

Bedarfsprognose für Pflege- und Sozialberufe für die Steiermark bis 2030

Ergebnisse der qualitativen Erhebungen

Zwischenbericht

EPIG GmbH

Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Hans-Sachs-Gasse 14/2
8010 Graz

T: +43 (0)316 810 850

F: +43 (0)316 810 850 50

E: office@epig.at

W: www.epig.at

Gendering

Die Berücksichtigung der gleichen Rechte von allen Menschen ist uns wichtig. Das Redaktionsteam bemüht sich daher um die sprachliche Gleichbehandlung von Personenbezeichnungen. Wird in einigen Dokumenten dennoch nur die weibliche oder männliche Form verwendet, so dient dies einer größeren Verständlichkeit des Textes und soll für alle Menschen gleichermaßen gelten.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis.....	5
1 Einleitung.....	6
1.1 Zielsetzung.....	7
1.2 Vorliegender Zwischenbericht.....	8
2 Methodisches Vorgehen.....	9
2.1 Literaturrecherche.....	9
2.2 Online-Umfrage.....	10
2.3 Fokusgruppen.....	11
2.4 Interviews.....	11
2.5 Limitationen.....	12
3 Ergebnisse.....	13
3.1 Ausbildung.....	14
3.2 Pflegefachassistenz in der Praxis.....	16
3.3 Grade-Mix.....	19
3.4 Weitere Ergebnisse.....	19
4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	25
4.1 Makroebene.....	25
4.2 Mesoebene.....	27
4.3 Mikroebene.....	30
5 Literaturverzeichnis.....	31

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Methodisches Vorgehen im Rahmen der Pflegepersonalbedarfsprognose	9
Abbildung 2 Spinnennetzabfrage über die Einschätzung des Pflegeberufs durch Auszubildende	13
Abbildung 3 Entlastungsmaßnahmen für Pflegepersonen durch andere Berufsgruppen	20
Abbildung 4 Entlastungspotential für Pflegepersonen durch andere Berufsgruppen	20
Abbildung 5 Potential zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit	23
Abbildung 6 Einflussfaktoren auf das Pflegepersonal	25

Abkürzungsverzeichnis

APN	Advanced Practice Nurse
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin/ Krankenpfleger
DSB	Diplomsozialbetreuerin/ Diplomsozialbetreuer
FSB.....	Fachsozialbetreuerin/ Fachsozialbetreuer
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HH.....	Heimhilfe
MTD.....	medizinisch-technische Dienste
PA	Pflegeassistentin/ Pflegeassistent
PFA	Pflegfachassistentin/ Pflegfachassistent

1 Einleitung

Pflege- und Sozialbetreuungspersonen sind wesentliche Stützen des Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesens. Multidimensionale Einflüsse bewirken zunehmend ein Ungleichgewicht zwischen der Zahl an aktiv tätigen Pflegepersonen und dem qualitativen und quantitativen Bedarf an Pflegepersonen. Dieses Ungleichgewicht liegt grundlegend darin, dass es aufgrund der kommenden geburtenschwachen Jahrgänge weniger Personen gibt, die in die Erwerbstätigkeit eintreten. Dem gegenüber steht eine Pensionierungswelle der Babyboomer-Generation, die zu einem überdimensionalen Verlust an Arbeitskräften in den kommenden Jahren führen wird. Gleichzeitig nimmt die Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren zahlen- und anteilmäßig stark zu (Statistik Austria 2022). Selbst unter der Annahme einer relativen Kompression der Morbidität steigt die absolute Zahl der Menschen mit Lebensjahren in Krankheit und wird künftig einen vermehrten Betreuungsbedarf an Pflegepersonen erfordern (Trachte et al. 2015). Über alle Branchen hinweg, somit auch im Bereich der Pflege ist daher ein Wettbewerb um Fachkräfte entbrannt.

Der Pflegeberuf zeigt sich einerseits als sehr sinnstiftend und vielseitig, andererseits als ein physisch und psychisch äußerst belastender Beruf mit unregelmäßigen Arbeitszeiten und keinem leistungsgerechten Einkommen. (BMSGPK 2021; Arbeitnehmerkammer Bremen 2021; Gferer und Gferer 2021; SINUS Markt- und Sozialforschung GmbH 2020; Schaffert et al. 2021; Dall'Ora et al. 2020; Hinterbuchner et al. 2021). Pflegenden leiden darunter, dass sie nicht so pflegen können, wie sie es gelernt haben und wie sie es wollen, wodurch ein ethisches Dilemma entsteht. Die Covid-19 Pandemie hat dieses Spannungsfeld verstärkt. Eine Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index beschreibt, dass sich rund jede und jeder dritte Beschäftigte in der Kranken- und Altenpflege durch Zeitdruck sehr oder ziemlich stark belastet fühlt (BMSGPK 2021).

All diese Faktoren bedingen, dass qualifizierte Pflegepersonen beabsichtigen den Tätigkeitsbereich oder den Beruf zu wechseln oder bereits gewechselt haben, ihre Arbeitszeit reduzieren oder es für unwahrscheinlich halten, dass sie den Beruf bis zur Pension ausüben (BMSGPK 2021); (Gferer und Gferer 2021). Dennoch identifizieren sich Pflegepersonen in der Regel stark mit ihrem Beruf und messen ihrer Arbeit eine wichtige gesellschaftliche Bedeutung zu (Gferer und Gferer 2021; Arbeitnehmerkammer Bremen 2021).

Angesichts dieser Entwicklungen ist neben dem Gewinn von Neueinsteigerinnen und -einsteiger insbesondere der Halten aktuell tätiger Pflegepersonen von großer Bedeutung. Es gilt mit multidimensionalen Maßnahmen auf der Makro-, Meso- und Mikroebene arbeitsnehmerinnen und -nehmerförderliche Arbeitsbedingungen mit dem Ziel die Arbeitszufriedenheit und Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern, zu schaffen.

Die EPIG GmbH führte 2019 im Auftrag des Landes Steiermark eine Studie zur prognostischen Abschätzung des Personalbedarfs mit dem Planungshorizont 2025 für die Pflegeberufe nach der GuKG-Novelle im Jahr 2016 durch, um vor diesem Hintergrund die Ausbildungsplätze für die neu geordneten Berufsgruppen der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, der Pflegefachassistenten

und der Pflegeassistenten rechtzeitig zu dimensionieren. In diese Überlegungen flossen die zu dem Zeitpunkt bestehenden Festlegungen zu strukturellen Änderungen in der Versorgungslandschaft der Steiermark maßgeblich mit ein.

Seit der Veröffentlichung der Prognose im Sommer 2019 haben sich zahlreiche, mehr und weniger einflussgebende Veränderungen ergeben. Vorrangig ist die Einführung des verpflichtenden Gesundheitsberuferegisters zu erwähnen, welches seit 01. Juli 2018 für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der gehobenen medizinisch-technischen Dienste besteht. Es hat den Zweck, einen jederzeit aktuellen und möglichst lückenlosen Überblick über die verfügbaren Personen aus den einzelnen Berufen zu haben. Dazu ist die erstmalige Eintragung jeder Person aus diesen Berufen bzw. mit entsprechender Ausbildung und die regelmäßige Aktualisierung des persönlichen Berufsstandes Grundvoraussetzung, um im jeweiligen Beruf in Österreich tätig werden zu dürfen¹.

Zudem entwickelten sich die geplanten Veränderungen der Versorgungsstrukturen im akutstationären Sektor mit einer Vergrößerung des ambulanten Versorgungsanteils nicht so rasch wie vorgesehen. In der Langzeitpflege wiederum ging der strukturelle Ausbau über die Planvorgaben sogar hinaus. Zudem findet die neue Berufsgruppe der Pflegefachassistenten den Einzug in die Praxis nur schleppend. Aktuell finden Qualifizierungen vom PA zum gehobenen Dienst statt. An zwei Standorten werden dreijährige Diplombildungen angeboten. Die erwarteten Veränderungen des Grade-Mixes in der Pflege sind von Träger zu Träger sehr unterschiedlich, erreichten jedoch nicht das von den Trägern selbst erwartete Ausmaß bzw. erscheint zum derzeitigen Zeitpunkt die Erreichung desselben bis 2025 als sehr ambitioniert. Erheblich überlagert werden diese Faktoren darüber hinaus von einem bedeutenden Anteil an Berufsaussteigerinnen/Berufsaussteiger und Menschen, die zumindest den Arbeitgeber wechseln.

Die EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit - wurde von Seiten der Abteilung 8 Gesundheit, Pflege, Wissenschaft des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung mit der Erstellung der aktualisierten Pflegepersonalbedarfsprognose 2030 für die Steiermark am 07.10.2021 beauftragt.

1.1 Zielsetzung

Unter Berücksichtigung dieser veränderten Ausgangslage wird eine Aktualisierung und Evaluierung der Planzahlen zur Pflegepersonalbedarfsprognose 2019, inklusive der Dimensionierung der Ausbildungsplätze für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe DGKP, PFA und PA sowie der Sozialbetriebsberufe Diplomsozialbetreuung und Fachsozialbetreuung mit der Spezialisierung Altenarbeit und Behindertenarbeit und Heimhilfe vorgenommen. Der Planungshorizont wird mit dem Jahr 2030 festgelegt.

Ergänzend dazu wird den Fragen nachgegangen, ob die Pflegefachassistenten bereits in der Praxis angekommen ist und welche förderlichen sowie hinderlichen Faktoren zu einer Annahme bzw. Ablehnung

¹ Aufgrund der Covid-19 Pandemie wurde die Registrierungspflicht ausgesetzt. Seit 01.01.2022 ist die Registrierungspflicht wieder in Kraft. Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/ diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflegefachassistentinnen/ Pflegefachassistenten, Pflegeassistentinnen/ Pflegeassistenten, die einen Nostrifikations- oder Anerkennungsbescheid besitzen, dürfen ihren Beruf für die Dauer der Pandemie - längstens bis zum 31.12.2023 - auch ohne Eintragung ausüben. (<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitsberuferegister.html>, abgerufen am 06.07.2022)

dieser Berufsgruppe führen. In diesem Zusammenhang werden auch strategische Überlegungen hinsichtlich des Grade-Mixes in den unterschiedlichen Settings untersucht.

Darüber hinaus sollen Motive für die Wahl eines Pflege- und Sozialbetreuungsberufes erhoben und mögliche Gründe für die Wahl des jeweiligen Pflege- und Sozialbetreuungsberufes herausgearbeitet werden.

1.2 Vorliegender Zwischenbericht

Der vorliegende Zwischenbericht dient zur Darstellung der Ergebnisse aus den qualitativen Erhebungen im Rahmen der Pflegepersonalbedarfsprognose Steiermark und umfasst den Erhebungszeitraum von Oktober 2021 bis Mai 2022. Die bisherigen Erkenntnisse fließen in das Prognosemodell zur Berechnung des benötigten Pflegepersonals ein und stellen eine wesentliche Grundlage für die Schlussfolgerungen und die Ableitung der finalen Empfehlungen dar.

1.2.1 Fragestellungen des Zwischenberichts

Der qualitative Teil der Pflegepersonalbedarfsprognose hat neben den Erkenntnissen für die Berechnung des Pflegepersonalprognosemodells zum Ziel, der Frage nach dem Ankommen der Pflegefachassistenz in der Praxis nachzugehen und die Motive für die Wahl eines Pflege- bzw. Sozialbetreuungsberufes zu erheben. Im Detail gilt es folgende Fragegruppen zu beantworten:

- Fragen nach dem Ankommen der Pflegefachassistenz in der Praxis:
 - o Ist die Berufsgruppe der Pflegefachassistenz in allen Settings vertreten?
 - o Welche förderlichen Umstände führen zu einer Annahme der PFA im jeweiligen Versorgungsbereich?
 - o Welche hinderlichen Faktoren führen zu einer Ablehnung der PFA im jeweiligen Versorgungsbereich?
 - o Wie hat sich der Grade-Mix in den akutstationären, teilstationären und ambulanten Versorgungssektoren unter Ausschöpfung der Möglichkeiten des GuKG entwickelt? In welche Richtung entwickeln sich die strategischen Überlegungen?
- Fragen nach den Motiven für die Wahl eines Pflege- bzw. Sozialbetreuungsberufes
 - o Welche Motive liegen der Wahl eines Pflege- oder Sozialbetreuungsberufes zugrunde?
 - o Auf Basis welcher Überlegungen entscheiden sich an Pflege- und Sozialbetreuungsberufen Interessierte für die jeweilige Berufsausbildung (BSc, DGKP, PFA, PA, DSB, FSB, HH)?

2 Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen umfasste viele Einzelschritte, die sich gegenseitig beeinflussen und ergänzen. In Abbildung 1 sind die für diesen Zwischenbericht durchgeführten Forschungsschritte in Rottönen dargestellt. Im Endbericht werden diese großteils qualitativen Ergebnisse mit den noch ausstehenden (in Grau gehaltenen) hauptsächlich quantitativen Forschungsschritten im Mixed-Methode-Design verknüpft.



Abbildung 1: Methodisches Vorgehen im Rahmen der Pflegepersonalbedarfsprognose, Darstellung: EPIG GmbH

2.1 Literaturrecherche

Als Basis für alle weiteren Forschungsschritte wurde von Oktober bis Dezember 2021 eine explorative Literaturrecherche zu den Themen Pflegepersonalmangel, Nurse-to-Patient Ratios, Attraktivität des Gesundheits- und Krankenpflegeberufs, Gründe für den Ausstieg aus dem Pflegeberuf und förderliche Faktoren für den Verbleib oder Wiedereinstieg in den Pflegeberuf nach der Berry Picking Methode durchgeführt (Bates 1989). Dazu wurde auf den Internetplattformen PubMed, Livivo und Cochrane nach qualitativen oder quantitativen Studien, Mixed Methods, systematischen Reviews, Meta-Synthesen oder Meta-Analysen gesucht. Ein möglichst breiter Blick auf den Forschungsgegenstand soll durch die Design- und Methodenvielfalt gewährleistet werden. Dazu wurden die deutschen Suchbegriffe „Pflege*“, „Personalmangel“, „Personalausstattung“, „Attraktivität“, „Arbeitsbedingungen“, „Arbeitsanforderungen“, „Arbeitsbelastung“, „Arbeitsumgebung“, „Arbeitsumfeld“, „Praxisumfeld“, „Jobzufriedenheit“, „Arbeitszufriedenheit“, „Arbeitsplatzzufriedenheit“, „Ausstieg“, „Verlassen“, „Wiedereinstieg“, „Verbleib“, „Führung“ und „Burnout“ sowie die englischen Suchbegriffe „nurs*“, „car*“, „staffing“, „staff shortage“, „nurse to patient ratios“, „attractiv*“, „job demands“, „workload“, „work* conditions“, „intent* to leave“, „exit“, „leav*“, „re-entry“, „retention“ leadership, work* environment“, „practice environment“, „job satisfaction“, „work* satisfaction“ und „burnout“ verwendet. Zum Einsatz kamen die Bool’schen Operatoren „AND“ oder „OR“, MeSH-Terms oder die Trunkierung „*“ in den unterschiedlichen Kombinationen. Mittels Schneeballverfahrens wurden weitere Studien über die Literaturverzeichnisse relevanter Studien gesucht. Diese Suche wurde um eine Handsuche in Fachzeitschriften wie Pflege, Pflegezeitschrift

und Pflegewissenschaft ergänzt. Eingeschlossen wurden nur im Volltext verfügbare deutsch- und englischsprachige Artikel aus dem Zeitraum 2016 bis 2021. In die Vorauswahl werden 314 Abstracts nach Sichtung der Titel und Entfernen der Duplikate aufgenommen. Diese wurden auf Eignung geprüft. Nach Ausschluss von 252 Abstracts wurden 62 Publikationen von zwei Forscherinnen gelesen. Es zeigt sich ein gut beforschter und aussagekräftiger Forschungshintergrund, auf den der Fragebogen der Online-Umfrage, das Storyboard der Fokusgruppen, die Leitfragen der Interviews und die abschließenden Empfehlungen aufbauen.

2.2 Online-Umfrage

Die Ergebnisse der Literaturrecherche und Erfahrungswissen aus dem Pflegemanagement bilden die Grundlage für die Erstellung des Fragebogens für die Online-Umfrage. Der an das höhere und mittlere Pflegemanagement gerichtete Fragebogen enthält zum einen quantitative Fragen zu den Pflege- und Sozialbetreuungsberufen, zur Teilzeitentwicklung, zum Grade-Mix und zur Einschätzung der Pflege in der Steiermark sowie zum anderen qualitative, offene Fragestellungen zu Erfahrungen mit der Berufsgruppe der PFA und zu Maßnahmen der Mitarbeitergewinnung, der Mitarbeiterzufriedenheit und der Mitarbeiterbindung. Der Entwurf des Fragebogens wurde Ende Dezember 2021 von Personen aus dem höheren und mittleren Pflegemanagement hinsichtlich Verständlichkeit und Praxistauglichkeit vorgetestet. Anhand der kritischen Rückmeldungen wurde der Fragebogen überarbeitet und dann auch in der Onlineversion von fünf Personen getestet. Der finale Fragebogen der Onlinebefragung ist im Anhang zu finden.

Nach Vorinformation durch die Abteilung 8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung, Referat Gesundheitsberufe, wurden am 20.1.2022 an alle Träger der in der Pflegepersonalbedarfsprognose berücksichtigten Settings Mails mit dem Link zur freiwilligen, anonymen und nicht rückverfolgbaren Online-Umfrage mit der Bitte um Weiterleitung des Links an das höhere und mittlere Pflegemanagement zugesandt und mit der Bitte um Empfehlung der Teilnahme an der Umfrage versehen. Insgesamt wurde die Einladung zur Umfrage an 358 Adressen versandt. Die Online-Umfrage fand im Zeitraum vom 20.01.2022 bis 14.02.2022 statt, am 07.02.2022 wurden die Träger mit einem Mail an die Online-Umfrage erinnert.

117 Führungskräfte des mittleren und höheren Pflegemanagement aus den Settings Krankenanstalten, stationäre Betreuung und Pflege, teilstationäre Betreuung und Pflege, mobile Betreuungs- und Pflegedienste, Kur- und Rehabilitationseinrichtungen, von stationären und mobilen Behindertenbetreuungseinrichtungen, aus Primärversorgungseinrichtungen und von Case- und Caremanagement beantworteten die Fragen online. Die quantitativen Antworten wurden deskriptiv ausgewertet. Zur Auswertung der offen zu beantwortenden Fragen des Fragebogens wurde eine an die reduktive, qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring angelehnte Analyse im Sechs-Augen-Prinzip durchgeführt (Lamnek 2008). Die vorangegangene Literaturrecherche bildete die Grundlage für das deduktive Kategoriensystem, welches als Auswertungsgrundlage diente und durch induktive Kategorien ergänzt wurde.

2.3 Fokusgruppen

Zusätzlich zur Online-Befragung wurden online über Webex drei Fokusgruppeninterviews zu je zwei Stunden geführt. Im Jänner 2022 diskutierten sieben PFA, sechs Frauen und ein Mann, aus den Settings Krankenanstalten (Ambulanz und Bettenstation), stationäre Betreuung und Pflege, teilstationäre Betreuung und Pflege und mobile Betreuungs- und Pflegedienste über die Motive für die Berufswahl PFA sowie über förderliche und hinderliche Rahmenbedingungen in der Praxis. Die Fokusgruppe der Auszubildenden bestand aus acht Frauen und einem Mann, die berufsbegleitend oder in Vollzeit zu DGKP (BSc), DGKP, PFA, FSB, DSB, PA an unterschiedlichen Ausbildungsstätten in Graz, auf der Stolzalpe, in Frohnleiten, Leoben und Bad Radkersburg ausgebildet werden. Sie bearbeiteten im Februar 2022 in der Gruppe die Motive für die Wahl einer Pflege- oder Sozialbetreuungsausbildung, im Speziellen ihre Motive für die Wahl des jeweiligen Berufes, förderliche und hinderliche Rahmenbedingungen im Pflege- oder Sozialbetreuungsberuf sowie ihre unerfüllten Erwartungen im Berufsalltag. Abschließend tauschten sich im März 2022 neun Lehrende der Ausbildungseinrichtungen FH Joanneum, aller Schulen des Landes Steiermark und der EMG Akademie, acht Frauen und ein Mann zu folgenden Themen aus:

- Motive für die Wahl einer Pflege- oder Sozialbetreuungsausbildung
- Motive für die Wahl des jeweiligen Berufes
- hinderliche Faktoren, eine Pflegeausbildung zu beginnen
- Maßnahmen zur Steigerung des Berufsimages
- Rahmenbedingungen zur Attraktivierung des Pflegeberufes
- unerfüllte Erwartungen im Berufsalltag

Zusätzlich bewerteten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer der drei Fokusgruppen Aussagen zum Pflegeberuf quantitativ. Bei der Zusammenstellung der Fokusgruppen wurde im Sinne eines „purposive samplings“ auf eine maximale und repräsentative Heterogenität hinsichtlich des Alters, Geschlechts, Berufs, der Region und des Settings geachtet. Die Auswertung der Fokusgruppeninterviews erfolgte als abstrahierte Zusammenfassung der Diskussion zu den jeweiligen Fragestellungen. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt trianguliert mit den Ergebnissen der Online-Umfrage und der Interviews.

2.4 Interviews

Im April und Mai 2022 fanden ergänzend zwei narrative Expertinneninterviews mit der Pflegedirektorin des Landeskrankenhauses Weiz, Susanna Reisinger, MA und der Pflegedirektorin der Salzburger Landeskliniken, Franziska Moser, BA MA statt. Die beiden Einrichtungen wurden seitens des Auftraggebers als Best Practice Beispiele für die Implementierung der PFA empfohlen. Aufgrund der Covid-19-Situation fanden beide Interviews über Webex statt und dauerten je eine Stunde. Eine Person führte die Interviews, eine weitere protokollierte und stellte ergänzende Fragen. Im Rahmen der Interviews wurden Sichtweisen und Erfahrungen zu der Integration von PFA, zu förderlichen und hinderlichen Faktoren für diese Integration sowie zum Grade-Mix und zur Entwicklung des Grade-Mixes im Setting Akutkranken-

haus bis 2030 vertieft. Die Interviews dienten der Präzisierung der Ergebnisse des Fokusgruppeninterviews und der Online-Umfrage. Sie erweiterten den Blick im Sinne der Triangulation der qualitativen Forschung um eine weitere Perspektive.

2.5 Limitationen

Es wurden Gütekriterien qualitativer Forschung nach Lincoln und Guba (1985) - Glaubwürdigkeit, Folgerichtigkeit, Angemessenheit und Übertragbarkeit - sowie nach Philipp Mayring (2016) - Verfahrensdokumentation, argumentative Interpretationsabsicherung, Regelgeleitetheit, Nähe zum Gegenstand, Validierung und Triangulation im qualitativen Teil des Forschungsprozesses - beachtet (Lincoln und Guba 1988; Mayring 2016).

An den Fokusgruppeninterviews haben von den 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmern nur drei Männer teilgenommen. Dies ist eine Limitation, da vermutet werden kann, dass sich motivierende Faktoren für die Wahl oder den Verbleib im Pflege- oder Sozialbetreuungsberuf zwischen Frauen und Männern unterscheiden.

Um die Situation der Pflege in der Steiermark abbilden zu können, wurden alle Träger der in der Pflegepersonalbedarfsprognose berücksichtigten Settings und alle Ausbildungsstätten zur Teilnahme an den Erhebungen durch ein Aviso der Abteilung 8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung, Referat Gesundheitsberufe, eingeladen. Von den Caritas-Ausbildungsstätten, die die größte Gruppe an Sozialbetreuungsberufen in der Steiermark ausbilden, wurde niemand für die Fokusgruppen der Lehrenden nominiert, wodurch in dieser Fokusgruppe eine wichtige Sichtweise nicht vertreten war. Die Vorauswahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer für das „purposive sampling“ der Fokusgruppen der Lehrenden und Auszubildenden erfolgte nach vorgegebenen Auswahlkriterien über die Direktorinnen und Direktoren der Ausbildungsstätten.

Ein Selektionsmechanismus kann bei der Online-Umfrage und den Fokusgruppen nicht ausgeschlossen werden, da unzufriedene und wenig engagierte Personen sich nicht gemeldet haben könnten oder den Pflege- oder Sozialbetreuungsberuf bereits verlassen haben.

Die Ergebnisse der Online-Umfrage könnten dadurch beeinflusst sein, dass Rückmeldungen von Vertreterinnen und Vertretern großer Träger nicht individuelle Meinungen einzelner Führungskräfte, sondern kollektiv im Führungsteam erarbeitete Standpunkte widerspiegeln könnten.

3 Ergebnisse

Die Wahl eines Berufes und der Verbleib in einem Beruf wird von der Attraktivität desselben direkt beeinflusst. Daher wurde ein Stimmungsbild über die Einschätzung der Attraktivität des Pflegeberufes anhand von fünf zentralen Aussagen eingeholt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmern der drei Fokusgruppen und die Führungskräfte der Online-Umfrage bewerteten folgende Aussagen auf einer Skala von 1 (Aussage trifft nicht zu) bis 10 (Aussage trifft vollkommen zu).

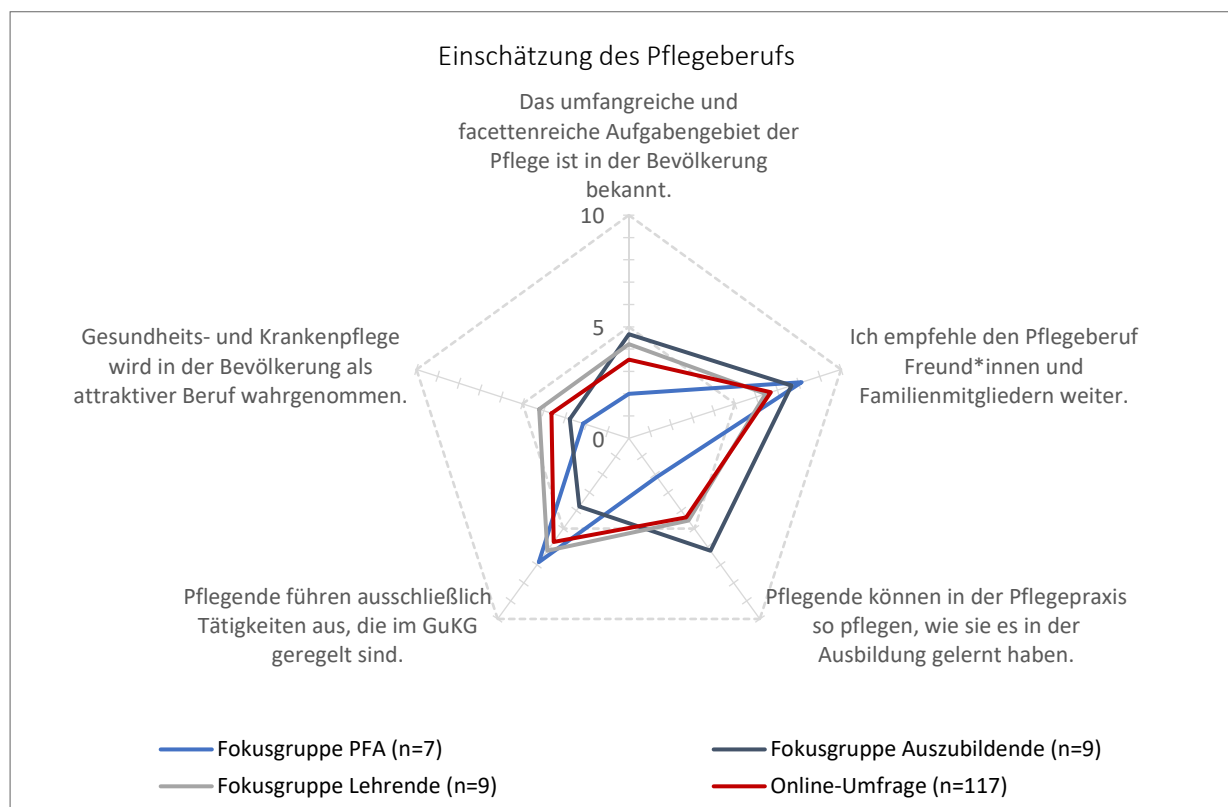


Abbildung 2: Spinnennetzdiagramm über die Einschätzung des Pflegeberufs durch Auszubildende (n=9), Lehrende (n=9) und Pflegefachassistenz (n=7) im Rahmen von Fokusgruppen und einer Online-Umfrage (n=117), durchgeführt zwischen Jänner und März 2022; Darstellung des Mittelwerts je Parameter (1=trifft nicht zu, 10=trifft voll zu)

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer schätzen das umfangreiche und facettenreiche Aufgabengebiet der Pflege als in der Bevölkerung wenig bekannt ein (Mittelwerte der Bewertung von 2 der Fokusgruppe PFA bis 4,7 der Fokusgruppe Auszubildende). Damit einher geht die Wahrnehmung der Gesundheits- und Krankenpflege in der Bevölkerung als ein wenig attraktiver Beruf. Die Fokusgruppe der PFA sieht dies am kritischsten (Mittelwerte der Bewertung von 2,1 der Fokusgruppe PFA bis 4,2 der Fokusgruppe Lehrende). Die Bereitschaft des Weiterempfehlens des Pflegeberufs an Freundinnen und Freunde und Familienmitglieder fällt hingegen weitaus besser aus (Mittelwerte der Bewertung von 6,4 der Fokusgruppe Lehrende bis 8,1 der Fokusgruppe PFA). Die Möglichkeit, in der Pflegepraxis so pflegen zu können, wie in der Ausbildung gelernt, und das Durchführen von ausschließlich im GuKG geregelten Tätigkeiten bewerten die Befragten abhängig vom Setting, vom Arbeitgeber und von der Berufserfahrung sehr differenziert. So pflegen zu können, wie in der Ausbildung gelernt, trifft mit dem Mittelwert von 2,1 für die Fokusgruppe der PFA am wenigsten und mit dem Mittelwert von 6,2 für die Fokusgruppe der

Auszubildenden am meisten zu. Die Einschätzungen der bereits im Beruf Tätigen liegen mit den Mittelwerten von 4,6 der Fokusgruppe Lehrende und von 4,4 der Führungskräfte der Online-Umfrage näher beieinander. Die Fokusgruppe der PFA schätzt mit einem Mittelwert von 6,9 das Durchführen von ausschließlich im GuKG geregelten Tätigkeiten am höchsten und die Fokusgruppe der Auszubildenden mit einem Mittelwert von 3,8 am geringsten ein.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der hohe Weiterempfehlungswert des Pflegeberufs durch Pflegende im starken Kontrast zum Gefühl geringer Attraktivität und Bekanntheit der Vielfältigkeit des Pflegeberufs in der Bevölkerung steht und, dass die Pflegefachassistenz in der Praxis nicht so pflegen kann, wie sie es gelernt hat.

3.1 Ausbildung

Der Anteil der erwerbsfähigen Menschen, die in den nächsten Jahren einen Pflegeberuf wählen werden, ist alleine schon aufgrund der demographischen Entwicklung begrenzt. Das Erkennen der Motive für die Wahl eines Pflege- oder Sozialbetreuungsberufes ist wichtig, um dort mit Maßnahmen für das Rekrutieren von Auszubildenden ansetzen zu können. Die Bandbreite an Ausbildungen, um einen Pflege- oder Sozialbetreuungsberuf zukünftig auszuüben, ist groß. Daher werden auch die Motive für die Wahl des jeweiligen Pflege- oder Sozialbetreuungsberufes betrachtet.

3.1.1 Motive für die Wahl eines Pflege- oder Sozialbetreuungsberufes

In den Fokusgruppendifkussionen der Auszubildenden, der Lehrenden und der PFA wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach ihren Motiven für die Wahl eines Pflege- oder Sozialbetreuungsberufes gefragt. Die Motive für die Wahl eines Pflege- oder Sozialbetreuungsberufes wurden gesammelt und unter folgenden Kategorien zusammengefasst:

- Mundpropaganda
- „Erleben“/ Vorleben des Berufs
- sinnstiftende Tätigkeit
- Vielfältigkeit des Berufs
- Arbeit mit Menschen
- Zukunftsaussicht
- Arbeitsplatzsicherheit

Mundpropaganda und Vorerfahrungen mit dem Berufsfeld, wie „Eine Bekannte hat gesagt, probiere es doch einmal als Hilfsdienst im Pflegewohnheim. Der Beruf ist so facettenreich. Es hat mir so gut gefallen, dass ich beim ersten Schwung, die die PA-Ausbildung berufsbegleitend gemacht haben, dabei war.“, das Erleben des Berufes wie „Meine Mutter hat in meiner Kindheit meine Oma gepflegt. Dadurch habe ich gesehen, wie wichtig und breitgefächert Pflege und Pflegewissen ist.“ und das Kennen von Vorbildern, die den Beruf mit Freude und Überzeugung leben, sind die am häufigsten genannten und ausschlaggebenden Beweggründe für die Wahl eines Pflege- oder Sozialbetreuungsberufes. Daneben unterstützen der Wunsch nach einer sinnstiftenden Tätigkeit, wie „Ich möchte Menschen unterstützen

solange wie möglich selbstbestimmt zuhause zu leben.“ und der Wunsch nach einer Arbeit mit Menschen die Berufswahl. Die Vielfältigkeit des Berufs, sowohl die Tätigkeiten als auch die Arbeitsbereiche betreffend, sowie gute Zukunftsaussichten, wie Arbeitsplatzsicherheit und Karrierechancen, sprechen für einen Pflege- und/oder Sozialbetreuungsberuf. Für manche ist der Pflege- oder Sozialbetreuungsberuf seit der Kindheit einfach der Wunschberuf, wie eine Pflegeassistentin zusammenfasst: „Hätte ich als junges Mädchen die Gelegenheit gehabt, hätte ich damals schon die Pflegeausbildung gemacht – mein Traumjob.“

Informationen über den Pflegeberuf haben die Befragten informell über Freundinnen oder Freunde und die Familie sowie über Werbung, wie durch Zeitungsartikel, Inserate, soziale Medien und Berufsinformationsmessen erhalten. Die Orientierung zwischen den unterschiedlichen Pflege- und Sozialbetreuungsberufe und ihren spezifischen Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern fiel den Auszubildenden und in der Pflege bereits tätigen Teilnehmerinnen/Teilnehmer der Fokusgruppen vor Beginn ihrer Ausbildung schwer.

3.1.2 Motive für die Wahl des jeweiligen Pflege- oder Sozialbetreuungsberufes

Die Motive für die Wahl des jeweiligen Pflege- oder Sozialbetreuungsberufes werden stark davon beeinflusst, ob die Ausbildung eine Erstausbildung oder eine Ausbildung im zweiten Bildungsweg und eine Vollzeitausbildung oder eine berufsbegleitende Ausbildung ist. Menschen am zweiten Bildungsweg haben finanzielle und soziale Verpflichtungen, was die Wahl der Ausbildungsdauer und damit verbunden den Ausbildungsweg und die Berufswahl direkt beeinflusst. Eine Pflegefachassistentin mit Familie meint: „Ich habe ein Fachkräftestipendium von 950 € bekommen. Wäre ich alleinstehend, hätte ich mir das nicht leisten können.“ Neben diesen finanziellen Aspekten, der regionalen Erreichbarkeit der Ausbildungsstätte und der Verfügbarkeit von Ausbildungsplätzen ergaben die Fokusgruppendifkussionen noch zusätzlich, dass folgende Faktoren die jeweilige Berufswahl beeinflussen:

- Mundpropaganda
- Vorbilder im Beruf
- Ausbildungsdauer
- Voraussetzungen für die Ausbildung
- Wunsch nach persönlicher (Weiter)entwicklung
- Tätigkeiten in der Praxis
- Ausmaß an Verantwortung
- Karrierechancen

Zum Beispiel war es für eine DGKP in Ausbildung ausschlaggebend, dass ihre Schwester als DGKP auf einer chirurgischen Station arbeitet und ihre Kollegin als Study Nurse in der Forschung tätig ist. Eine Pflegefachassistentin begründet ihre Ausbildungswahl folgendermaßen: „PA war mir zu wenig. Ich wollte mich persönlich weiterentwickeln. Diplom war auch immer ein Thema. Die Ausbildung von zwei Jahren ist auch eine finanzielle Sache.“ Andere begründen ihre Wahl eines Pflegeassistentenberufes damit, dass dieses Ausmaß an zu übernehmender Verantwortung, im Vergleich zu DGKP oder HH, für sie so passender ist. Gründe für die Wahl der PFA-Ausbildung waren unter anderem das Erwarten von besse-

ren Chancen am Arbeitsmarkt, ein umfangreicheres Tätigkeitsfeld als die PA, dass die für die DGKP-Ausbildung an der Fachhochschule nötigen Reifeprüfung oder Studienberechtigungsprüfung fehlte, dass der Aufwand und die Dauer für die DGKP-Ausbildung zu hoch waren und wie es eine Auszubildende beschreibt: „Ich will mehr direkte Zeit am Menschen verbringen als eine DGKP. Daher habe ich bewusste die PFA-Ausbildung gewählt.“ Die Wichtigkeit der Durchgängigkeit von Bildungskarrieren in Pflege- und Sozialbetriebsberufen unterstreicht das folgendes Zitat: „Ich habe als Heimhilfe begonnen und dann berufsbegleitend die PA-Ausbildung gemacht. Und jetzt die PFA-Ausbildung wertete das einfach auf.“

3.2 Pflegefachassistenz in der Praxis

Die Ergebnisse der Online-Umfrage, der Fokusgruppeninterviews und der Einzelinterviews weisen darauf hin, dass die Pflegefachassistenz in der Steiermark in ganz unterschiedlichem Ausmaß in den verschiedenen Settings und Einrichtungen angekommen ist. Eine nicht gerade kleine Anzahl an Führungskräfte hat bisher noch keine praktischen Erfahrungen mit PFA gemacht. So antworteten Führungskräfte teilweise mit „keine“, „leider keine“ oder „Keine Bewerbungen von PFA“. Die PFA ist derzeit großteils in Krankenanstalten, zu einem geringen Teil in Pflegeeinrichtungen und im mobilen Setting nur in der Funktion von PA tätig. Die Pflegedirektorin des LKH Weiz hat mit der Implementierung der PFA auf den internistischen Stationen gleich nachdem die ersten PFA ihre Ausbildung abgeschlossen haben (Sommer 2018) begonnen und hält die PFA „jedenfalls für einen Gewinn, eine Erfolgsgeschichte“. Welche Faktoren dazu führen, dass PFA in der Pflegepraxis gut, unzureichend oder gar nicht angenommen werden, zeigen die Ergebnisse der Online-Umfrage, der Fokusgruppeninterviews und der Einzelinterviews, die sich gegenseitig ergänzen und daher auch in den beiden folgenden Unterkapiteln verknüpft dargestellt werden.

3.2.1 Förderliche Faktoren

Als besonders bereichernd wird der Einsatz von PFA erlebt, wenn sie interprofessionelle Teams insbesondere DGKP und PA entlasten bzw. Aufgaben von diesen übernehmen und „nicht nur“ PA ersetzen. Folgende von den Führungskräften der Online-Umfrage für die erfolgreiche Implementierung von PFA in die Pflegepraxis genannten Aspekte wurden durch die Fokusgruppen und die beiden ergänzenden Interviews mit den Pflegedirektorinnen bestätigt:

- Der wichtigste Punkt ist, dass das interprofessionelle Führungsteam geschlossen hinter der Implementierung der PFA und dem damit verbundenen Changeprozess steht.
- Transparente Information, Aufklärung und kontinuierliche Kommunikation über die Rolle, Aufgaben und Kompetenzen der PFA seitens des Managements im gesamten interprofessionellen Team ist unumgänglich. Es bedarf eines vertieften Wissens über die Rolle und Kompetenzen der PFA und steter und umfassender Kommunikation und positiver Haltung. Das bedeutet ein Miteinbeziehen des gesamten interdisziplinären Teams, insbesondere der Stationsleitungen und von Ärztinnen und Ärzten.
- Changeprozesse benötigen Zeit. Das kann in Abhängigkeit von der Komplexität des Wandels bis zu mehreren Jahren bedeuten. Die Einführung der PFA bedarf geplanter zeitlicher und

inhaltlicher Vorbereitung sowie eines partizipativen Erarbeitens der neuen Rollen. Die Pflegedirektorin der Salzburger Landeskliniken hat im September 2016 mit dem Projekt begonnen und nach 1,5 Jahren Vorbereitung starteten mit Juni 2018 die ersten PFA in der Praxis.

- Als erfolgreich erweist sich eine professionelle externe Begleitung des Changeprozesses. Coaching unterstützt sowohl den Trauerprozess über das Aufbrechen der alten Teams als auch die DGKP in ihrer neuen Rolle als fachliche Fallführungsverantwortliche und die Stationsleitung in ihrer Rolle als Managerin.
- Die Implementierung einer neuen Berufsgruppe betrifft nicht nur die Pflege, sondern auch alle anderen Berufsgruppen. Daher bedarf es Änderungen auf vielen Ebenen und somit umfassender Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen. In diesem strukturierten und geplanten Prozess erwiesen sich für die pflegerischen Teams der Salzburger Landeskliniken und der internistischen Stationen des Landeskrankenhauses Weiz der Einsatz von zwei Berufsgruppen und nicht von drei, das heißt, von „Tandems“ aus je einer DGKP und einer PFA als geeignet. Die Pflegedirektorin der Salzburger Landeskliniken berichtet von der Ablaufebene: „Dienstübergaben sind jetzt mehr pflegefachlich, daher sind nur DGKPs und PFAs anwesend. Stationsleitungen sind nicht mehr dabei und können auch später in den Dienst kommen.“ Eine Delegationsmatrix mit einer gleichzeitigen Anpassung der Arbeits- und Organisationsabläufe, um die neue Berufsgruppe in einer Form zu integrieren, die für alle Beteiligten zufriedenstellend ist, bietet Struktur und Halt im Wandel. Das Erstellen einer Delegationsmatrix und die Erarbeitung eines Grade-Mixes je Fachabteilung soll nach den Erfahrungen der beiden interviewten Pflegedirektorinnen durch die interprofessionellen Teams selbst erfolgen. Voraussetzung ist, dass zuvor alle hauswirtschaftlichen Tätigkeiten ausgelagert werden. Aufgabenprofile, Stellenbeschreibung und Ablaufpläne für alle Berufsgruppen können den Changeprozess unterstützen, damit auch praktisch klar ist, wer was, wann und wieso macht.
- Im Rahmen von Changeprozessen passieren auch Fehler. Es benötigt daher einen offenen Umgang mit Fehlern, damit aufgrund einzelner Fehler nicht gleich eine ganze Berufsgruppe oder der gesamte Changeprozess in Frage gestellt wird.
- Die Umsetzung der seitens des GuKG möglichen Tätigkeiten, ist von den Bedarfen der jeweiligen Station und des jeweiligen Settings abhängig. So wird als Beispiel genannt, dass das Trachealkanülenmanagement selbstverständlich zum Tätigkeitsbereich einer PFA auf einer Hals-Nasen-Ohren-Station gehört, nicht aber an einer Gynäkologie.
- Die Begleitung der PFA-Auszubildenden und das Ermöglichen des Erprobens der im Unterricht laut GuKG gelernten Tätigkeiten ist essentiell, um Interesse am jeweiligen Einsatzgebiet zu wecken.
- Es braucht unbedingt eine gewisse Menge an Personen der gleichen Berufsgruppe, um diese gut in eine Organisation und in den Schichtdienst integrieren zu können. Diese gewisse Menge ist abhängig von der jeweiligen Organisationsstruktur, von der Anzahl der eingesetzten Berufsgruppen und von dem für den jeweiligen Bereich entwickelten Grade-Mix. Dies lässt sich am einfachsten durch Pilotstationen in der Praxis testen.
- Die erfolgreiche Implementierung von PFA auf Pilotstationen und eine damit verbundene positive Mundpropaganda, reduzieren die Widerstände bei der Implementierung von PFA

auf Folgestationen. „Wegen der Mundpropaganda war es wichtig, dass die vier Pilotstationen Leuchtturmpiloten sind“, berichtet die Pflegedirektorin der Salzburger Landeskliniken.

- Ein von einigen PFA bemerkter Nebeneffekt „Die Pandemie hat die Widerstände gegen die PFA völlig zum Verschwinden gebracht,“ wird von der Pflegedirektorin der Salzburger Landeskliniken bestätigt.

3.2.2 Hinderliche Faktoren

Neben Faktoren, die die Implementierung der PFA fördern, konnten auch hinderliche Faktoren identifiziert werden. Diese Erkenntnisse decken sich mit der Case-Study zur Evaluation der GuKG Novelle (GÖG 2021):

- Durch unrealistische Erwartungen an den Changeprozess und die Annahme, dass „die Einführung der PFA ruck zuck geht“, kann es ebenso wie durch einen unzureichend geplanten und mangelhaft vorbereiteten Changeprozess zu Frustration im multiprofessionellen Team und manchmal sogar zum Abbruch des Wandels kommen.
- Wissensdefizite über die Rolle und die Kompetenzen der PFA seitens des interprofessionellen Teams und zu wenig Rückhalt durch das Management können zu Unstimmigkeiten und Konkurrenzgefühl der anderen Berufsgruppen gegenüber den PFA und auch zur Überforderung der PFA führen.
- Unzureichende Aufbau- und Ablauforganisation sowie eine zu kleine Anzahl an PFA im Team verhindern ein Anpassen der PFA-Tätigkeiten an die PFA-Kompetenzen. PFA in der Praxis drücken dies so aus: „Es gibt keinen eigenen PFA-Dienstplan. Wir sind überfordert, da PA-, PFA- und DGKP-Tätigkeiten auszuführen sind. Somit gibt es auch keinen fixen Tagesablauf und jeder Tag ist ein Überraschungsei.“ und „Ich bin vielseitig einsetzbar. Kein Tag ist gleich. Jeden Tag muss ich mich neu orientieren. Das kann sehr anstrengend sein. Ich fühle mich für beide Berufsgruppen zuständig. Hilfe ich der einen Gruppe mehr, helfe ich der anderen weniger.“
- Fehlende Weiterentwicklungsmöglichkeiten durch fehlende Fort- und Weiterbildungsangebote lässt PFA über die Qualifizierung zur DGKP nachdenken.
- Der derzeit noch fehlende Kompetenzkatalog in der mobilen Hauskrankenpflege macht einen Einsatz von PFA in diesem Setting sehr schwer.
- In der Praxis zeigt sich auch der Bedarf zur gesetzlichen Anpassungen der PFA-Kompetenzen, um ihren Einsatzbereiche erweitern und sie effizient und effektiv in den Tagesablauf integrieren zu können. Dazu werden als Beispiele das Legen von intravenösen Leitungen und das An- und Abhängen von Infusionen genannt.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass Gelingensbedingungen für die erfolgreiche Integration der PFA in interprofessionelle Teams adäquate rechtliche Rahmenbedingungen, ein gut vorbereiteter und professionell begleiteter Changeprozess, konsequent umgesetzte Maßnahmen im Rahmen der Personal- und Organisationsentwicklung sowie eine transparente inter- und intraprofessionelle Kommunikation sind.

3.3 Grade-Mix

In der Online-Umfrage sowie im Rahmen der Expertinneninterviews wurde danach gefragt, wie der Grade-Mix laut aktuellem Stellenplan aussieht und welcher Grade-Mix bis zum Jahr 2030 angestrebt wird. Der aktuelle Grade-Mix *in der stationären Langzeitpflege* orientiert sich an der gültigen steirischen Personalausstattungsverordnung². Die Gruppe der PFA ist noch nicht in allen Einrichtungen vertreten. Zukünftig wird, nach den Antworten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Umfrage, diese Berufsgruppe zwischen 5-10 % im Grade-Mix einnehmen. Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege wird sich voraussichtlich zwischen 20-25 % einpendeln, die PA bei ca. 60 %. Sonstiges Personal wird künftig ca. 10 % einnehmen.

Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer der Online-Umfrage beschreiben im Bereich der *Krankenanstalten* einen aktuellen Grade-Mix von 70-75 % DGKP und 25-30% PA. Die Führungskräfte sehen, dass sich das Verhältnis in Abhängigkeit vom erforderlichen Spezialwissen und der Anzahl der eingesetzten Berufsgruppen der Pflege verändern wird. Bei der Online-Umfrage wird die Entwicklung Richtung 60 % DGKP und 40 % PFA geschätzt. Die Expertinnen in den Interviews betonen 60 % DGKP als unterstes Limit zur Qualitätssicherung und Risikominimierung³.

Aus den übrigen Settings wurden diese beiden Fragestellungen zu selten beantwortet, um eine Aussage treffen zu können.

3.4 Weitere Ergebnisse

Im Rahmen der Online-Umfrage wurden auch Maßnahmen zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeiterbindung, Maßnahmen zum Gewinnen neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie zukünftige Herausforderungen und potentielle Lösungen identifiziert.

3.4.1 Maßnahmen zur Mitarbeiterzufriedenheit und -bindung

Die Palette an Maßnahmen zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit und zur Mitarbeiterbindung wird von den Führungskräften der Online-Umfrage und der Expertinneninterviews sowie von den Teilnehmerinnen/Teilnehmer der Fokusgruppen als äußerst vielfältig beschrieben. Es geht um das Arbeitsumfeld, Arbeitsbedingungen, extrinsische Motivation, berufliche Möglichkeiten und Employer Branding. Im Arbeitsumfeld wurden Themen wie Transparenz, Unternehmenskultur, das soziale Miteinander, der Führungsstil und die Kommunikation im intra- und interdisziplinären Team identifiziert. Durch Karrierechancen und Weiterbildungsmöglichkeiten, wie auch durch Anbieten umfassender Sozialleistungen und an die Arbeitszeiten angepasste Kinderbetreuungsmöglichkeiten, versuchen die Führungskräfte die Zufriedenheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Bindung zum Unternehmen zu steigern.

² Personalausstattungsverordnung 2017, LGBl. Nr. 99/2017, §2

³ Die Online-Umfrage fand im Jänner/Februar 2022 statt, noch bevor die Pflegereform mit der Entfristung der PA in Krankenanstalten veröffentlicht wurde.

Auf Ebene der Arbeitsbedingungen wird ein großes Potential in der Optimierung von Aufbau- und Ablauforganisation, im Speziellen in Maßnahmen zur Entlastung des Pflegepersonals, gesehen.

3.4.2 Entlastungsmaßnahmen für Pflegepersonal

Im Rahmen der Online-Umfrage wurde konkret danach gefragt, ob Entlastungsmaßnahmen für Pflegepersonen durch andere Berufsgruppen derzeit genutzt werden und wie das weitere Entlastungspotential eingeschätzt wird.

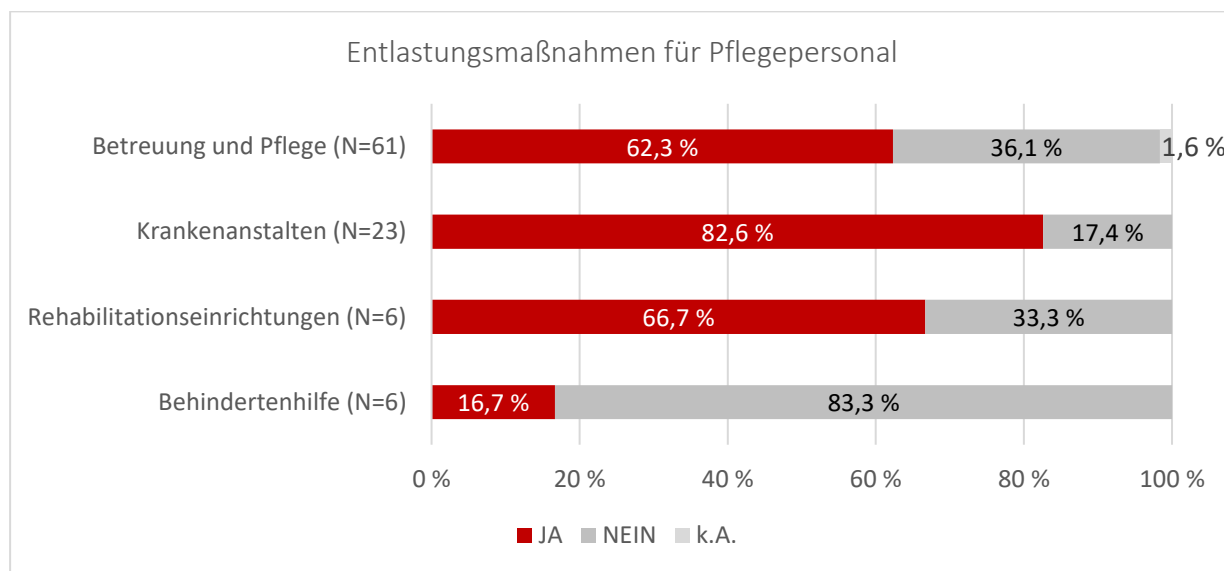


Abbildung 3: Entlastungsmaßnahmen für Pflegepersonen durch andere Berufsgruppen im Rahmen der Online-Umfrage (n=96), dargestellt in Prozent, durchgeführt im Jänner 2022

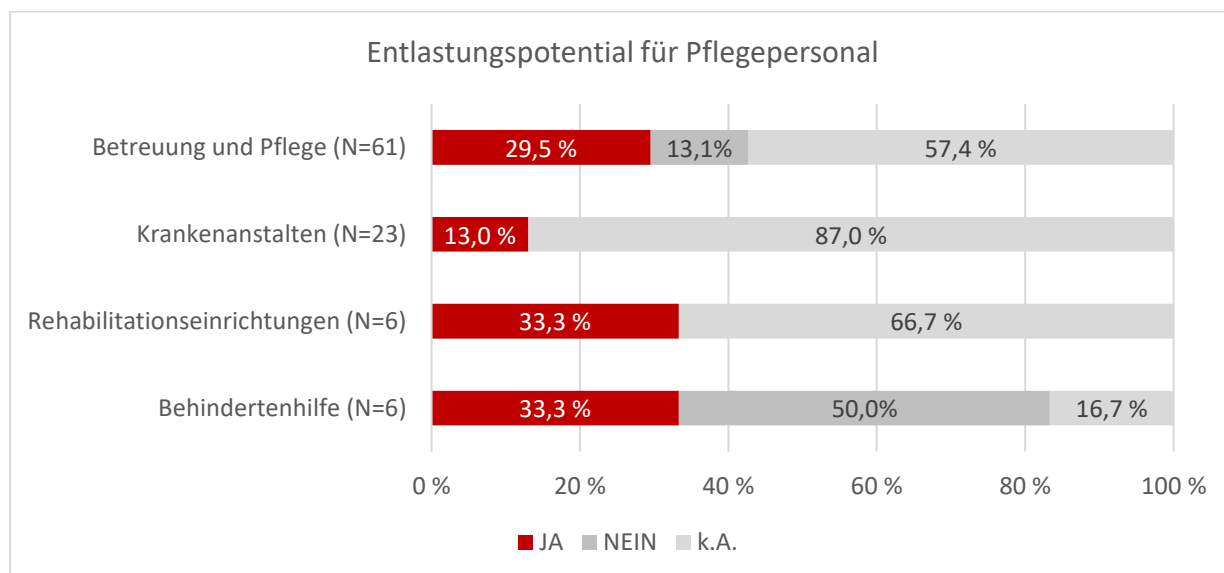


Abbildung 4: Entlastungspotential für Pflegepersonen durch andere Berufsgruppen im Rahmen der Online-Umfrage (n=96), dargestellt in Prozent, durchgeführt im Jänner 2022

Der Großteil der Tätigkeiten, die zur Entlastung von Pflegepersonen ausgelagert werden, betrifft die Bereiche Hauswirtschaft und Hygiene, Organisation und Administration, aber auch Arbeiten, die direkt

mit und an den zu betreuenden Personen durchgeführt werden. Oft, aber nicht immer, geht es um eine Auslagerung von Arbeiten, die durch geringer qualifizierte, angelesene Arbeitskräfte erledigt werden können. Vor allem bei der direkten Arbeit mit und an zu betreuenden Personen geht es auch um eine Auslagerung an anders spezialisierte Professionistinnen und Professionisten. Folgende Arbeitsbereiche stehen dabei im Mittelpunkt:

- *Hauswirtschaft und Hygiene:* die Reinigung und Aufbereitung von Betten, Rollstühlen, etc., Reinigung von Teeküchen; das Richten und Servieren von Speisen und Getränken, Hygienemaßnahmen und Desinfektion, Wäscheversorgung, Geschirrvorsorgung, etc.
- *Organisation und Administration:* wie Bestellen, Logistik, Nachbestücken von Medizinprodukten, Administrationstätigkeiten, Sekretariatstätigkeiten, Schreibarbeiten, Annahme und Kontrolle der Speisenslieferungen, Besuchermanagement, Hol- und Bringdienste, Transporte, Beschwerdemanagement, Behördenwege, Bankgeschäfte, Einkäufe, etc.
- *Arbeit direkt mit und an den zu betreuenden Personen:* wie Animation, Aktivierung, (psycho-soziale) Begleitung und Betreuung, Seelsorge, therapeutische Betreuung (Physiotherapie, Psychologie, Ergotherapie und Wundmanagement), etc.

Diese Ergebnisse decken sich mit den Erkenntnissen aus der GuKG Evaluierung (GÖG 2021). Freigewordene Zeitressourcen werden und würden großteils in direkte Betreuung und Pflege (z.B. Durchführung von Prophylaxen, Beratung, Edukation, Gesprächsführung) der Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten investiert. Zudem würden sie zur Optimierung von Organisationsprozessen (z.B. Qualitätsmanagement, Digitalisierung einzelner Prozesse, Risikomanagement, Entlassungsmanagement) und zur fachlichen Weiterentwicklung (z.B. Evidence-based-nursing) verwendet werden. Ebenso wird und würde die Zeit auch für Mentoring neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie von Auszubildenden genutzt werden.

Personen, die angaben, dass in ihrem Umfeld (noch) keine Tätigkeiten ausgelagert werden, um explizit Pflegekräfte zu entlasten, erkennen ein Potential und gaben potenzielle Möglichkeiten an. Diese decken sich inhaltlich mit den bereits oben angeführten Tätigkeiten. Auch potenziell freigewordene Ressourcen würden in vergleichbarer Weise genutzt werden, wie dies von den Befragten als konkret umgesetzt berichtet wird.

Eine Entlastung der Pflegepersonen kann allerdings nur dann stattfinden, wenn die Neustrukturierung der einzelnen Tätigkeiten nicht zulasten des Stellenplans der Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt und die gewonnenen Zeitressourcen tatsächlich für pflegerische Kernkompetenzen eingesetzt werden können.

Rund vier Fünftel der befragten Führungskräfte geben an, strukturelle Maßnahmen zur Entlastung von Pflegepersonen umgesetzt oder für die nahe Zukunft geplant zu haben. Der größte Teil der Nennungen bezieht sich dabei auf Veränderungen auf der Organisationsebene, z.B.:

- Analyse, Optimierung und Evaluierung von Arbeitsabläufen
- Auslagern von Tätigkeiten an andere Berufsgruppen und Hilfskräfte
- Nutzen von Möglichkeiten der Digitalisierung (wie Dokumentation, Kommunikation, Schulungsunterlagen, elektronische Fieberkurve, etc.)
- Veränderung und Neuorganisation der Organisationseinheit an sich (wie Anzahl der Betten, Änderung von Wohneinheiten, Aufnahmeprozess auslagern, etc.)

Auch Arbeitsbedingungen werden und wurden verändert, z.B.

- Dienstpläne (flexible und mitarbeiterorientierte Dienstplangestaltung, Veränderung der Dienstzeiten, überlappende Dienstzeiten, etc.)
- Einführung eines Pflegepools zur Kompensation von Mitarbeiterausfällen
- Umgang mit Auszubildenden (z.B. Honorierung von Studierenden durch geringfügige Anstellung)

Das Miteinander im sozialen Umfeld für das Team und auch die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten wurden verändert, z.B. durch

- Optimierung der Ablaufpläne
- Mitarbeiterbesprechungen und Mitarbeitergespräche
- Möglichkeiten für Fortbildungen, Weiterbildungen und Lernurlaub
- strukturierte Onboarding-Prozesse
- Optimierung der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Teamnachmittage, -abende, Betriebsausflüge, etc.

In der Praxis zeigt sich ein Theorie-Praxis-Gap sowie ein Erwartungs-Realitäts-Gap. Pflegende der Fokusgruppen berichten, dass „fehlende Zeitressourcen in der Praxis das Umsetzen der Tätigkeiten, wie sie in der Theorie gelehrt wurden, verhindern“ oder dass man sich fälschlicherweise Pflegekonzepte wie basale Stimulation und Aromapflege in der Praxis zu leben erwartet hätte. Die Realität der Arbeitswelt steht im Widerspruch zu den zentralen Werten der Gesundheits- und Krankenpflege. Pflegepersonen wünschen sich Zeit für die Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten, denn die Arbeit mit den Menschen und das in Beziehung mit ihnen zu Treten war vielfach das Hauptmotiv für die Berufswahl.

Auf der individuellen Ebene setzen die befragten Führungskräfte auf Maßnahmen mit Bezug auf biopsychosoziale Gesundheitsfaktoren. Dazu zählen:

- Einführung/Umsetzung von Pflegekonzepten (Bezugspflege, Gruppenpflege, Gemeinschaftspflege, Primary Nursing, etc.)
- Teamsupervision, Intervision sowie Einzelsupervision und -coaching
- Evaluierungen des Arbeitsplatzes durch die Arbeitsmedizin
- Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, Therapien im Rahmen der Arbeitszeit und Förderung der Gesundheitskompetenz

3.4.3 Gewinnung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die im Rahmen der Onlineumfrage befragten Führungskräfte setzen zur Gewinnung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vielfältige Maßnahmen ein. Allen voran geben sie an, dass sie neue Kolleginnen und Kollegen durch Mundpropaganda und Aktivierung des eigenen Netzwerks finden. Die Führungskräfte sehen eine große Chance in der Akquise neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei den Auszubildenden. Das Anbieten von Praktikumsstellen ist dabei der zentrale Anknüpfungspunkt. Sie nennen

eine wertschätzende, respektvolle und qualitativ hochwertige Begleitung der Auszubildenden als hilfreich im Recruiting und setzen auf Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter, die den Auszubildenden die Vielseitigkeit der Einsatzgebiete und Karrieremöglichkeiten im jeweiligen Unternehmen näherbringen. Die Praxisanleitung wird dabei auch in Mentoringprogrammen für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger involviert und begleiten diese während der Einarbeitungsphase. Eine positive Mundpropaganda bestehender Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und das persönliche Wahrnehmen einer wertschätzenden und respektvollen Unternehmenskultur während der Praktika bestärkt laut Angabe der befragten Führungskräfte die Authentizität der Arbeitgebermarke und dient dazu das Interesse am Arbeitgeber zu wecken. In vielen Betrieben wird demzufolge mit einer umfassenden Öffentlichkeitsarbeit mit Nutzung diverser sozialen Medien, Karriereportals sowie Printmedien und auf Berufsinformationsmessen um neue Kolleginnen und Kollegen geworben. Dabei bewerben sie ihre zahlreichen Benefits (Kinderbetreuungsangebote, Öffi-Ticket/ Fahrtkostenzuschuss, zusätzliche Urlaubstage, Überzahlung, Anrechnung von Vordienstzeiten, Unterkunft, Vergünstigungen, betriebliche Gesundheitsförderung, etc.) und zum Teil auch mit Flexibilität: Unterschiedliche Arbeitszeitmodelle (nur Nachtdienste, keine Nachtdienste, Wochenenddienste, 12-h-Dienste, max. 10-h-Dienste, späterer Arbeitsbeginn, etc.), Sabbatical, Wunschdienste oder unterschiedliche Beschäftigungsausmaße.

3.4.4 Zukünftige Herausforderungen und potentielle Lösungen

Etwas mehr als 80 % der in der Online-Befragung befragten Führungskräfte sehen neben den bereits oben erwähnten Maßnahmen weitere Möglichkeiten in ihrem Wirkbereich, die ihrer Einschätzung nach die Zufriedenheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steigern könnten.

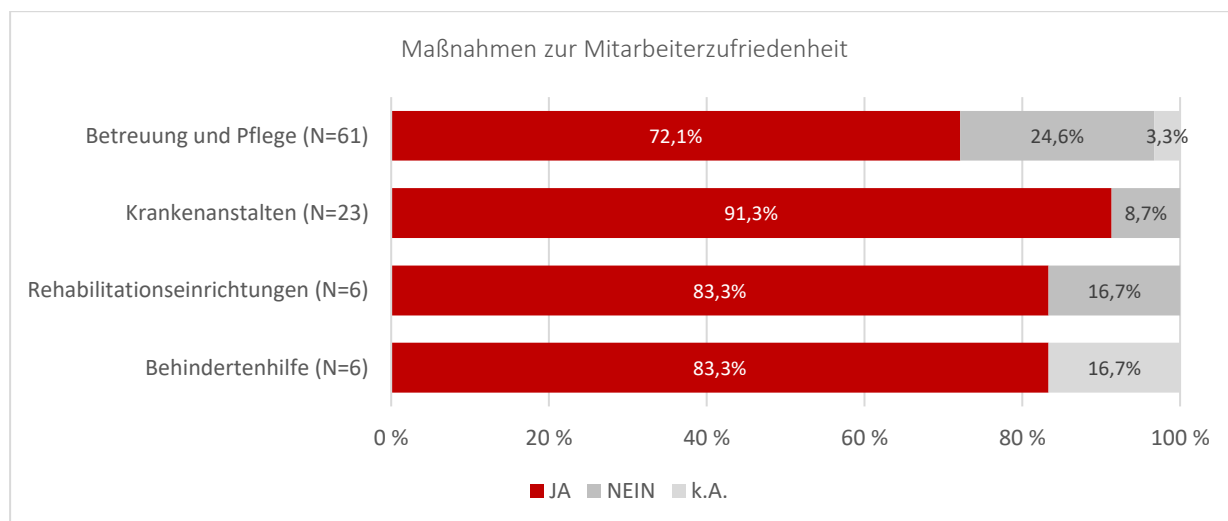


Abbildung 5: Potential zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit im Rahmen der Online-Umfrage (n=96), dargestellt in Prozent, durchgeführt im Jänner 2022

Neben den Aktivitäten zur Rekrutierung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird auch die Notwendigkeit der Mitarbeiterbindung erkannt. Allein der natürliche Personalverlust durch Pensionierungen in den kommenden Jahren stellt die Arbeitgeber vor große Herausforderungen. Das erfordert seitens der Arbeitgeber Flexibilität und Kreativität hinsichtlich der Gestaltung adäquater Rahmenbedingungen und hinsichtlich der Adaption der Arbeitsorganisation. Der Aufbau bzw. die Etablierung einer wert-

schätzenden Unternehmenskultur und der Aufbau, die Förderung und die Entlastung von Führungskräften werden zunehmend als wesentlich erkannt. Der Großteil der genannten potenziellen Verbesserungsmöglichkeiten bezog sich auf Organisationsprozesse, sowie auf Arbeitsbedingungen und berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten für Pflegepersonen. Veränderungen der Organisation werden beispielhaft in folgenden Bereichen als vielversprechend erachtet:

- Digitalisierung (Dokumentation, Kommunikation, Organisation, elektronische Fieberkurve, Bestellwesen, etc.), wobei der Arbeitsaufwand für digitale Prozesse nicht vernachlässigt werden soll und digitale Lösungen nicht durchgehend als Erleichterung erlebt werden
- Optimierung von Arbeitsabläufen
- Entschleunigung des Pflegeprozesses
- Auslagerung von Tätigkeiten, Einsatz von Hilfskräften, bzw. interprofessionelle Zusammenarbeit (wobei die Auslagerung von Tätigkeiten wiederum nicht zulasten des Stellenplans der Pflegekräfte erfolgen darf)
- Qualifizierungsmaßnahmen (vertiefende Schulungen zum Umgang mit zunehmend komplexeren Pflege- und Betreuungssituationen – Demenz, Delir, Multimorbidität)

4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Dieser Zwischenbericht als Teil der Pflegepersonalbedarfsprognose für die Steiermark 2030 zeigt Handlungsfelder auf der Makro-, Meso- und Mikroebene auf, die Einfluss auf die Planzahlen zur Pflegepersonalbedarfsprognose und der damit verbundenen Dimensionierung der Ausbildungsplätze nehmen.

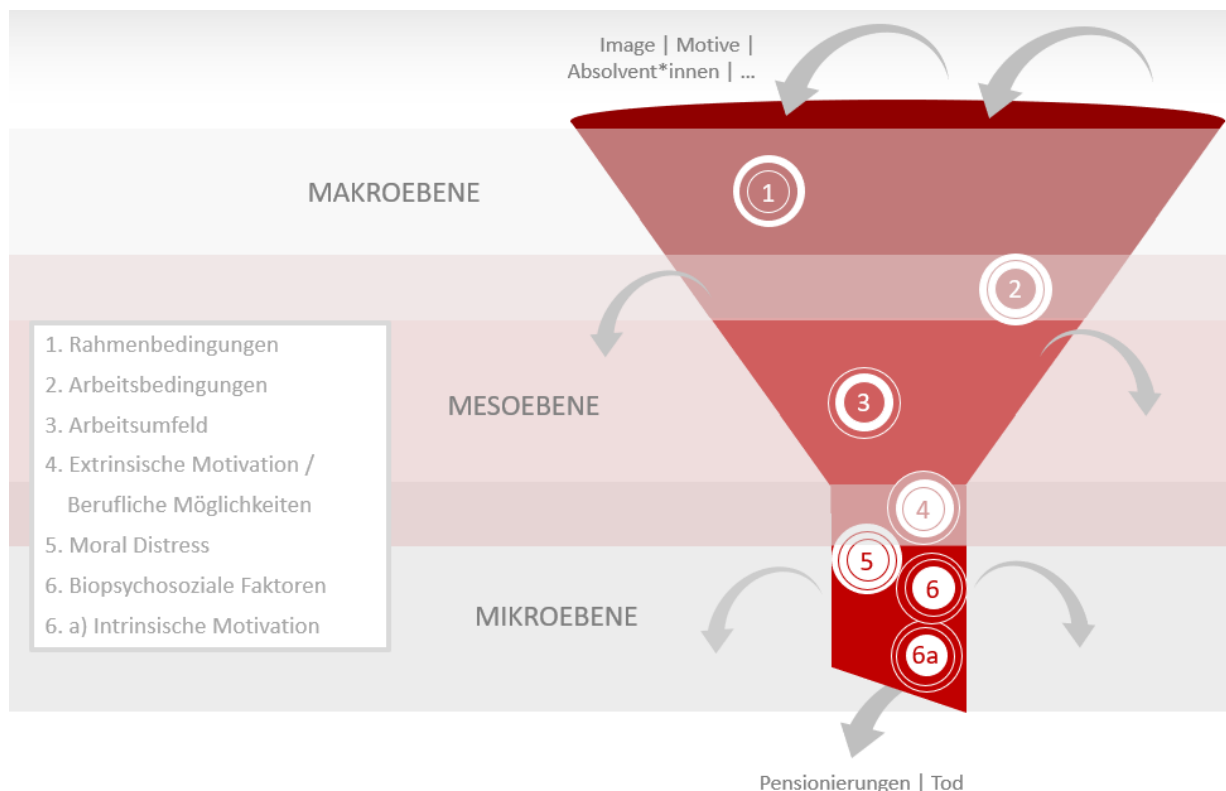


Abbildung 6: Einflussfaktoren auf das Pflegepersonal, Darstellung: EPIG GmbH

4.1 Makroebene

Die Makroebene umfasst die politische und gesellschaftliche Ebene. Hier geht es um Gesetze und Verordnungen sowie um die Wahrnehmung des Pflegeberufs in der Bevölkerung.

4.1.1 Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes

Die qualitativen Ergebnisse zeigen, dass Mundpropaganda gemeinsam mit dem Erleben des Berufs Hauptmotive für die Wahl eines Pflege- oder Sozialbetriebsberufes darstellen. Allen voran braucht es daher eine *positive Öffentlichkeitsarbeit*, die die Vielfältigkeit und sinnstiftende Tätigkeit des Berufes hervorhebt und dadurch, neben weiteren flankierenden Maßnahmen, zur Steigerung der Attraktivität des Berufes beitragen kann (SINUS Markt- und Sozialforschung GmbH 2020; BMFSFJ 2020).

Um Interessierte tatsächlich für einen Pflege- oder Sozialbetriebsberuf zu gewinnen, bedarf es zudem eines stimmigen Verhältnisses zwischen Arbeitsaufwand, Verantwortung und Bezahlung. Dies

wird aktuell nicht immer so empfunden (SINUS Markt- und Sozialforschung GmbH 2020; BMFSFJ 2020) (Gferer und Gferer 2021; Schaffert et al. 2021). Eine *Anpassung des Gehalts*, bestenfalls sogar bundesweit, an Berufsgruppen mit vergleichbarer Ausbildungsdauer und Umfang des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches (z.B. MTD-Berufe) bzw. mit Arbeitsbewertungsverfahren sollte daher erwogen werden.

Angesichts des hohen Zeitdrucks im Pflegeberuf wird eine *verbindliche bedarfsorientierte Pflegepersonalbemessung* je Setting empfohlen, die es den Pflegepersonen erlaubt, nach den fachlichen Ansprüchen zu pflegen, ausreichend Zeit für Surveillance (Beobachtung) bietet sowie ressourcenstärkende Pflege, Anleitung und Beratung miteinfließen lässt (Arbeitnehmerkammer Bremen 2021). Umfassende pflegerische Fähigkeiten und Fertigkeiten zusammen mit Erfahrung haben Einfluss auf die Patientensicherheit und Pflegequalität. So zeigen internationale Forschungsergebnisse einen Zusammenhang zwischen einem höheren Anteil an hoch qualifizierten Pflegepersonen (DGKP, APN) und einem Rückgang von unerwünschten Ereignissen. Dazu zählen Aufenthaltsdauer, Wiederaufnahmerate, Patientenzufriedenheit, Burnoutrate, Mortalität, Dekubitus, Infektionen, etc. (Twigg et al. 2019). Eine erhöhte Wahrnehmung einer unzureichenden Personalausstattung trägt dazu bei, dass Pflegepersonen den Arbeitgeber verlassen (Burmeister et al. 2019). Der Pflegebedarf wird dabei bestenfalls objektiv, transparent und aufwandsorientiert mithilfe von international anerkannten Klassifikationssystemen abgebildet. Eine Möglichkeit eine bedarfsorientierte Pflegepersonalbemessung je Setting in die Praxis umzusetzen, wäre die gesetzliche Implementierung einer verbindlichen „Nurse-to-patient ratio“⁴. Diese festgeschriebene „Nurse to patient ratio“ ist ein Instrument der Qualitätssicherung und hat das Potential die Berufsrückkehr zu fördern, die Pflegequalität zu steigern und die Burnoutrate des Pflegepersonals zu senken (Leoni-Scheiber und Müller Staub 2018). Diese Regulierungen der Personalbesetzung werden bereits in unterschiedlichen Staaten eingesetzt, darunter zahlreiche amerikanische Bundesstaaten, Japan, Queensland und Victoria in Australien oder Belgien und viele mehr⁵ (Simon und Mehmecke 2017).

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege kann auch durch die Erweiterung seines Kompetenzbereichs an Attraktivität gewinnen. So kann z.B. eine Kompetenzerweiterung hinsichtlich der Ersteinstufer des Pflegegeldes oder der Verordnung von ausgewählten Medizinprodukten, z.B. im Rahmen der Inkontinenzprodukteversorgung Einsatzbereiche der DGKP im Gesundheitswesen erweitern und ihre Rolle stärken.

4.1.2 Pflegefachassistenz

Die Pflegefachassistenz ist in der Praxis noch nicht in allen Settings angekommen. Dies hat mehrere Gründe. Zum einen verzögert das noch vorhandene, und wieder verstärkte Angebot der Diplombildung zur DGKP einen Systemwechsel im Grade-Mix der einzelnen Versorgungsbereiche. So wurde bisher zum Beispiel in der stationären Langzeitpflege die für diesen Systemwechsel notwendige kritische Masse an PFA noch nicht erreicht. Die Mindestvorgabe von 5 % PFA laut steiermärkischer Personalausstat-

⁴ Als Nurse-to-patient-ratio sind Verhältniszahlen zu verstehen, die angeben, wie viele Pflegepersonen für eine bestimmte Anzahl an Patientinnen/Patienten pro Schicht auf einer Station und in einem bestimmten Setting mindestens vorzuhalten sind. Sie orientieren sich dabei an der Patientencharakteristik, an der Intensität des Versorgungsbereiches, am Kontext und an der Expertise der Pflegepersonen.

⁵ <https://www.thermh.org.au/about/policies-publications/nurse-patient-ratios>, abgerufen am 07.07.2022

tungsverordnung erschwert den Changeprozess in Bezug auf Aufbau- und Ablauforganisation. Zum effektiveren Einsatz der PFA ist jedenfalls auch eine *Kompetenzerweiterung*, wie sie in der Pflegereform geplant ist, notwendig.

Im Bereich der *mobilen Betreuungs- und Pflegedienste* bedarf es einer *Erstellung eines eigenen Kompetenzkataloges*. Zur zügigeren Integration der PFA sind auf politischer Ebene die alsbaldige *Umsetzung des Cut-Off-Modells bei der DGKP Ausbildung*, die Berücksichtigung der PFA in einem realistisch umsetzbaren Verhältnis im Grade-Mix im Rahmen der *Personalausstattungsverordnung für die stationäre Langzeitpflege* bzw. im Rahmen einer bedarfsorientierten Pflegepersonalbemessung sowie das Angebot von *fachspezifischen Weiterbildungsangeboten für PFA* nötig.

4.1.3 Ausbildung

Damit sich Interessierte ein Bild über die unterschiedlichen Berufsbilder der Pflege- und Sozialbetreuungsberufe machen können, ist eine *Informationsplattform bzw. -stelle*, jedenfalls sinnvoll. Diese Informationsstelle kann insbesondere über die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche und Verantwortungsebenen der einzelnen Pflege- und Sozialbetreuungsberufe beraten und über die unterschiedliche Dauer der jeweiligen Ausbildungen mit ihren unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen informieren. Dies kann in weiterer Folge zu einer positiven Beeinflussung der Drop-Out-Rate bei den Auszubildenden und mehr Zufriedenheit im passenden gewählten Beruf beitragen.

Eine *finanzielle Unterstützung* während der Ausbildung, wie sie in der Pflegereform mit dem Pflegestipendium und dem Ausbildungszuschuss geplant ist, kann insbesondere Berufsumsteiger die Ausbildung für einen Pflege- oder Sozialbetreuungsberuf erleichtern bzw. überhaupt ermöglichen.

4.2 Mesoebene

Die Mesoebene stellt die Ebene der einzelnen Organisationen dar. Sie beschäftigt sich insbesondere mit Arbeitsbedingungen, -zufriedenheit und -belastungen sowie der Arbeitsorganisation und kann maßgeblich dazu beitragen, diese für die Pflege- und Sozialbetreuungspersonen zu verbessern.

4.2.1 Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Mitarbeiterbindung

Arbeitszufriedenheit ist als multidimensionales Konstrukt zu sehen. Die Einschätzung, ob jemand mit der eigenen Arbeit zufrieden oder unzufrieden ist, wird durch viele Faktoren beeinflusst. Neben objektiv beurteilbaren Rahmenbedingungen wie Bezahlung, Arbeitszeitregelung und Inhalte der Tätigkeit, lassen sich einige Phänomene nur durch die subjektive Sicht der Beschäftigten auf ihre Arbeitssituation erklären (BMSGPK 2021). Arbeitszufriedenheit und Personalausstattung tragen bedeutsam zu Abwesenheiten wie Krankenstand und Bildungskarenz sowie Kündigungsabsichten bei (Burmeister et al. 2019).

Die Ergebnisse zeigen, dass es in allen Settings ein Potential für Entlastungsmaßnahmen und Maßnahmen zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit gibt. Im Rahmen einer *partizipativen Reflexion der gesamten Aufbau- und Ablauforganisation* gilt es, bestehende Strukturen und Prozesse zu analysieren

und diese zu optimieren, um zu vermeiden, dass ineffektive und ineffiziente Vorgehensweisen fortgeführt werden. Erst dann können im Zusammenspiel mit einer bedarfsgerechten Personalbemessung die *Arbeitsbedingungen* nachhaltig verbessert werden.

Damit Pflegefachkräfte ihr Wissen und ihre Fertigkeiten für die Klientinnen und Klienten anwenden können, brauchen sie Zeit (Gferer und Gferer 2021). Zeit für direkte Pflege kann durch Entfrachtung der alltäglichen Aufgaben gelingen. Jeder Arbeitgeber sollte kritisch reflektieren, welche Tätigkeiten, die bisher Pflege- oder Sozialbetreuungsberufe übernommen haben, auch von anderen Personen ausgeführt, durch Digitalisierung und Technisierung⁶ effizienter gestaltet und unterstützt werden können (Mertens et al. 2021, S.297). Wichtig ist, dass die dadurch freigewordene Zeit in die direkte Pflege reinvestiert wird. Nur dadurch können Pflege- oder Sozialbetreuungsberufe nachhaltig entlastet werden. Dazu zählen beispielsweise hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie die Geschirrvorsorgung, Servicedienste wie das Nachräumen notwendiger Arbeitsmittel (Medizinprodukte, Wäsche, Medikation, Desinfektionsmittel, etc.), Hygienetätigkeiten wie die Versorgung der Schmutzwäsche, Aufbereitung der Betten, Desinfektionstätigkeiten, administrative und organisatorische Tätigkeiten, wie z.B. Bestellungen, Logistik, Hol- und Bringdienste, Besuchermanagement oder Tätigkeiten für bzw. direkt mit Klientinnen und Klienten wie z.B. Medikamentendispensierung und Animation.

4.2.2 Gewinnen neuer Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter und Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung

Auszubildende sind der Anknüpfungspunkt für die Akquise neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Eine strukturierte, qualitativ hochwertige und wertschätzende Begleitung dieser, in der die Vielseitigkeit der Einsatzgebiete je Setting und Karrieremöglichkeiten nähergebracht werden, unterstützt die Weiterempfehlung des Berufs und die Wahrnehmung des Unternehmens als potentieller Arbeitgeber. Die *Praxisanleitung*⁷ legt den Grundstein für eine qualitative Begleitung und kann empfohlen werden. Die Praxisanleitung nimmt auch in der On-Boarding-Phase neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine zentrale Rolle ein. Ein strukturierter, an das Tempo und Wissen der neuen Mitarbeiterin bzw. des neuen Mitarbeiters angepasster *Einarbeitungsprozess* mit einem *Mentoringprogramm* ist essentiell für die Arbeitszufriedenheit und ist das Fundament für die später erbrachte Pflegequalität.

Antonovskys salutogenetisches Konzept zeigt, dass individuelle und arbeitsbezogene Faktoren die menschliche Gesundheit beeinflussen. Das Kohärenzgefühl ist Schutzfaktor für depressive Verstimmung, Burnout und Arbeitszufriedenheit (Fengler und Sanz 2015; Wydler et al. 2010). Das Arbeitsumfeld, darunter sind die *psychischen und physischen Bedingungen* am Arbeitsplatz gemeint, trägt maßgeblich zur Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeiterbindung bei. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wünschen sich ein respektvolles und wertschätzendes Miteinander, Transparenz, flache Hierarchien, einen eigenen Handlungsspielraum und Mitbestimmungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten (Dall'Ora et al. 2020; Arbeitnehmerkammer Bremen 2021; Masanotti et al. 2020; Lipp et al. 2021). Sie möchten Chancen haben sich Schritt für Schritt weiterzuentwickeln (SINUS Markt- und Sozialforschung GmbH 2020; BMFSFJ 2020); (Arbeitnehmerkammer Bremen 2021; Schaffert et al. 2021; Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2016). Zur Erreichung einer ausgewogenen Work-Life-Balance brauchen sie unterschiedliche Arbeitsmodelle wie unterschiedliche Beschäftigungsausmaße und unterschiedliche

⁶ <https://www.aal.at/artikel-roboter-pepper-hilft-demenzkranken-in-oesterreich/>, abgerufen am 06.07.2022

⁷ Eine Ausbildung nach §64 GuKG i.d.g.F.

Dienstzeiten, verlässliche Dienstpläne und die Möglichkeit ihre Freizeitstunden regelmäßig zu konsumieren (Arbeitnehmerkammer Bremen 2021; Hinterbuchner et al. 2021).

Zur Gestaltung solcher Arbeitsbedingungen benötigt es qualifizierte *Führungskräfte*, die flexibel auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingehen, sie fördern und fordern sowie eine wertschätzende Unternehmenskultur inklusive einer gelebten Fehlerkultur (Gferer und Gferer 2021; Schaffert et al. 2021; Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2016). Die Führungskraft prägt die Teamkultur und den Zusammenhalt im Team. Authentische Führung trägt zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit, zu einem erhöhten Engagement der Pflege- und Sozialbetreuungsberufe sowie einer Verbesserung der Pflegequalität bei (Valle et al. 2021). Eine Führungskraft beschreibt ihrer Haltung: „Mein persönlicher Ansatz ist: Mitarbeiter haben Mitspracherecht. Sie werden in Abläufe und Veränderungen miteinbezogen und ernst genommen. Veränderungen und Verbesserungen sollen gemeinsam erarbeitet und getragen werden.“ Flexibilität ist und wird künftig noch eine größere Herausforderung für die Arbeitgeber darstellen. Dieser gilt es mit kreativen, unkonventionellen Ideen wie der Plattform „Caresneath“, Jobsharing sowie Einbinden von Ehrenamtlichen und Auszubildenden zu begegnen. Darüber hinaus können den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch eine Reihe an extrinsischen Motivationsmaßnahmen angeboten werden. Diese können je nach aktueller Lebensphase sehr vielfältig sein und umspannen umfassende Sozialleistungen, Gesundheitsförderungsangebote, Kinderbetreuungsmöglichkeiten, Parkplatz, Essen und Trinken, eine Unterkunft, Homeoffice und viele mehr. Neben dieser Reihe an psychischen Bedingungen gilt es auch die physischen Arbeitsbedingungen zu verbessern. Neben Angeboten zu Stärkung der individuellen Ressourcen und Gesundheitskompetenz durch Angebote wie Supervision/Coaching, Achtsamkeit und Resilienz kann auch die Beschaffung von technischen Hilfsmitteln zur Entlastung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen beitragen.

4.2.3 Maßnahmen zur Integration der Pflegefachassistenz

Zur Integration der Pflegefachassistenz gibt es eine Reihe an Good Practice Beispielen – namentlich können hier das Landeskrankenhaus Weiz und die Salzburger Landeskliniken genannt werden. Die Integration der PFA wird in den kommenden Jahren unabdingbar werden. Damit DGKPs ausreichend Zeit für die Übernahme von (hoch)komplexen Pflegesituationen und für die fachliche Fallführung im Rahmen ihrer pflegerischen Kernkompetenzen haben, braucht es die PFA mit entsprechendem Tätigkeitsbereich. Die Integration der PFA stellt jedoch einen umfassenden Changeprozess dar, den es vorab intra- und interprofessionell gut zu planen, abzustimmen und zu kommunizieren gilt. Nach Sicherstellung, dass die Führungskräfte vollkommen hinter der Umstellung stehen, gibt es eine Reihe an Gelingensbedingungen (siehe dazu Kapitel 3.2.1) zu beachten. Allen voran steht hier die partizipative Adaption der Aufbau- und Ablauforganisation wie die Erstellung eines individuellen Grade-Mixes je Organisationseinheit, die Entwicklung einer Delegationsmatrix und die Entwicklung neuer Rollen. Im Rahmen von Modellstationen können neue Arbeitsabläufe im Kleinen erprobt werden, bevor sie auf die gesamte Einrichtung ausgerollt werden. Besonders wichtig ist, dass mit der Umstellung erst dann begonnen wird, wenn eine, je nach Setting und Größe der Einrichtung, ausreichende Anzahl an PFA auf der Station/Abteilung tätig ist, sodass alle für die PFA relevanten Dienste durchgängig von PFA besetzt werden können. Ob dabei ein Zweier- oder ein Dreier-Mix angewandt wird, hängt vom Setting, von den Anforderungen der einzelnen Organisationseinheiten, deren Größe und der Personalausstattung ab (GÖG 2021). Es ist empfehlenswert den gesamten Prozess professionell begleiten zu lassen, um auch Raum für geführte Diskussionen

auf Augenhöhe und das Bearbeiten von Verlusten zu schaffen. Ein Changeprozess braucht Zeit, Geduld und Durchhaltevermögen.

4.3 Mikroebene

Die Mikroebene spiegelt die persönliche Ebene wider. Es geht um das individuelle Verhalten der Pflegenden und die Pflegende – Patientin/Patient – Angehörigen-Beziehung.

Körperliche und geistige Erschöpfung unter Pflegepersonen ist keine Seltenheit (BMSGPK 2021). Studien bestätigen, dass sich ein gesundes Arbeitsumfeld auf das Kohärenzgefühl jeder/jedes einzelnen Arbeitnehmerin/Arbeitnehmers auswirkt – dieses fördert wiederum die psychische und physische Gesundheit und wirkt als gesundheitsfördernde Ressource (Masanotti et al. 2020). Positive Beispiele zur Verbesserung der Arbeitsbelastung zielen neben der Veränderung der physischen und psychischen Arbeitsbedingungen auf eine Stärkung der individuellen Ressourcen und Gesundheitskompetenz der Pflege- und Sozialbetreuungspersonen ab. Diese Erhebung hat bestätigt, dass Pflegende in der Praxis nicht so pflegen können, wie sie es in der Ausbildung gelernt haben, dies ihren hohen berufsethischen Ansprüchen widerspricht (Bachmann et al. 2021) und als Moral Distress empfunden wird. Jede und jeder Einzelne kann durch die bewusste Auseinandersetzung mit ihrem/seinem „Moral Distress“, Selbstreflexion sowie durch Annahme von Gesundheitsförderungsangeboten bzw. Angeboten von Deeskalationsschulungen seine persönlich wahrgenommene Arbeitsbelastung beeinflussen und dem Erwartungs-Realitäts-Gap wie auch dem Theorie-Praxis-Gap begegnen. Jede Pflegeperson kann an ihrer und seiner Aufrechterhaltung der individuellen intrinsischen Motivation und bewusst am Erhalt des eigenen Berufsstolzes arbeiten (Quernheim und Zegelin 2021), denn „die Wertschätzung des Berufs beginnt in der eigenen Berufsgruppe“ und „wenn wir uns selbst pflegen, haben wir auch mehr Freude an der Arbeit“, wie zwei Pflegeperson im Rahmen der Fokusgruppen berichteten.

Jede/jeder muss persönlich dahinterstehen, dass der Pflegeberuf ein interessanter, spannender und erfüllender Beruf ist. Pflegepersonen tragen durch Vorleben und Erzählungen über ihren vielseitigen Beruf, der auch viel Potential birgt, wesentlich zum Bild der Gesundheits- und Krankenpflege in der Bevölkerung und dem damit verbundenen Berufsimagen der Pflege bei und können so an diesem schönen Beruf Interessierte in der Wahl ihrer Ausbildung bestärken. Die Gesundheits- und Krankenpflege und die Sozialbetreuungsberufe sind die größte Berufsgruppe im Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen, haben dadurch eine starke Stimme, die sie für das Darstellen eines realistischen Berufsbildes in der Bevölkerung nutzen sollten. Authentische und von ihrem Beruf überzeugte Pflegende und Sozialberufebetreuerinnen/-betreuer, die das Schöne und bereichernde ihres Berufes nicht aus den Augen verloren haben, sind die überzeugendste Werbung für diese Berufe. Damit die hohe intrinsische Motivation und der Berufsstolz in ungebrochenem Ausmaß erhalten bleiben (Quernheim und Zegelin 2021), bedarf es förderlicher Bedingungen auf Makro-, Meso- und Mikroebene.

5 Literaturverzeichnis

Arbeitnehmerkammer Bremen (Hg.) (2021): Pflegekräfte zurückgewinnen - Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. Bericht zur Studie "Ich pflege wieder, wenn..." der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen. Bremen.

Bachmann, Katrin; Kleinknecht-Dolf, Michael; Spirig, Rebecca (2021): Erleben und Umgang mit professionell-ethischen Wertekonflikten von frischdiplomierten und erfahrene Pflegefachpersonen auf onkologischen Abteilungen in einem Deutschschweizer Spital - eine qualitative Studie. In: *Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft* 8(2), S. 68–77.

Bates, Marcia J. (1989): *The Design of Browsing and Berrypicking Techniques for the Online Search Interface*. Los Angeles.

BMFSFJ (Hg.) (2020): *Systemrelevant. Fachkräfte in der Pflege*. Berlin.

BMSGPK (Hg.) (2021): *Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index*. Wien.

Burmeister, Elizabeth A.; Kalisch, Beatrice J.; Xie, Boqin; Doumit, Myrna A. A.; Lee, Eunjoo; Ferraresion, Annamaria et al. (2019): Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. In: *Journal of nursing management* 27 (1), S. 143–153. DOI: 10.1111/jonm.12659.

Dall'Ora, Chiara; Ball, Jane; Reinius, Maria; Griffiths, Peter (2020): Burnout in nursing: a theoretical review. In: *Human resources for health* 18 (1), S. 41. DOI: 10.1186/s12960-020-00469-9.

Fengler, Jörg; Sanz, Andrea (2015): *Ausgebrannte Teams. Burnout-Prävention und Salutogenese*. Jubiläumsausgabe. Stuttgart: Klett-Cotta.

Gferer, Alexandra; Gferer, Natali (2021): *Gesundheits- & Krankenpfleger*innen während der Covid-19 Pandemie in Österreich. Arbeitssituation und Gedanken an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf (Österreichische Pflegezeitschrift, 04/2021)*.

GÖG (Hg.) (2021): *Case Study zur Evaluation der GuKG-Novelle 2016 im akutstationären Setting. Ergebnisbericht*. Wien.

Hinterbuchner, Karin; Zuschnegg, Julia; Lirussi, Rebecca; Windhaber, Thomas; Archan, Tamara; Kadric, Ines (2021): Geringe Attraktivität des Pflegeberufs bei Auszubildenden. COVID 19 hat die Belastungen verschärft (PROCARE, 8/2021).

Lamnek, Siegfried (2008): *Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch*. 4., vollst. überarb. Aufl., [Nachdr.]. Weinheim: Beltz PVU. Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-621-27544-6>.

Leoni-Scheiber, Claudia; Müller Staub, Maria (2018): *Pflegerecht. Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie. "Nurse-to-patient ratio" und Skill- und Grade-Mix: Folgen des Pflegefachperson/Patienten-Verhältnisses und der Personalzusammensetzung* (4/18).

Lincoln, Yvonna S.; Guba, Egon G. (Hg.) (1988): *Did inquiry paradigms imply inquiry methodologies?* London: S. Praeger (Qualitative approaches to evaluation in education: The silent scientific revolution).

Lipp, Iris; Zürcher, Sabin; Hahn, Sabine (2021): "Ich übe meinen Beruf einfach gerne aus und wir haben es gut" - Motivation von Pflegefachpersonen ab 50 Jahren im Beruf zu verbleiben. In: *Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft* 8(2), S. 106–114.

Masanotti, Giuseppe Michele; Paolucci, Silvia; Abbafati, Elia; Serratore, Claudio; Caricato, Michela (2020): Sense of Coherence in Nurses: A Systematic Review. In: *International journal of environmental research and public health* 17 (6). DOI: 10.3390/ijerph17061861.

Mayring, Philipp (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung. 6. Auflage. Weinheim: Beltz.

Mertens, Artur; Ahrend, Klaus-Michael; Kopsch, Anke; Stork, Werner (Hg.) (2021): Smart Region. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Quernheim, German; Zegelin, Angelika (2021): Berufsstolz in der Pflege. Das Mutmachbuch. 1. Auflage. Bern: Hogrefe.

Schaffert, René; Trede, Ines; Grønning, Miriam; Hänni, Miriam; Bänziger, Andreas; Robin, Dominik; Helfenstein, Esther (2021): Berufskarrieren Pflege : Resultate einer Längsschnittstudie zum Berufseinstieg von diplomierten Pflegenden und Erkenntnisse aus einem kombinierten Datensatz zu diplomierten Pflegenden und Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hg.) (2016): nurses at work - Studie zu den Laufbahnen im Pflegeberuf über die letzten 40 Jahre in der Schweiz (OBSAN Bulletin, 8/2016).

Simon, Michael; Mehmecke, Sandra (2017): Nurse-to-Patient Ratios. Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser. Düsseldorf (027).

SINUS Markt- und Sozialforschung GmbH (Hg.) (2020): Kindertagesbetreuung & Pflege - attraktive Berufe? Forschungsbericht zu quantitativer und qualitativer Forschung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14 bis 20 Jahren. Berlin, Heidelberg.

Statistik Austria (Hg.) (2022): Demographisches Jahrbuch. Wien.

Trachte, F.; Sperlich, S.; Geyer, S. (2015): Kompression oder Expansion der Morbidität? Entwicklung der Gesundheit in der älteren Bevölkerung. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 48 (3), S. 255–262. DOI: 10.1007/s00391-014-0644-7.

Twigg, Diane E.; Kutzer, Yvonne; Jacob, Elisabeth; Seaman, Karla (2019): A quantitative systematic review of the association between nurse skill mix and nursing-sensitive patient outcomes in the acute care setting. In: *Journal of advanced nursing* 75 (12), S. 3404–3423. DOI: 10.1111/jan.14194.

Valle, Rebeca Beatriz Lucena Ribeiro do; Balsanelli, Alexandre Pазetto; Taminato, Mônica; Saconato, Humberto; Gasparino, Renata (2021): The relationship between the authentic leadership of nurses and structural empowerment: a systematic review. In: *Revista da Escola de Enfermagem da U S P* 55, e03667. DOI: 10.1590/S1980-220X2019029003667.

Wydler, Hans; Kolping, Petra; Abel, Thomas (2010): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. 4. Auflage. München, Weinheim: Juventa Verlag.

Impressum

EPIG GmbH
Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
Hans-Sachs-Gasse 14/2
8010 Graz
T: +43 (0)316 810 850
F: +43 (0)316 810 850 50
E: office@epig.at
W: www.epig.at

Geistiges Eigentum

Sämtliche Inhalte, das Layout sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte daran bleiben der Rechteinhaberin bzw. dem Rechteinhaber vorbehalten. Änderungen dürfen nicht vorgenommen werden. Eine Reproduktion oder Wiedergabe des Ganzen oder von Teilen in jedweder Form und Sprache bedarf der ausdrücklichen schriftlichen Genehmigung.