

Prognosemodell

Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der Menschen über 65 Jahre in Österreich von rund 1,7 Millionen auf rund 2,2 Millionen ansteigen, bis zum Jahr 2050 rechnet man mit einem Anstieg auf 2,6 Millionen Menschen.¹ Damit wird der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung von 19 Prozent auf 23 Prozent im Jahr 2030 bzw. 27 Prozent im Jahr 2050 ansteigen. Gleichzeitig wird der Anteil der 20- bis 65-Jährigen von derzeit 62 auf 57 bzw. 54 Prozent sinken.

Neben der demografischen Alterung und der zu erwartenden Zunahme an pflegebedürftigen Personen sind auch strukturelle Veränderungen zu erwarten. Dazu gehören insbesondere die Zunahme chronischer Erkrankungen, Multimorbidität und steigende Intensität des Pflegebedarfs (z.B. durch demenzielle Beeinträchtigungen), aber auch die Abnahme familiärer Betreuung und Pflege (steigende Erwerbstätigkeit, sich ändernde Familienstrukturen, Zunahme von Einpersonenhaushalten) und sich ändernde individuelle Bedürfnisse und Erwartungen der Bevölkerung an das Pflegesystem.

Was bedeutet das für die Pflege: Einer immer höheren Anzahl von Menschen mit vermehrtem Pflegebedarf steht ein immer geringer werdender Anteil an Menschen gegenüber, die Pflege übernehmen könnten. Um entsprechend dem künftigen Pflegebedarf eine sowohl aus quantitativer als auch qualitativer Sicht ausreichende Anzahl an Pflegepersonen mit entsprechender Qualifikation in den jeweiligen Einrichtungen vorhalten zu können, gilt es bereits jetzt, Vorkehrungen zu treffen.

Das richtige Personal in ausreichender Anzahl am richtigen Ort: Diese an sich einfache Formel ist mit vielen Unsicherheiten behaftet und wird oft mit einem Blick in die Kristallkugel gleichgesetzt.

Pflegepersonalprognosen – Ein Modell als Entscheidungsgrundlage für die Planung

In Österreich liegt eine Hauptverantwortung für die Planung und Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl von Pflegepersonal mit der richtigen Qualifikation bei den Bundesländern:

Im Gesundheitswesen und damit auch im Bereich der Gesundheitsberufe, insbesondere beim Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, stehen in den kommenden Jahren grundlegende Veränderungen bevor. Ist Österreich auf den steigenden Bedarf vorbereitet?

Brigitte Juraszovich, Elisabeth Rappold



Das Pflegepersonal wird knapp.

Durch die Finanzierung von Ausbildungsplätzen, aber auch von Infrastruktur wie Krankenhäusern, mobiler Pflege oder Pflegeheimen entscheiden sie einerseits über das zukünftige Angebot von Pflegepersonal sowohl in qualitativer als auch quantitativer Perspektive und andererseits über das Angebot der pflegerischen Versorgung.

Die Gesundheit Österreich (GÖG) hat für einige österreichische Bundesländer ein Modell zur Prognose des Pflegepersonals entwickelt, welches den Entscheidungsträgern die Möglichkeit bietet, anhand der Ist-Situation zukünftige Entwicklungen zu antizipieren und abschätzen zu können, welche Maßnahmen welche Auswirkungen nach sich ziehen. Voraussetzung dafür war in allen Bundesländern eine Vollerhebung zum Ist-Stand des Pflegepersonals (diplombiertes Pflegepersonal und Pflegeassistenten). Bei der Prognose der zukünftigen Entwicklung des Pflegepersonals ist einerseits zu berücksichtigen, wie sich das

Personalangebot entwickeln wird. Dem gegenüberzustellen ist aber auch, welche Änderungen bei der Personalnachfrage zu erwarten sind.

Die wesentlichen Einflussfaktoren für einen zukünftigen Personalbestand

Das Angebot an Pflegepersonal in Österreich wird in den nächsten Jahren insbesondere durch eine zu erwartende Pensionierungswelle vermindert: Das jetzige Durchschnittsalter der diplomierten Pflegepersonen liegt in jenen österreichischen Bundesländern, in welchen eine Vollerhebung durchgeführt wurde, zwischen 40 und 47 Jahren. Bei den PflegeassistentInnen ist es noch höher und liegt zwischen 45 und 50 Jahren. Die Situation zeigt sich im Sozialbereich, das heißt im Rahmen der Langzeitpflege (Pflegeheime, mobile Dienste etc.) verschärft, hier ist das Pflegepersonal älter als im Krankenhaussektor. Das bedeutet, dass zwischen 2022 und 2024 ein erster Gipfel an Pensionierungen zu erwarten ist; so werden in Vorarlberg zum Beispiel im Jahr 2023 rund 180 Personen in Pension gehen, in Salzburg kann im Jahr 2022 mit rund 150 Pensionierungen gerechnet werden.^{2,3}

Ein erster Schritt, dem durch die Pensionierungen drohenden Personalbedarf entgegenzuwirken, ist, die Zahl der Absolventinnen und Absolventen von Ausbildungen für Pflegeberufe zu erhöhen. Allerdings sind dieser Maßnahme einige Grenzen gesetzt: Die Zahl der Jugendlichen insgesamt wird in Relation zur älteren Bevölkerung zurückgehen, gleichzeitig aber ist das Interesse an einer Ausbildung für den Pflegeberuf in den letzten Jahren bei den Jugendlichen immer geringer geworden. In einer im Jahr 2009 in Deutschland durchgeführten Erhebung bei Schülerinnen und Schülern zeigt sich deutlich, dass Pflegeberufe explizit nicht zu jenen Berufen gehören, die Jugendliche anstreben.⁴

Neben jenen Pflegepersonen, die aufgrund der Pensionierungen ersetzt werden müssen, ist noch mit zusätzlichem Bedarf zu rechnen, welcher sich durch die steigende Nachfrage nach qualifizierten Pflegepersonen aufgrund der oben beschriebenen demografischen und gesellschaftlichen Änderungen ergibt. Daher ist es unumgänglich, sich damit auseinanderzusetzen, wie das Personal im Beruf gehalten, die Arbeit im Pflegebereich attraktiv gemacht werden kann und wie junge Menschen, Männer oder bzw. Umsteigerinnen für den Beruf zu gewinnen sind. Eine Erhöhung von Ausbildungsplätzen alleine wird nicht zum gewünschten Effekt führen.⁵

Ist Österreich auf den steigenden Bedarf vorbereitet?

Die Antwort darauf lautet: ansatzweise!

Durch die Novelle des Gesundheits- und Krankenpflege-Gesetzes (GuKG) im Jahr 2016 wird das Aufgabenfeld der Pflegeberufe modernisiert und durch die Einführung der Pflegefachassistenz ein neuer Beruf geschaffen. Die Überfüh-

rung der Ausbildung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson (DGKP) in den tertiären Bildungsbereich war ein fachlich und sachlich notwendiger Schritt, um den steigenden Anforderungen zu begegnen, die sich durch komplexere pflegerische und übertragene medizinisch-diagnostische und medizinisch-therapeutische Aufgaben ergeben. Mit der Einführung der Pflegefachassistenz wird eine Entlastung der DGKP anvisiert. Allerdings wäre eine drastische Reduzierung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen der falsche Schritt, um den neuen Aufgaben gerecht zu werden. Daher bedarf es einer Zusammenarbeit auf unterschiedlichen strukturellen Ebenen, um den Anforderungen der Zukunft gerecht zu werden: Politik, Trägereinrichtungen als Arbeitgeber und die Pflegepersonen selbst müssen gemeinsam agieren und Maßnahmen entwickeln und umsetzen.

Die Erfahrungen und Recherchen zur Behebung (potenzieller) Pflegepersonalmängel aus den Pflegepersonalprognosen der GÖG lassen sich unter folgenden drei Kategorien subsumieren (siehe Abbildung 1).

Personalanwerbung

Handlungsoptionen für mehr Personal in Pflegeberufen sind:

- ❖ Erhöhung von Wiedereinsteigerquoten,
- ❖ Fokussierung auf Quereinsteiger (Berufsumsteigerinnen)
- ❖ die Förderung der Immigration von Personen, die im Ausland ausgebildet worden sind sowie
- ❖ die Erhöhung von beruflichen Erstausbildungen

Spezielle Maßnahmen für Wiedereinsteigerinnen oder Quereinsteiger (wie finanzielle Förderungen, Selbsterhalterstipendien usw.) werden als wichtig angesehen, aber insbesondere gilt es, die Attraktivität des Berufes insgesamt zu erhöhen und damit das Interesse für den Beruf zu wecken.

Die Steigerung der Attraktivität eines Berufs und das damit verbundene Image lassen sich durch eine Kombination von Maßnahmen verwirklichen, die dann ebenfalls auf Personalbindung und Effizienzsteigerung wirken.

Die Datenlage weist darauf hin, dass Personalimmigration weder beim gehobenen Dienst noch für die Pflegeassistentberufe die erste Wahl zur Mitarbeiteranwerbung ist. Dies entspricht auch dem *Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften* – in welchem alle

Abbildung 1: Faktoren zur Steuerung von Arbeitskräften

REKRUTIERUNG

- Immigration
- Wiedereinstieg
- Quereinstieg
- Nachwuchs

PERSONALBINDUNG

- Berufsverweildauer erhöhen
- Ältere Pflegepersonen im Beruf halten

EFFEKTIVITÄTSSTEIGERUNG

- Systemische Koordination
- Kooperation/Skill-Mix verbessern
- Anpassung an demografische Erfordernisse

Quelle: GÖ FP

Länder aufgefordert werden, „wirksame Personalplanung und Strategien für Aus- und Weiterbildung und Personalbindung im Gesundheitswesen umzusetzen, um den Bedarf an zuwandernden Gesundheitsfachkräften zu minimieren“.⁶

Personalbindung

In den von der GÖG durchgeführten Studien zur Personalbedarfsplanung zeigt sich zwar grundsätzlich ein positives Bild in Bezug auf die Dauer der Organisationszugehörigkeit. Gerade im Krankenhausbereich liegt die durchschnittliche Dauer der Betriebszugehörigkeit zwischen zwölf und 15 Jahren und somit über jener für alle unselbständig Erwerbstätigen in Österreich, welche bei rund zehn Jahren liegt. Dennoch sind Maßnahmen zur Personalbindung wichtige Schritte, da diese sich auch auf die Qualität der Leistung und die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auswirken. Personalbindung bedeutet, Mitarbeitern das Älterwerden im Beruf zu ermöglichen und die Berufsverweildauer zu erhöhen. Es geht also weniger um die konkrete Gruppe der beispielsweise über 50-jährigen Pflegepersonen, sondern mehr um die allgemeine Perspektive: Älter- und Altwerden können in der Pflege. Maßgeblich beeinflusst wird der Verweil in einer Organisation auch davon, ob die in der Ausbildung vermittelten Werthaltungen sowie die Philosophie der Einrichtung sich in den dichten Abläufen der täglichen Arbeiten realisieren lassen oder nicht. Wenn nicht, liegt ein systemisches Passungsproblem vor, welches nicht von den Mitarbeitern selbst gelöst werden kann.⁷

Effektivitätssteigerung

Maßnahmen zur Effektivitätssteigerung umfassen verbesserte Koordination, Reduktion von Schnittstellen, den kompetenten Umgang mit Menschen mit speziellen Bedürfnissen in den jeweiligen Einrichtungen, z.B. Menschen mit Demenz in Krankenanstalten⁸ oder Anpassung des Skill Mix. Mit der GuKG-Novelle 2016 wird das Aufgabenfeld der Pflegeberufe modernisiert und durch die Einführung der Pflegefachassistenz ein neuer Beruf geschaffen. Die damit verbundenen Veränderungen im Gesundheits- und Sozialwesen müssen erst evaluiert werden. Ob eine Steigerung der Effektivität eintritt oder nicht, kann ohne pflegesensitive Ergebnisse nicht bewertet werden.

Beispielsweise können folgende Maßnahmen die Steigerung der Effektivität unterstützen:

- ❖ Orientierung der Pflege an Qualität, Leistungsspektrum und Ergebnissen (z.B. durch systematische Pflegequalitäts-erhebung, Monitoring bzw. Evaluierung der Veränderung des Skill Mix oder der Entwicklung von settingspezifischen Indikatoren);
- ❖ Ausschöpfen der Möglichkeiten des GuKG;
- ❖ Kooperation bzw. Skill Mix bedarfsgerecht gestalten
- ❖ Evaluieren und ggfs. Adaptieren von Mindestpersonalschlüsseln;
- ❖ Fördern der Anwendung von Informations- und Kommunikations-Technologien in der Pflege (Telenursing);
- ❖ Entlastung der Pflegekräfte durch Servicekräfte (service-orientierten/hauswirtschaftlichen Bereich, (haus)technischen und logistischen Bereich, administrativen Bereich)

Im Lauf der Jahre wurden zahlreiche Modelle und Konzepte wie integrierte Versorgung, Palliative Care, Primärversorgung, Geriatriekonzepte usw. erarbeitet. Diese sind umzusetzen, zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Professionelle Pflege ist eine Teamleistung. Daher empfiehlt es sich, über Shared-Governance-Strukturen nachzudenken und diese einzusetzen. Das bedeutet, durch den Einbezug der besten Fach-, Bildungs- und Führungspersonen einerseits Entscheidungsabläufe zu optimieren, MitarbeiterInnen entsprechend der jeweiligen Funktion einzusetzen und Pflege als Teamleistung zu ermöglichen – und so zur Effektivitätssteigerung beizutragen.

Ausblick

Vorliegende Personalprognosen weisen sowohl auf einen demographiebedingten Mehrbedarf und pensionsbedingten Ersatzbedarf von Pflegepersonen hin. Durch das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz und die GuKG-Novelle 2016 werden die Aufgaben und die Personalzusammensetzung insbesondere in Spitälern neu bewertet. Die Herausforderung liegt nun darin, diese so zu gestalten, dass das Zusammenwirken aller Gesundheits- und Sozialberufe die Betreuung der PatientInnen, BewohnerInnen oder Klienten qualitätsgesichert ermöglicht. Es gilt heute Vorkehrungen zu treffen, dass ausreichend Pflegepersonen aller Qualifikationsstufen ausgebildet werden und bereits ausgebildete Personen im Beruf bleiben, um den zu erwartenden Mehr- und Zusatzbedarf zu bewältigen. ::

Literatur:

- ¹ Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2017. Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Österreich 2016-2100 laut Hauptszenario. Erstellt am 17.11.2017.
- ² Zsifkovits J et al (2013): Pflegepersonalprognose Salzburg Gesundheitsbereich. Prognose des Pflegepersonalbedarfs in den Krankenanstalten des Bundeslandes Salzburg. Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Wien. Zugang: <https://jasmin.goeg.at/213/1/Pflegepersonalprognose%20Salzburg%20Gesundheitsbereich.pdf>. Zugriff: 12.9.2018.
- ³ Rappold E et al (2017): Pflegepersonalbedarfsprognose Vorarlberg. Gesundheit Österreich GmbH, Wien. Zugang: https://jasmin.goeg.at/305/1/Pflegepersonalbedarfsprognose_Vorarlberg.pdf. Zugriff: 12.9.2018
- ⁴ Bomball J et al (2009): Imagekampagne für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten. Zugang: https://www.ipp.uni-bremen.de/uploads/IPPSchriften/ipp_schriften05.pdf. Zugriff: 12.9.2018.
- ⁵ Rappold E et al (2018): Fachkräftemangel in der Pflege: Mehr vom Gleichen wird nicht helfen. In: Pflege Professionell, Herbst 2018, S. 43-55. Zugang: <http://www.pflege-fortbildung.at/datei/ausgabe17092018klein.pdf>. Zugriff: 12.9.2018.
- ⁶ siehe: https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/9/4/8/CH1002/CMS1485338903232/information_who_code.pdf.
- ⁷ Moldaschl M (2010): Widersprüchliche Arbeitsanforderungen. Ein nichtlinearer Ansatz zur Analyse von Belastung und Bewältigung in der Arbeit. In: Lehrbuch der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Hg. v. Faller Gudrun, Huber, Bern: 82-94.
- ⁸ Juraszovich B, Rappold E (2017): Demenzkompetenz im Spital. Eine Orientierungshilfe. Gesundheit Österreich GmbH, Wien. Zugang: https://www.demenzstrategie.at/fixdata/demenzstrategie/prod/media/Demenzkompetentes_KHOrientierungshilfe.pdf. Zugriff: 12.9.2018.



Mag. Brigitte Juraszovich
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Gesundheitsberufe,
Gesundheit Österreich GmbH

MMag. Dr. Elisabeth Rappold
Stellvertretende Abteilungsleiterin
Gesundheitsberufe,
Gesundheit Österreich GmbH
elisabeth.rappold@goeg.at