

„Pflegenotstand führt zu Versorgungsnotstand“

Mögliche Wege aus dem Dilemma

Andrea Kapounek, MSc
Barbara Klemensich, MBA

14. April 2023



HAUS DER BARMHERZIGKEIT

Wer sind wir?



Andrea Kapounek

- seit 1987 in der Pflege. Seit 1993 im Management.
- Seit 2018 Geschäftsführerin im Haus der Barmherzigkeit Wien.

Haus der Barmherzigkeit:

- 2 Pflegekrankenhäuser, 1 Pflegeheim in Wien
- 4 Pflegeheime in NÖ
- 22 HABIT Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
- 1800 Mitarbeiter*innen betreuen 1600 Bewohner*innen, Klient*innen

Wer sind wir?



Barbara Klemensich

- Seit 1984 in der Pflege. Seit 1993 im Management.
- Vorsitzende des Pflegemanagementteams und strategische Leitung der Ausbildungsplattform der Vinzenz Gruppe

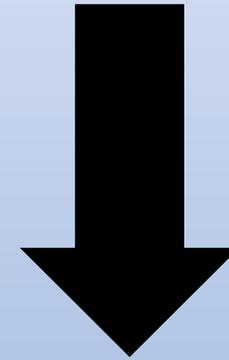
Vinzenz Gruppe (teilw. mit Partnerschaften)

- 9 Krankenhäuser in Wien und OÖ
- 1 Pflegewohnhaus in Wien + 1 in NÖ
- Rehabilitationseinrichtungen stationär und ambulant
- Ca 9.000 Mitarbeiter*innen betreuen ca 170.000 stationäre Patient*innen

Begriffsklärung



~~Pflegenotstand~~

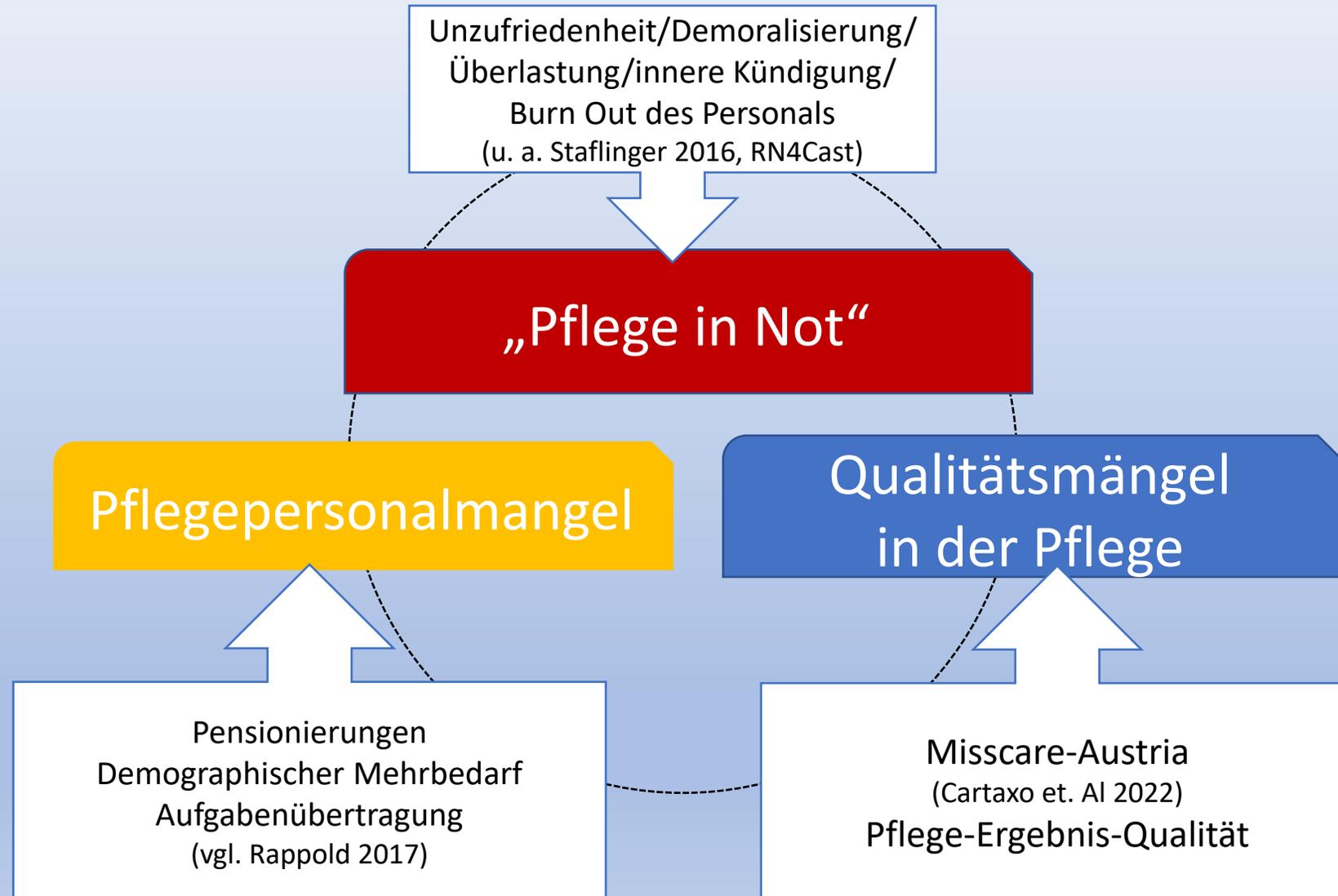


Versorgungsnotstand

Was hat zum Versorgungsnotstand geführt?

Die 3 Dimensionen des Pflegenotstandes

Die 3 Dimensionen des Pflegenotstandes (1), vgl. Rappold 2023



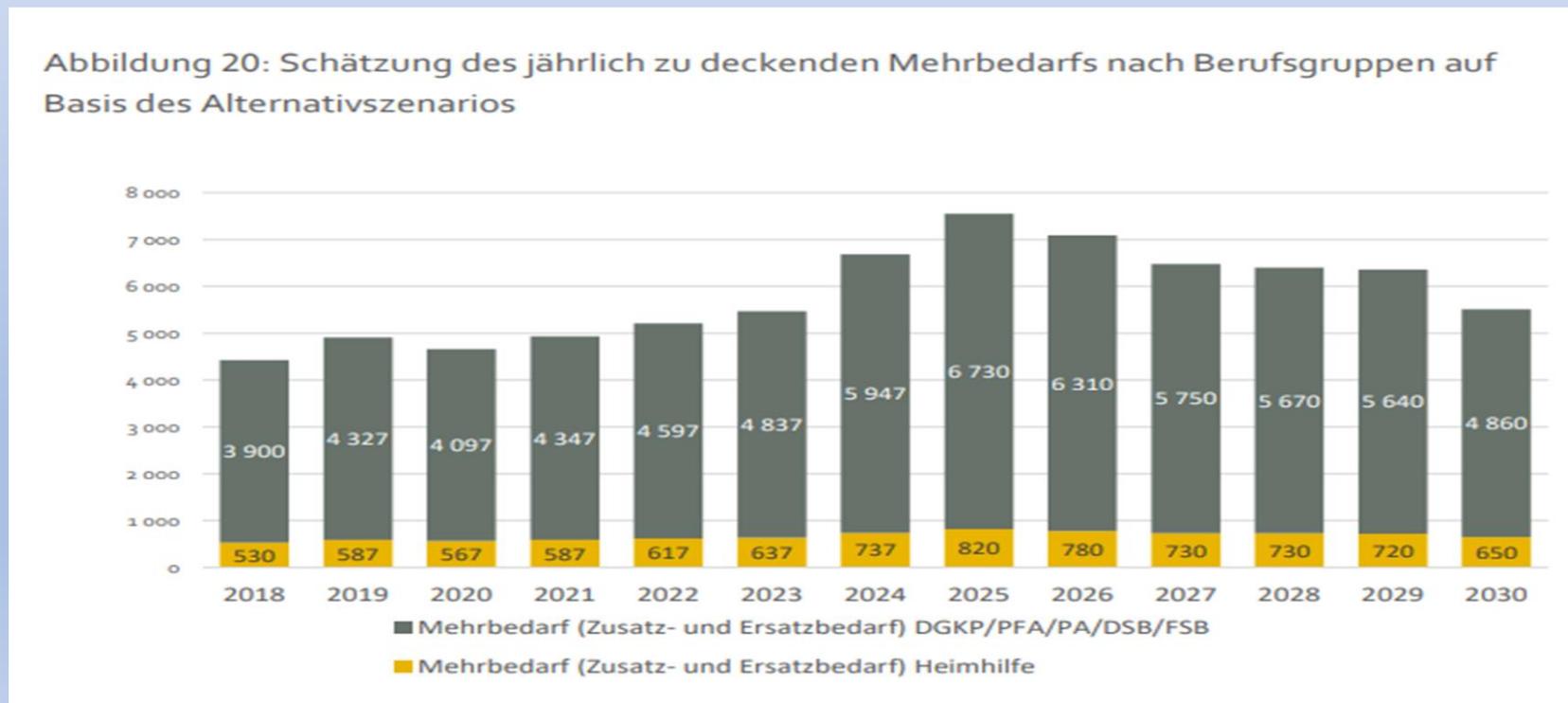
Die 3 Dimensionen des Pflegenotstandes (2), vgl. Rappold 2023



TZ vor VZ
Ausfallsquote ist höher
Rahmenbedingungen
Skill and Grade Mix -
Umsetzung

Ergebnisse

- Der **Ersatzbedarf** aufgrund von Pensionierungen liegt im Jahr 2023 bei rund **41.500 zusätzlich benötigten Pflege- und Betreuungspersonen**.
- Der **Zusatzbedarf** aufgrund der demografischen Entwicklung und unter Berücksichtigung eines Ausbaus mobiler Dienste liegt im Jahr 2030 bei rund **34.200 zusätzlich benötigten Personen**. Davon werden rund 12.700 Personen im Krankenanstaltenbereich und rund 21.500 im Langzeitbereich benötigt.
- Die **Gesamtsumme aus Zusatzbedarf und Ersatzbedarf** liegt somit bei rund **75.700 zusätzlich benötigten Personen in der Pflege im Zeitraum von 2017 bis 2030**.



WHO ruft 2020 als „Internationales Jahr der Pflegenden und Hebammen aus“



- Verlagerung der Ausbildung von Pflegekräften und Hebammen an die Universitäten
- Ausweitung des Aktionsradius von Pflegekräften und Hebammen
- Vorbereitung von Pflegekräften auf Führungsaufgaben in den Gesundheitssystemen
- Schaffung von beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten
- Verbesserung der Arbeitsbedingen und Gehälter von Pflegekräften und Hebammen
- Erhöhung der Beteiligung von Pflegekräften und Hebammen an Entscheidungsprozessen auf allen Ebenen der Konzeptentwicklung und -umsetzung
- Entwicklung von wirksamen Personal-Planungsstrategien
- Sensibilisierung von Politik und Gesellschaft für den Stellenwert der Arbeit von Pflegekräften und Hebammen

Österreich hat sich viel vorgenommen:

- Geltende Grundprinzipien –
Regierungsprogramm
- „Aus Verantwortung für Österreich!“
- Task Force Pflege
 - attraktivieren der Berufsbilder mit Fokus auf die professionelle Pflege
 - unterschiedliche Zielgruppen für den Beruf motivieren und auf den Beruf vorbereiten
 - Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausübung der Berufe



Auszubildende in Österreich (Statistik Austria 2022)

	Wintersemester 2016/17	Wintersemester 2017/18	Wintersemester 2018/19	Wintersemester 2019/20	Wintersemester 2020/21	Wintersemester 2021/22
Anzahl Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege - gesamt Österreich (BSc.- Studiengang)	1.256	1.616	2.400	3.195	4.367	5.228
Anzahl SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege - gesamt Österreich Krankenpflegeschulen						
Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege	10.322	9.146	7.641	5.770	4.375	3.244
Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege (spezielle Grundausbildung)	355	340	200	84	32	2
Schule für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege (spezielle Grundausbildung)	897	745	526	348	280	139
Anzahl SchülerInnen der Pflegeassistentz (PA) und Pflegefachassistentz (PFA)						
PA	2.293	2.747	2.717	2.873	3.274	3.136
PFA Qualifikationsstufe erst 2016 geschaffen		895	2.058	2.946	3.847	4.275
GESAMT	15.123	15.489	15.542	15.216	16.175	16.024
				901		

Initiativen in Österreich 2022

Die Eckpunkte der Pflegereform 2022:

- Höhere Gehälter
- Ausweitung der Kompetenzen der Assistenzberufe
- Ausbildungszuschüsse
- Steigerung der theoretischen Ausbildungskapazitäten
- Erweiterung der Ausbildungsoptionen

Kosten: 1 Mrd Euro!

Was ist wirklich zu tun?

Ärztmangel kann tödlich enden.



Gesundheit braucht mehr Spitalsärzte.



Pflegereform
=
Reform des
Gesamtsystems

Wenn wir unsere politische Umgebung betrachten, springt ins Auge, dass wir von „guten Absichten“ geradezu umstellt sind.

Es kommt aber auf die guten Absichten allein nicht an; sie müssen begleitet sein, von dem Vermögen, sie zu realisieren.

Erforderliche Veränderungen

Es braucht viele Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen

Bund – Länder – Träger – Berufsgruppe

Ziel ist es die Versorgung der Bevölkerung zu sichern und zu verbessern.

Dies gelingt durch die Attraktivierung der professionellen Pflege.

Erforderliche Veränderungen (1)

Bundesübergreifende Maßnahmen (Ministerien)

- Generalistische Ausbildung und Reform der Spezialisierungen im GuKG umsetzen – Weiterbildungen §64 bis hin zum ANP auf Masterniveau verankern
- Versorgungsrelevante Spezialisierungen der DGKPP im GuKG festlegen und die Kompetenzniveaus inkl. Befugnisweiterungen regeln
- Integration ausländischer Fachkräfte - Relocation Projekte umsetzen
- Pflegebonus – was passiert ab 2024?
- Bachelorerwerb für sekundär ausgebildete DGKPP regeln
- Duales Ausbildungssystem stärken – Praxisanleitung im GuKG regeln
- Offene §15 Vereinbarungen umsetzen (Weiterverordnung, Erstverordnung für Hilfsmittel)
- Digitalisierungsinitiativen fördern
- ...

Erforderliche Veränderungen (2)

Länderverantwortung

- Ressourcenverteilung – LKF Finanzierung, Sozialsystem
- Personalschlüssel adaptieren – Settingspezifische Nurse to Patient Ratios festlegen
- Ausfallsquoten anheben – von derzeit 20% auf 25%
- Ausbildungsstellen an den realen Bedarf anpassen und Ausbildungszeiten voll finanzieren
- Skill and Grade Mix Projekte unterstützen
- Imagekampagnen
- Digitalisierung finanzieren
- u. v. m.

Erforderliche Veränderungen (3)

Trägerverantwortung

- Hierarchiesysteme hinterfragen und Zusammenarbeit auf Augenhöhe vorleben
- Interprofessionelle Zusammenarbeit fördern
- Generationenmanagement und lebensphasengerechte Arbeitsmodelle respektieren
- New Leadership leben und Führungskräfte entsprechend auswählen
- Personelle Rahmenbedingungen verbessern (NPR, Ausfallquoten erhöhen,...)
- Organisatorische Möglichkeiten und Grenzen festlegen und einhalten
- Rahmenbedingungen für digitale/technische Unterstützungssysteme schaffen
- Caring – Sorgearbeit als zentrale Aufgabe in allen Settings bewerten und berücksichtigen
- People and Culture Prinzipien pflegen und systemisch verankern
- Personalentwicklung und Employer Branding Maßnahmen
- u. v. m.

Erforderliche Veränderungen (4)

Berufsgruppe

- **Berufsstolz** – Pflege ist wirksam, sinnvoll, gesundheitswesentlich, vielfältig ...
- **Netzwerken** beitreten – „*nur gemeinsam sind wir stark*“
- **Berufsverbände und Vereinigungen** aktiv unterstützen, Mitglied sein/werden
- **Auf die Straße gehen** und Forderungen stellen (Gehälter, Arbeitszeiten)
- Selbstbewusst, freundlich und mutig die **Defizite aufzeigen**
- **Veränderungsprozesse als Chance** sehen, Innovation fordern und fördern
- Sich für Unternehmen entscheiden die „**Wertschätzung**“ ernst nehmen
- **Partizipation** bei den Führungskräften einfordern
- u. v. m.

Time to act!

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Quellen

- Rappold, Elisabeth (2023): Vortrag Wiener Heimkommission „Langzeitpflege Quo Vadis“
- Markus, Mattersberger (2021): Vortrag „Ohne Kommunikation ist alles nichts, nur reden bringt uns aber auch nicht weiter!“ Pflege in der Warteschleife.