiberufliche Pflegefachpersonen keinen gleichwertigen Zugang haben.

Qualitätssicherung

Nachweise und Prozesse, die sicherstellen, dass Leistungen fachlich korrekt, nachvollziehbar, datenschutzkonform und überprüfbar erbracht werden.

Versorgungskette

Zusammenspiel von Krankenhaus, niedergelassenem Bereich, Fachpflege, Therapie, Angehörigen und weiteren Diensten rund um einen Menschen.

KAPITEL 25

Quellen und Belegstellen

Arbeitsstand der wichtigsten Quellen.

Diese Liste ist als Quellenapparat für interne und externe Arbeit gedacht. Für veröffentlichte Beiträge sollten Quellen je nach Medium zusätzlich direkt verlinkt oder in einer Quellenliste angegeben werden.

S1

Statistik Austria: Pflegegeld. Bezieher:innen, Ausgaben und durchschnittliche Höhe 2025.

<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/bundespflegegeld>

- S2** Sozialministerium: Studien des BMSGPK zum Pflegesektor / Pflegepersonalprognose bis 2050.
<https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Pflege/Pflegepersonal.html>
-
- S3** Statistik Austria: Betreuungs- und Pflegedienste, Pflegedienstleistungsstatistik 2024.
<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste>
-
- S4** Land Niederösterreich: Rund 3,3 Millionen Einsatzstunden durch mobile Pflege- und Betreuungsdienste im Jahr 2025.
https://www.noel.gv.at/noel/Rund_3-46_Millionen_Einsatzstunden_durch_mobile_Pflege-_u.html
-
- S5** MeinBezirk: 171,2 Millionen Euro für mobile Pflege und Betreuung in Niederösterreich 2026.
https://www.meinbezirk.at/niederoesterreich/c-lokales/171-millionen-euro-fuer-mobile-pflege-auch-du-praefitierst-2026_a8672415
-
- S6** Land Burgenland: Pflegestützpunkte - neue Pflege-Struktur / 28 Pflegeregionen und 71 Pflegestützpunkte.
<https://www.burgenland.at/news-detail/pflegestuuetzpunkte-start-der-neuen-pflege-struktur-im-burgenland/>
-
- S7** Gesundheitsportal: GDA-Index und ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter.
<https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/G/gda-index.html>
-
- S8** Parlament: Bürgerinitiative 23/BI - Ergänzung § 135 ASVG, Anerkennung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege als Medizingruppe/GDA.
<https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/BI/23>
-
- S9** Buurtzorg: Buurtzorg model and organisation information.
<https://www.buurtzorg.com/>
-
- S10** Commonwealth Fund: Home Care by Self-Governing Nursing Teams: The Netherlands' Buurtzorg Model.
<https://www.commonwealthfund.org/publications/case-study/2015/may/home-care-self-governing-nursing-teams-netherlands-buurtzorg-model>
-
- S11** ÖGKV: Freiberufliche Pflege - Informationen zur freiberuflichen Ausübung.
<https://oegkv.at/berufsverband/bundesexpertengruppen/freiberufliche-pflege/>
-
- S12** Land Tirol: Richtlinie zur Gewährung von Leistungen der mobilen Pflege und Betreuung in Tirol.
https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesundheit-vorsorge/pflege/richtlinien/Richtlinie_des_Landes_zur_Gewaehrung_von_Leistungen_der_Mobilen_Pflege_und_Betreuung_in_Tirol_.pdf
-

- S13** MeinBezirk Tirol: ÖGK schließt neue Einzelverträge derzeit nicht ab.
https://www.meinbezirk.at/innsbruck/c-gesundheit/oegk-schliesst-neue-einzelvertraege-derzeit-nicht-ab_

a8624955
-
- S14** Österreich.gv.at: Allgemeines zu pflegenden Angehörigen, Pflege zu Hause.
<https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/pflege/5/Seite.360524>
-
- S15** Sozialministerium: Pflegevorsorgebericht 2024.
<https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Pflege/Pflegevorsorgebericht.html>
-

QUELLENPFLEGE

Vor jeder öffentlichen Veröffentlichung sollten Zahlen und Links erneut geprüft werden. Besonders Finanzierungszahlen, parlamentarische Verfahrensstände und landespolitische Modelle können sich verändern. Dieses Dokument ist daher als Arbeitsversion und nicht als unveränderliche Publikation zu verstehen.

KAPITEL 26

Nächste Ausbaustufen

Was aus diesem Strategiepapier entstehen kann.

Dieses Dokument ist die inhaltliche Grundstruktur. Daraus können mehrere konkrete Produkte entstehen, die unterschiedliche Zielgruppen erreichen. Wichtig ist, dass alle Produkte dieselbe Sprache verwenden und dieselbe zentrale Forderung tragen.

01 Ein kurzes öffentliches Manifest mit maximal zwei Seiten.

02 Ein Quellenpapier mit allen Zahlen und Belegstellen für Medien und Politik.

03 Ein Social-Media-Kit mit 20 Grafiken, 10 Carousel-Vorlagen und 30 Hooks.

04 Eine Redemappe für Pflegefachpersonen, die bei Veranstaltungen sprechen.

05 Eine FAQ-Seite für Website und Unterstützer:innen.

06 Ein politisches One-Pager-Briefing für Abgeordnete und Gemeinden.

07 Eine Präsentation für Vorträge und Podiumsdiskussionen.

08 Eine Fallstory-Sammlung mit anonymisierten echten Fällen.

09 Eine Infografik zu öffentlicher Finanzierung, Trägerlogik und Zweiklassen-Fachpflege.

10 Ein GDA/ELGA-Erklärstück für Fachöffentlichkeit und Politik.

Ein-Seiten-Zusammenfassung

Zum Kopieren für Gespräche, Mails und Unterlagen.

Österreich braucht mehr Versorgung zu Hause. Mehr als eine halbe Million Menschen beziehen Pflegegeld, der Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen steigt weiter, Angehörige sind stark belastet und mobile Dienste arbeiten vielerorts am Limit. Gleichzeitig gibt es Pflegefachpersonen, die freiberuflich arbeiten wollen oder bereits arbeiten und regionale Versorgung leisten könnten.

Wenn Freiberufliche Fachpflege nicht öffentlich eingebunden wird, verschwindet sie nicht. Sie bleibt privat. Das bedeutet: Wer zahlen kann, bekommt Hilfe. Wer nicht zahlen kann, wartet. Genau daraus entsteht Zweiklassen-Fachpflege.

Die Lösung ist nicht unkontrollierte Privatisierung. Die Lösung ist regulierte, kontrollierte und qualitätsgesicherte öffentliche Einbindung. Freiberufliche Pflegefachpersonen sollen unter klaren Voraussetzungen öffentliche Verträge erhalten können. Sie sollen definierte Fachpflegeleistungen erbringen, digital dokumentieren, transparent abrechnen und nach einheitlichen Qualitätsstandards überprüft werden.

Bestehende Träger bleiben wichtig. Aber sie dürfen nicht der einzige Weg in die öffentliche Finanzierung sein. Öffentliche Mittel müssen dorthin fließen, wo qualifizierte Versorgung tatsächlich erbracht wird. Entscheidend müssen Qualifikation, Qualität, Bedarf, Dokumentation und Verantwortung sein. Nicht die Organisationsform.

Die Forderung lautet: Freiberufliche Pflegefachpersonen müssen als gleichberechtigte Gesundheitsdienstleister in das öffentliche Versorgungssystem eingebunden werden. Reguliert. Kontrolliert. Qualitätsgesichert. Öffentlich finanziert.

„Fachpflege darf nicht zur Privatsache werden.“

– EIN-SEITEN-KERNSATZ