

PFLEGE. HANDELN. JETZT! DIE SITUATION DER PFLEGE UND BETREUUNG IN TIROL

Eine Analyse der AK Tirol mit Handlungsempfehlungen

**PFLEGE.
HANDELN.
JETZT!**



Impressum

Pflege.Handeln.Jetzt!

Herausgeber und Verleger:

Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol

Maximilianstraße 7, 6020 Innsbruck

Für Anfragen:

Gesundheit und Pflege

sst_gup@ak-tirol.com

0800/22 55 22 – 1650

Stabsstelle Grundlagenarbeit

grundlagenarbeit@ak-tirol.com

0800/22 55 22 – 1155

INHALT

Pflege: Was sich ändern muss!	3
Unsere Herangehensweise	4
Teil A: Die Pflege in der Gesellschaft	5
A.1 Pflege und Betreuung: Eine Stütze der Gesellschaft	6
A.1.1 Eine große Gruppe von Stakeholder:innen	6
A.2 Was macht die Attraktivität von Pflege und Betreuung als Berufsfeld aus?	7
A.3 Eine Verbesserung der generellen Arbeitsbedingungen hilft auch der Pflege	8
Teil B: Die Rahmenbedingungen in Pflege und Betreuung verbessern	9
B.1 Verbesserung der Rahmen- und Arbeitsbedingungen	10
B.1.1 Thema: Anpassung des (Mindest-)Personalschlüssels.....	10
B.1.2 Thema: Dokumentation in Maßen	13
B.1.3 Thema: Wertschätzung.....	14
B.2 Arbeitszeit und Diensteinteilung.....	15
B.2.1 Thema: Arbeitszeit und Teilzeitarbeit.....	15
B.2.2 Thema: Dienstplangestaltung und Dienstplansicherheit.....	17
B.2.3 Thema: Verdienstmöglichkeiten	19
B.3 Vereinbarkeit von Beruf und Betreuungspflichten.....	20
B.3.1 Thema: Vereinbarkeit aus der Perspektive der Beschäftigten	20
B.3.2 Thema: Die institutionelle Sicht auf Vereinbarkeit	21
B.4 Gutes Arbeiten im Alter: Mit den Jahren wird es nicht leichter	22
B.5 Langzeitpflege und Langzeitbetreuung: Die Alten- und Pflegeheime	23
B.6 Mobile Pflege.....	25
Teil C: Den Personalbedarf im Gesundheits- und Sozialbereich decken	27
C.1 Personalbedarf und Personalmangel	28
C.2 Wege in die Pflege und Betreuung I: Ausbildungen	29
C.2.1 Thema: Junge Menschen in das Berufsfeld bringen.....	29
C.3 Wege in die Pflege und Betreuung II: Umstieg aus einem anderen Beruf	30
C.4 Wege in die Pflege und Betreuung III: Kräfte aus anderen Ländern, Nostrifikationen und Anerkennungen	31
C.5 Eine Lehrausbildung in der Pflege? Die „Pflegelehre“	32
C.6 Die 24-Stunden-Personenbetreuung	34
C.7 Informelle Pflege - Pflege durch Angehörige	35
Literaturverzeichnis	37



Pflege: Was sich ändern muss!

„Heldinnen und Helden“ sind die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialbereich, „systemrelevant“ und „essenziell“. Zu Recht wurden Pflege- und Betreuungskräfte in der Pandemie gelobt und bejubelt. Wurde mit der Coronakrise doch sonnenklar, was natürlich schon immer galt: Ohne sie geht es nicht.

Aber Beifallskundgebungen allein reichen nicht. Schon lange vor Corona wurde immer und immer wieder von den Pflegekräften und Expertinnen und Experten – mehr als deutlich – darauf hingewiesen, dass die Pflege vor enormen Herausforderungen steht: zu wenig Personal, steigende Belastungen und sehr anspruchsvolle Arbeitsbedingungen.

Ohne Zweifel ist es schwierig: Als Pflege- und Arbeitskraft muss man große körperliche und seelische Robustheit mit hohem Fachwissen und Lernbereitschaft kombinieren, um auf Dauer im Job bleiben zu können.

Es ist also höchste Zeit, vieles im System zu ändern. Wenn uns Pflege und Betreuung so wichtig sind, muss sich das auch in den Rahmenbedingungen widerspiegeln, die wir diesen Beschäftigten bieten. Das beginnt in der Ausbildung. Ausbildungskosten und Studiengebühren sollten fallen, um Interessierten keine finanziellen Hürden in den Weg zu stellen. Rücksichtsvolle Dienstplangestaltung und mehr Dienstplansicherheit, alternsgerechtes Arbeiten, bessere Vereinbarkeit: Die Liste ist lang und wird im vorliegenden Papier Pflege.Handeln.Jetzt! ausführlich erörtert.

Ein Thema zieht sich aber durch: Ohne mehr Ressourcen, vor allem im Personalbereich, lassen sich die Herausforderungen nicht lösen. Das zeigte sich ganz klar in den Gesprächen, die für die Erstellung dieses Papiers mit vielen Personen aus dem Pflege- und Betreuungsbereich geführt wurden: Unterm Strich ist es eine knallharte Frage ausreichender finanzieller und vor allem personeller Ressourcen, ob die Pflege in Österreich zukunftsfähig gemacht werden kann.

AK Präsident Erwin Zangerl

Unsere Herangehensweise

Die Dringlichkeit, mit der die Situation der Pflege und Betreuung in Österreich verbessert werden muss, wird allein schon durch die Zahl der Positions- und Forderungspapiere deutlich, die in den letzten Monaten und Jahren dazu veröffentlicht wurde. Von Seiten des zuständigen Ministeriums und von verschiedenen Interessenvertretungen wurden Dokumente veröffentlicht. Besonders erwähnenswert, weil spezifisch für Tirol, ist hierbei das Positionspapier des ÖGB Tirol „Zukunftsthema Nummer 1: Pflege in Tirol“, das zu einer ganzen Reihe von Themen konstruktive Lösungsvorschläge liefert.¹

Aktuelle Literatur, Positionspapiere und wissenschaftliche Arbeiten zu den verschiedensten pflegerelevanten Thematiken bilden eine wichtige Säule des vorliegenden Papiers. Dabei ergeben sich inhaltliche Überschneidungen mit den Forderungen anderer Institutionen. Diese sollten als Bestärkung der jeweiligen Aussagen interpretiert werden. Die genutzten Quellen finden sich im Literaturverzeichnis.

Den Ausgangspunkt unserer Überlegungen stellte aber die reale und alltägliche Erfahrung der in der Pflege und Betreuung arbeitenden Menschen dar. Dazu haben wir zahlreiche Gespräche mit Personen geführt, die aktiv, in den unterschiedlichsten Funktionen und Positionen, im Tiroler Pflege- und Betreuungsbereich arbeiten. Diese Personen decken ein breites Spektrum der Tiroler Institutionen und Einrichtungen in diesem Bereich ab.

Im Papier finden sich O-Töne dieser Personen zu den verschiedenen Themen. Diese sollen die unmittelbaren Erfahrungen und auch Erwartungen der in der Praxis Handelnden für Außenstehende besser greifbar machen. Um die Anonymität unserer Gesprächspartner:innen zu schützen, sind diese Aussagen jedoch nicht namentlich gekennzeichnet. Zur besseren Lesbarkeit wurden die O-Töne bearbeitet, der Sinn der Aussagen blieb erhalten.

Das vorliegende Papier *Pflege.Handeln.Jetzt!* teilt sich in drei Teile: In Teil A werden Überlegungen zur Rolle der Pflege in der Gesellschaft angestellt. Vieles Verbesserungswürdige in der Pflege gilt auch für eine ganze Reihe anderer Arbeitsfelder. Hinzu kommt noch eine – sehr wichtige – Betrachtung, was die Attraktivität der Pflege bei der Berufswahl eigentlich ausmacht. In Teil B werden die für die Pflege spezifischen Rahmenbedingungen erörtert und konstruktive Verbesserungen angeregt. Im abschließenden Teil C geht es darum, wie es gelingen kann, den notorischen Personalmangel im Pflege- und Betreuungsbereich zu lindern.

¹ Vgl. ÖGB Tirol (2021)

Teil A

**Die Pflege
in der Gesellschaft**

**PFLEGE.
HANDELN.
JETZT!**

A.1 Pflege und Betreuung: Eine Stütze der Gesellschaft

Die professionelle Pflege in Krankenhäusern, Sanatorien, Rehabilitationseinrichtungen und -zentren und in der Mobilen Pflege ist ein essenzieller Teil unseres Gesundheitssystems. Darüber hinaus leisten tausende pflegende Angehörige in Österreich unentbehrliche Dienste auf nicht-beruflicher Basis. Hinzu kommen noch die Leistungen, die in der 24-Stunden-Personenbetreuung erbracht werden.

Das „System“ der Pflege und Betreuung wird in den kommenden Jahren in Österreich jedoch vor enorme Herausforderungen gestellt werden. Der demographische Wandel wird den Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen in Österreich deutlich ansteigen lassen. Dieser Wandel macht auch vor den Pflege- und Betreuungspersonen selbst nicht halt. Denn auch diese werden im Schnitt älter. Rund ein Drittel von ihnen ist über 50 Jahre alt.² Der demographische Druck wirkt damit auf beiden Seiten: Der Bedarf an Pflegeleistungen steigt, gleichzeitig wird es – rein demographisch – immer schwieriger, ausreichend Nachwuchs für das Berufsfeld zu finden. Auch gesellschaftliche Trends verändern das Umfeld, in dem Pflege und Betreuung geschehen: Familiäre Strukturen verändern sich und der Trend hin zu kleineren Haushaltstypen, allen voran Ein-Personen-Haushalten, macht die Organisation von Pflege und Betreuung außerhalb von Einrichtungen komplexer und aufwendiger.³

A.1.1 Eine große Gruppe von Stakeholder:innen

Angesichts dieser Entwicklungen stellt sich die Frage, wie der steigende Bedarf an Betreuung und Pflege künftig abgedeckt werden kann. Und wer muss in Überlegungen zur zukünftigen Gestaltung von Pflege und Betreuung in Österreich Gehör finden?

Potenziell ist dies eine sehr große und diverse Gruppe. Im Zentrum stehen die unmittelbar pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige. Diese finden in den Debatten zur Pflege vielleicht nicht immer die Berücksichtigung, die angemessen wäre.

Hinzu kommen die Entscheidungsträger:innen in Politik, Trägerorganisationen und Anstaltsleitungen, die in erster Linie mit den finanziellen und organisatorischen Belangen von Pflege und Betreuung konfrontiert sind.

Darüber hinaus ist die große Gruppe der medizinischen Fachberufe⁴ und der sonstigen Berufe im medizinischen Bereich, in deren Umfeld Pflege und Betreuung stattfinden, bei allen Überlegungen zu berücksichtigen.

Als Arbeiterkammer Tirol legen wir aber den Fokus auf die Beschäftigten in Pflege und Betreuung selbst.⁵ Ihre Lebens- und Arbeitsbedingungen stehen im Mittelpunkt unserer Ausführungen. Schließlich sind letztlich sie es, die das „System“ von Pflege und Betreuung am Laufen halten. Dabei werden im Besonderen die für dieses Berufsfeld spezifischen Belastungssituationen berücksichtigt. Nur wenn es gelingt, ein Umfeld zu schaffen, in dem diese Menschen gut und längerfristig arbeiten können und in dem sie auch Erfüllung und Sinn in der Arbeit finden können, wird es möglich sein, die Pflege und Betreuung in Österreich sichern zu können.

Wir beginnen mit der Darstellung der allgemeinen und speziellen Herausforderungen, mit denen Menschen im Pflege- und Betreuungsbereich konfrontiert sind.

² vgl. Rappold, Juraszovich, Weißenhofer, Edtmayer, 2019, S. 4

³ Rund 16 % der Österreicher:innen lebt alleine. Im Alter von 60 und mehr Jahren lebt rund ein Fünftel alleine, in der Altersgruppe 80 und mehr ist es ein Viertel. Q: Statistik Austria - Lebensformen nach Geschlecht und Alter- Jahresdurchschnitt 2020

⁴ Gehobene medizinisch-technische Dienste (MTD), Medizinische Assistenzberufe (MAB), Ärzt:innen

⁵ Konkret: Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz bis hin zur Heimhilfe, jeweils mit Spezialisierungen und Weiterbildungen

A.2 Was macht die Attraktivität von Pflege und Betreuung als Berufsfeld aus?

Bevor auf die vielfältigen und zweifellos großen Herausforderungen eingegangen wird, denen sich Pflege und Betreuung in Österreich stellen müssen, soll kurz angerissen werden, warum Menschen diese Tätigkeiten trotz aller Schwierigkeiten so gerne ausführen: Im Kern ist es die Freude am Umgang mit Menschen.

Es ist eine lohnende Aufgabe, Menschen in schwierigen Lebenssituationen unterstützen und begleiten zu können. Dies berichtet die weit überwiegende Zahl an Personen, die in einem pflegenden oder betreuenden Beruf tätig sind.

Es gibt durchaus gute Gründe, in der Pflege zu arbeiten: So wird der Beruf als sinnhaft, vielseitig, interessant und auch als zukunftssicher bezeichnet. Die Herausforderung, mit unterschiedlichen Menschen eigenständig und verantwortungsbewusst zu arbeiten, wird von vielen im Pflegeberuf geschätzt.

Der Kern des Berufes, die Arbeit mit den Patient:innen, stellte für die Gesprächspartner:innen das Wichtigste dar. Diese Arbeit mit den Menschen hält viele im Berufsfeld und lässt sie über viele Unzulänglichkeiten hinwegsehen – oft vielleicht zu lange.

Gerade aber dieser menschliche Kern des Berufes muss erhalten werden. Denn die zentralen Elemente einer pflegerischen oder betreuenden Tätigkeit, wie Zuwendung zu geben, Gespräche zu führen, drohen immer mehr ins Hintertreffen zu geraten, weil ihr Wert nicht direkt messbar und statistisch schwer fassbar ist, weshalb sie tariflich bzw. finanziell nicht entsprechend abgebildet werden. Messbare Kriterien der Berufsausübung rücken so sehr in den Vordergrund, dass die Dinge, die für viele der Beschäftigten in Pflege und Betreuung das „Eigentliche“ ihres Berufs ausmachen, viel zu kurz kommen.

A.3 Eine Verbesserung der generellen Arbeitsbedingungen hilft auch der Pflege

Nicht alles, was die Arbeitsbedingungen für Menschen in der Pflege erschwert, ist für dieses Berufsfeld spezifisch. Sie betreffen die Realität des Lebens und der Arbeit vieler Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Im Zusammenreffen mit den branchenspezifischen Herausforderungen in der Pflege wirken diese Erschwernisse aber als Verstärker bei der Unzufriedenheit mit der beruflichen Situation.

In den Gesprächen mit den Beschäftigten und Belegschaftsvertreter:innen aus dem Pflegebereich wurden immer wieder folgende Problematiken im Zusammenhang mit der Berufsausübung genannt:

- Eine mangelnde Anbindung des Wohnortes und/oder der Arbeitsstätte an den öffentlichen Verkehr.
- Fehlende Parkmöglichkeiten im Nahbereich des Arbeitsplatzes.
- Hohe finanzielle Aufwendungen für die berufliche Mobilität.
- Ein unbefriedigendes Angebot, mangelnde Verfügbarkeit und hohe Kosten für die Kinderbetreuung.
- Die mangelnde Verfügbarkeit und die Kosten für die Mittagsverpflegung und/oder Nachmittagsbetreuung von Schüler:innen.
- Zu wenig Planungssicherheit hinsichtlich der Arbeits- und Freizeit.
- Ein ungünstiges Verhältnis zwischen der eingesetzten Zeit (Summe aus Wegzeiten, direkter Arbeitszeit usw.) und dem daraus resultierenden Verdienst.
- Hohe Aufwendungen für Ausbildung, Schulungen, Fortbildung und Qualifizierungen (dies inkludiert die Kosten für Kurse und Unterlagen, Fahrtkosten, Unterbringung und Verpflegung, sonstige Nebenkosten und Zeitaufwand für Schulungsmaßnahmen).

Es ist wichtig, diese Problembereiche zu benennen, auch wenn sie nicht spezifisch für das Berufsfeld der Pflege und Betreuung sind. Denn wenn Pflege und Betreuung in Österreich verbessert und nachhaltig abgesichert werden sollen, dann müssen auch die allgemeinen Arbeitsbedingungen verbessert werden. Dies kann nur über das geduldige Lösen dieser in sich komplexen Problematiken geschehen. Aufgrund des sehr hohen Anteils von Frauen in Pflege- und Betreuungsberufen braucht es besondere Anstrengungen in Bereichen, die es Frauen erleichtern, einer Berufstätigkeit nachzugehen. Dies kann z. B. im Bereich der Infrastruktur geschehen (etwa Ausbau der Kinderbetreuungsangebote), aber auch durch eine Verbesserung der gesetzlichen Rahmenbedingungen (z. B. Attraktivierung geteilter Karenzmodelle).

Teil B

**Die Rahmen-
bedingungen in
Pflege und Betreuung
verbessern**

**PFLEGE.
HANDELN.
JETZT!**

B.1 Verbesserung der Rahmen- und Arbeitsbedingungen

Der zentrale Hebel, um den Personalbedarf im Pflege- und Betreuungsbereich künftig decken zu können, ist die Verbesserung der aktuellen Rahmen- und Arbeitsbedingungen. Das Spektrum möglicher Ansatzpunkte ist hier sehr groß. Es reicht von handfesten Änderungen bei Arbeitszeit und Besoldung bis hin zum – von den Gesprächspartner:innen immer wieder genannten – Thema der Wertschätzung.

Im konkreten Fall führen wir die drei Themen Personalschlüssel, Dokumentationspflichten und Wertschätzung beinahe schon exemplarisch an, um den notwendigen Anpassungsbedarf in der Pflege und Betreuung darzustellen. Diese drei Themen tauchten auch bei den Gesprächen mit unseren Ansprechpartner:innen oft auf – ein Zeichen eines besonderen Leidensdrucks in diesen Fällen.

Vorweggenommen soll aber eines schon werden: In vielen Bereichen reduziert sich die Frage der Verbesserung der Rahmen- und Arbeitsbedingungen auf eine knallharte Ressourcenfrage im Hinblick auf die Verfügbarkeit von zusätzlichen Mitarbeiter:innenstunden. In vielen Bereichen ist schlicht eine höhere Personaldichte notwendig, um die Arbeit qualitativ erhalten zu können und die Belastung der Mitarbeiter:innen senken zu können.

B.1.1 Thema: Anpassung des (Mindest-)Personalschlüssels

Der Pflege- und Betreuungsbereich ist durch begrenzte Ressourcen und eine stark steigende Nachfrage nach Leistungen gekennzeichnet. Eine Folge: Die zahlenmäßige Relation von Patient:innen bzw. Heimbewohner:innen zu den Pflege- und Betreuungspersonen verschlechtert sich. Die Arbeitsdichte steigt, was wiederum die Qualität beeinträchtigt. Im Gesundheitsbereich eine gefährliche Entwicklung.

Besonders im Langzeitbereich gibt es bereits seit längerem kritische Stimmen zur Gestaltung der Personalschlüssel. Die Arbeiterkammer Österreich hat in Zusammenarbeit mit der Universität Innsbruck bereits vor Jahren entsprechende arbeitswissenschaftliche Untersuchungen vornehmen lassen, welche die Notwendigkeit einer Neuausrichtung der Personalschlüssel klar aufzeigten.⁶

Orientierung am tatsächlichen Aufwand

Als Grundlage für die Berechnung der erforderlichen Zahl an Mitarbeiter:innen werden die Pflegegeldstufen der Heimbewohner:innen herangezogen. Diese Anbindung birgt zum einen die Gefahr, dass nicht der tatsächliche Pflegeaufwand widerspiegelt wird, zum anderen bestehen dadurch Anreize – überspitzt formuliert, dass Heimbewohner:innen in eine höhere Pflegegeldstufe bzw. „ins Bett hinein“ gepflegt werden.⁷ Hier ist es wichtig, alternative Berechnungsmodelle zu entwickeln, die den echten Pflege- und Betreuungsbedarf besser widerspiegeln, als die reine Orientierung an der Pflegegeldstufe.

⁶ Vgl. Glaser, Seubert, 2018, S. 45

⁷ Zum Beispiel können an Demenz erkrankte Heimbewohner:innen mit niedriger Pflegegeldstufe durch den Verlust des Tag-Nacht-Rhythmus einen höheren Personaleinsatz notwendig machen, als ein/e Heimbewohner:in, der/die bettlägerig ist.

Neubewertung und Harmonisierung des Personalschlüssels im Langzeitbereich

Verschärfend kommt hinzu, dass die Mindestpersonalschlüssel in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich berechnet werden. Zum Teil werden auch andere Berufs- und Funktionsgruppen, wie etwa Physiotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen oder auch Führungskräfte in den Personalschlüsseln berücksichtigt.⁸ Diese Berufsgruppen sind in jedem Fall ein wichtiger Teil der Gesamtbetreuung der Bewohner:innen in den Pflegeheimen, sollten jedoch nicht Eingang in den Personalschlüssel finden. Dieser sollte explizit nur entsprechend ausgebildete und qualifizierte Pflege- und Betreuungspersonen berücksichtigen, um eine adäquate Abdeckung des anfallenden Pflege- und Betreuungsbedarfs zu gewährleisten.

Die meisten österreichischen Bundesländer normieren auf landesgesetzlicher Basis eine Verpflichtung für ausreichendes Personal in Pflegeheimen.^{9,10} Die konkrete Festlegung des Personalschlüssels erfolgt jedoch auf sehr unterschiedliche Weise.

Teilweise wird dieser per Verordnung oder Erlass geregelt. In Tirol wird der Personalschlüssel in einem Handbuch, dem Sozialpaktum, festgelegt. Da keine Regelung auf dem Verordnungsweg (oder per Gesetz) erfolgt, ist in Tirol keine Einsichtnahme sichergestellt, womit der Personalschlüssel (quantitativ und qualitativ) für die Mitarbeiter:innen, aber auch für die Heimbewohner:innen nicht kontrollierbar und nachvollziehbar ist. Dies wurde bereits im Bericht des Rechnungshofs „Pflege in Österreich“ im Jahr 2020 als „mit dem § 3a Abs. 3 PFG („transparent und nachvollziehbar“)“ unvereinbar bewertet.¹¹ Vom Land Tirol wurde, soweit dies dem Bericht des Rechnungshofes entnommen werden kann, auch keine Stellungnahme zu dieser Thematik abgegeben.¹² Natürlich entsteht durch die Festlegung des Personalschlüssels auf diesem Weg in Tirol auch keine gesetzliche Verpflichtung, diesen Personalschlüssel tatsächlich einzuhalten.

Ebenso fehlen genauere Vorgaben: Etwa wieviel Personal und mit welcher Ausbildung in der Nacht pro Heimbewohner:in tätig sein müsste. So passiert es, dass das in der Nacht tätige Pflegepersonal (zumeist Pflegeassistenten) allein teilweise über 40 Heimbewohner:innen und dies sogar über mehrere Stockwerke betreuen muss. Eine bedarfsgerechte sowie sichere Pflege und Betreuung kann dadurch nicht gewährleistet werden.

Sowohl im Akutbereich, als auch im Langzeitbereich werden Fehlzeiten, die Teilnahme an zeitintensiven Weiterbildungen, Spezialisierungen oder die Begleitung von Auszubildenden in der Personalberechnung wenig bis gar nicht berücksichtigt. Auch der Umstand, dass schwangere Kolleginnen auf Grund der geltenden Bestimmungen bei der Durchführung der Pflege an Patient:innen/ Heimbewohner:innen/ Klient:innen zum größten Teil nicht mehr eingesetzt werden dürfen, wird in der Personalberechnung nicht bis kaum berücksichtigt.

Die „Vollpflege“ in den Pflegeheimen umfasst die Pflegestufen 5, 6 und 7. Diese waren einheitlich mit 156 Pflegeminuten hinterlegt. Im Rahmen einer Änderung durch das Land Tirol erfolgte nunmehr die Unterteilung in die einzelnen Stufen, wobei die Pflegeminuten der Stufe 5 empfindlich auf 130 Minuten herabgesetzt wurden. Dies hat negative Auswirkungen auf die Personalberechnung und führt wiederum zu einer höheren Belastung des Pflegepersonals. Es bedarf deshalb einer Abänderung der Pflegeminuten, so dass die Pflegestufe 5 mit zumindest 156 Pflegeminuten hinterlegt werden muss und die Pflegestufen 6 und 7 erhöht werden müssen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Personalschlüssel in der Langzeitpflege und z. T. im Akutbereich auf Berechnungsgrundlagen fußt, die dringend überarbeitet und klarer am tatsächlichen Bedarf orientiert werden müssen.

⁸ Vgl. Glaser, Seubert, 2018, S. 67f.

⁹ Vgl. Rechnungshof Österreich, 2020, S. 117

¹⁰ In Tirol wird dies etwa im § 9 Abs. 1 des Tiroler Heimgesetz 2005 bestimmt.

¹¹ Rechnungshof Österreich, 2020, S. 117

¹² ebda. S. 118f.

O-Töne der Gesprächspartner:innen

- „Die Zufriedenheit [in der Arbeit, Anm.] hängt direkt mit den Rahmenbedingungen zusammen.“
- „Die Berechnungen [des Personalschlüssels, Anm.] sind oft nicht nachvollziehbar und nicht realistisch.“
- „Es gibt nur wenige Wochen im Jahr, in denen der Planstand bei den Mitarbeiter:innen tatsächlich erreicht wird.“
- „Die Frustration ist hoch. Die Ursachen: Überarbeitung, Zeitmangel für die Arbeit mit den Patient:innen. Es wird viel über die Pflegenden geredet, aber nicht mit ihnen.“
- „Es gibt einen permanenten Zeitdruck und keine [zeitlichen, Anm.] Spielräume. Gespräche sind, wenn überhaupt, nur am Nachmittag möglich. Die Patient:innen verstehen das oft nicht.“
- „Es gibt zu wenig Zeit für die Patient:innen, zu wenig Zeit zum Zuhören – der Mensch kommt zu kurz.“
- „Zeit für die Patient:innen ist essenziell und Teil der Genesung.“
- „Die Gefahr ist groß, dass Mitarbeiter:innen ausbrennen und auf Dauer für das Berufsfeld verloren sind.“

Forderungen zur Änderung der (Mindest-)Personalschlüssel

- Die geltenden (Mindest-)Personalschlüssel müssen überprüft und neu bewertet werden.
- Fehlzeiten aufgrund von Karenzierungen, Mutterschutz, Elternteilzeit, Krankenständen, Abbau von Zeitguthaben, Weiterbildungen, Spezialisierungen und Praktikumsbegleitung müssen berücksichtigt werden.
- Des Weiteren wird dringend angeregt, schwangere Kolleginnen aus der Personalberechnung bzw. dem Dienstplan ganz oder zumindest anteilig herauszunehmen, da sie lt. ArbeitnehmerInnenschutzbestimmungen für viele Tätigkeiten nicht einsetzbar sind. Wichtig ist es daher, die Stelle frühzeitig nachbesetzen zu können.
- Stärkere Berücksichtigung der „Kommunikationsarbeit“ mit Patient:innen und Bewohner:innen und auch des fachlichen Austauschs des diensthabenden Personals untereinander.
- Eine Festlegung des Personalschlüssels unter Berücksichtigung der entsprechenden Ausbildung sowie der Nachdienste per Erlass oder Verordnung in Tirol wird gefordert.
- Die Personalberechnung im Langzeitbereich muss dem tatsächlich anfallenden Pflegebedarf entsprechen. Eine reine Kategorisierung nach der Pflegestufe allein sagt zu wenig über den notwendigen und erbrachten Aufwand aus.
- Die im Langzeitbereich mit Pflegeminuten hinterlegten Pflegestufen 5, 6 und 7 müssen erhöht werden. Die Pflegestufe 5 muss mindestens mit 156 Pflegeminuten, die Pflegestufen 6 und 7 entsprechend höher hinterlegt werden, um den tatsächlichen Pflege- und damit den Personalbedarf annähernd widerzuspiegeln.
- Eine bundesweit einheitliche, bedarfsgerechte und transparente Personalberechnung für die Langzeitpflege ist (als Referenz) anzudenken, wobei Mitarbeiter:innen anderer Gesundheitsberufe sowie die Pflegedienstleistung im Mindestpersonalschlüssel keine Berücksichtigung finden dürfen.

B.1.2 Thema: Dokumentation in Maßen

Die Dokumentation erfüllt im Gesundheitswesen eine wichtige Aufgabe als Arbeits- und Beweismittel und dient zudem als Leistungs- und Qualitätsnachweis. Die Mitarbeiter:innen schätzen zwar den Nutzen der Dokumentation, doch ist der Zeitaufwand für die Pflegedokumentation nach Einschätzung der Gesprächspartner:innen deutlich angestiegen. In einer arbeitswissenschaftlichen Analyse der tatsächlichen Tätigkeiten von Pflegepersonen wurde festgestellt, dass die Pflegedokumentation unter insgesamt 47 Teiltätigkeiten die meiste Arbeitszeit in Anspruch nahm, nämlich rund 9 % der Gesamtarbeitszeit.¹³ Diese Zeit fehlt schließlich bei der konkreten pflegerischen Arbeit. Diesem Umstand wird viel zu wenig Rechnung getragen. Zeiten, welche für die Dokumentation benötigt werden, sollten deshalb in der Personalplanung als Aufwand stärker berücksichtigt werden und durch entsprechende Mitarbeiter:innenstunden ausgeglichen werden.

O-Töne der Gesprächspartner:innen

- „Die Dokumentationspflichten haben sich in den letzten 20 Jahren extrem erhöht, sie wurden teils zum Selbstläufer.“
- „Als Tätigkeitsnachweis und als Absicherung ist die Dokumentation wichtig, es muss aber gelingen, sie einfacher bzw. schlanker zu gestalten.“
- „Die Planzeiten sind zu knapp bemessen – viele Dokumentationspflichten ‚fressen‘ Pflegezeit.“
- „Trotz wesentlich mehr Dokumentation und Verwaltung, trotz zahlreicher zusätzlicher Tätigkeiten hat sich die personelle Ausstattung in vielen Bereichen nicht erhöht.“

Forderungen zu den Dokumentationsaufgaben

- Verschlankung bei den Dokumentationsaufgaben
- Ausreichende Berücksichtigung der zunehmenden Dokumentationsaufgaben in den (Mindest-)Personalschlüsseln
- Verbesserung der technischen Voraussetzungen für Dokumentationsaufgaben: standardisierte Softwarelösungen, Verbesserung der Eingabeinterfaces¹⁴

¹³ Dieser Prozentanteil bezieht sich auf Diplomkrankenschwestern, Fachsozialbetreuer:innen und Pflegeassistent:innen. In: siehe Glaser, Seubert, 2018, S. 27.

¹⁴ Vgl. Rappold, Juraszovich, Weißenhofer, Edtmayer, 2021, S. 13

B.1.3 Thema: Wertschätzung

In den Interviews wurde von den Berufsangehörigen oft auf den Begriff der „Wertschätzung“ bzw. deren Mangel verwiesen. Nun ist (mangelnde) Wertschätzung grundsätzlich kein spezifisches Problem von Pflege- und Betreuungsberufen, sondern muss als latente Symptomatik von generell als eher unbefriedigend wahrgenommenen Rahmenbedingungen für das Arbeiten gesehen werden. Die schwierigen und komplexen Umstände, unter denen Pflege- und Betreuungsarbeit in Österreich jedoch geleistet wird, machen das Thema „Wertschätzung“ für die Berufsangehörigen sicherlich virulent. Als Quellen zu geringer Wertschätzung wurden genannt: stark hierarchische Organisationsformen, Konfliktfelder mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich, mangelnde Möglichkeiten, Kritik zu äußern, und nicht-adäquate Kommunikationsformen in der Arbeit.

Ein aktuelles Beispiel war der Umgang mit dem im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie ausbezahlten Corona-Bonus: Es war teilweise für die Berufsangehörigen nicht verständlich, dass Mitarbeiter:innen, die nicht oder kaum mit Corona-Patient:innen in Kontakt kamen, einen Corona-Bonus derselben Höhe erhalten, wie Kolleg:innen, welche seit Beginn der Pandemie durchwegs mit der Pflege und Behandlung von COVID-19-Patient:innen beschäftigt waren.

Wertschätzung (wieder-)herzustellen ist, wenn diese von den handelnden Personen einmal als problematisch empfunden wird, ein langwieriges Unterfangen. Gleichzeitig ist es eine essenzielle Führungsaufgabe, die von den Führungspersonen bewusst wahrgenommen werden muss. In dieser Hinsicht mehr Sensibilisierung zu schulen, ist sicherlich sinnvoll, gerade weil Pflege- und Betreuungsarbeit unter hohem Druck in einem anspruchsvollen Umfeld erfolgen muss.

Gleichzeitig müssen aber die Grenzen dieses Ansatzes klar gemacht werden. Ein wie auch immer geartetes Mehr an Wertschätzung kann kein Ersatz für unzureichende Rahmenbedingungen in der Arbeit sein.

O-Töne der Gesprächspartner:innen

- „Wirkliche Wertschätzung ist oft nicht spürbar, außer von vielen Patient:innen.“
- „Wertschätzung endet oft dort, wo es etwas kostet.“
- „Kommunikation geschieht nicht auf Augenhöhe. Es gibt zu wenig wertschätzende Umgangsformen (von Ärzten, Verwaltung), z. T. auch herablassende bis verletzende Kommunikation.“
- „Es gibt vielfach systembedingte Zensuren. Bei Unzufriedenheit, Kritik und beim Ansprechen der wahren Probleme muss mit Konsequenzen gerechnet werden.“
- „Das System ist extrem hierarchisch und sehr stark von Ärzt:innen bestimmt.“
- „Es gibt viele Tabus in der Benennung von Problemlagen.“
- „Wertschätzung muss ganz deutlich vom Einkommen getrennt werden.“
- „In ländlichen Pflegeeinrichtungen ist die Hörigkeit gegenüber der Obrigkeit noch deutlich höher als im städtischen Bereich; auch mangels beruflicher Alternativen in den Regionen.“

Forderungen zur Verbesserung der Wertschätzung

- Schwerpunkte zum Thema wertschätzende Kommunikation und Mitarbeiter:innenführung in Ausbildung und Betrieb setzen.
- Ermöglichung von und Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Weiterbildungen als Form der Wertschätzung sehen.

B.2 Arbeitszeit und Diensterteilung

B.2.1 Thema: Arbeitszeit und Teilzeitarbeit

Das Thema Arbeitszeit ist im Pflege- und Betreuungsbereich ein besonders umkämpftes. Denn die Sicherstellung qualitativ hochwertiger Pflege- und Betreuungsleistungen kennt keine „Sperrstunden“, sie muss rund um die Uhr sichergestellt werden. Arbeitszeit hat hier viele Aspekte: von den kollektivvertraglichen und gesetzlichen Grundlagen des Dienstverhältnisses über Arbeitszeitmodelle in der Diensterteilung bis hin zur notwendigen Regenerations- und Erholungszeit.

Je nach Arbeitsplatz im Gesundheits- und Sozialbereich unterliegen die Mitarbeiter:innen verschiedenen gesetzlichen oder kollektivvertraglichen Regelungen, wie z. B. dem Landesbedienstetengesetz, dem Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz oder dem SWÖ-KV. Dies führt dazu, dass die zu leistenden Wochenstunden und die Gehälter variieren: je nach Bundesland und je nach Einrichtung.

So beträgt derzeit die zu leistende Wochenarbeitszeit nach dem SWÖ-KV 38 Stunden und wird im Jahr 2022 auf 37 Stunden gesenkt. Dem gegenüber beträgt die Wochenarbeitszeit für Mitarbeiter:innen derselben Berufsgruppen mit denselben Aufgaben und Kompetenzerfordernissen nach dem Landesbedienstetengesetz und Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz 40 Stunden in der Woche.

Im Gesundheits- und Sozialbereich sind die psychischen und physischen Belastungen durch die Arbeit sehr hoch. Viele der Beschäftigten geben an, unter körperlichen Beschwerden zu leiden (Kreuzschmerzen, Erschöpfung, Schlafstörungen, Muskelverspannungen im Nacken- und Schulterbereich sowie Stress und emotionale Belastungen u.v.a.). Um die Regeneration zu fördern und Belastungen zu senken, sollte es zum Ziel gesetzt werden, eine allgemeine Reduktion der Wochenarbeitszeit im Pflege- und Betreuungsbereich zu erreichen. Dies würde auch zur Attraktivität des Berufsfeldes beitragen. Dies könnte beispielsweise auch durch eine leichtere Zugänglichkeit zur sechsten Urlaubswoche erreicht werden.

Eine Dauerthematik ist das Arbeitszeitausmaß in der Pflege und Betreuung. Teilzeit ist aus vielen Gründen, wie etwa Kinderbetreuungspflichten, aber auch aufgrund der Arbeitsbelastung weit verbreitet. Was im individuellen Fall eine gute Entscheidung ist, macht die Personal- und Dienstplanung für die Institutionen nicht einfacher. Hier geht es darum, abseits anderer persönlicher Entscheidungen, Vollzeitarbeit zu ermöglichen. D. h. Belastungen und Stressfaktoren so weit abzubauen, dass mehr Beschäftigte im Vollzeitausmaß arbeiten können, sofern sie das wünschen.

Gleichzeitig muss bei der Diskussion zur Arbeitszeit im Pflege- und Betreuungsbereich im Auge behalten werden, dass das Gesamtausmaß der an zur Verfügung stehenden Arbeitsstunden den Veränderungen in der individuellen Arbeitszeit angepasst werden muss. Eventuelle Arbeitszeitverkürzungen auf der Personenebene dürfen nicht dazu führen, dass den Einrichtungen und Institutionen Arbeitsstunden verloren gehen. Arbeitszeitreduktionen müssen durch Erhöhungen im Personalstand kompensiert werden.



O-Töne der Gesprächspartner:innen

- „Das hohe Ausmaß an Teilzeitbeschäftigung ist dem hohen Druck geschuldet.“
- „Teilzeit lässt die Mitarbeiter:innen die Situation [in der Arbeit, Anm.] leichter ertragen, sie haben mehr Zeit für Ausgleich und Erholung.“
- „In Teilzeit sind Tätigkeiten in der Pflege durchaus attraktiv – weniger Einsatzzeiten, relativ guter Verdienst. Bei Vollzeit ist das in diesem Maße nicht gegeben.“
- „Vieles, was für die einzelnen Beschäftigten erreicht wurde, verursacht zusätzlichen Druck für die restliche Belegschaft, weil die Arbeitsstunden insgesamt nicht steigen.“



Forderungen zur Arbeitszeit

- Angleichung der arbeitszeitlichen Regelungen an den SWÖ-KV in den anderen entsprechenden gesetzlichen und kollektivvertraglichen Regelungen auf 37 Stunden in der Woche.
- Umsetzung einer schrittweisen Reduktion der Wochenarbeitszeit im Gesundheits- und Sozialbereich bei vollem Lohnausgleich.
- Leichtere Zugänglichkeit der sechsten Urlaubswoche im Pflege- und Betreuungsbereich.
- Einführung einer verpflichtenden elektronischen Zeiterfassung (im Eingangsbereich).
- Entwicklung von Anreizsystemen für Vollzeitarbeit.

B.2.2 Thema: Dienstplangestaltung und Dienstplansicherheit

Über wohl kaum ein Thema wird im konkreten Arbeitsalltag so intensiv gesprochen, wie über die Diensterteilung. Hier treffen die tägliche Lebensplanung und die Erfordernisse des Berufes unmittelbar aufeinander.

Dies zeigt sich etwa am Beispiel der geteilten Dienste, die vielfach mit einer Pause von bis zu vier Stunden einhergehen. Dazu sind die Ansichten der Mitarbeiter:innen sehr unterschiedlich. So empfinden Pflegekräfte mit einem langen Anfahrtsweg zur Arbeit diese Dienste als Belastung. Für viele, die in unmittelbarer Nähe zum Dienstort wohnen, können geteilte Dienste durchaus etwas Positives sein, weil in der Pausenzeit verschiedene Erledigungen gemacht werden können.

Die Dienstplangestaltung stellt für die dafür Verantwortlichen eine große Herausforderung dar. Denn es müssen nicht nur die rechtlichen Rahmenbedingungen wie Ruhezeiten oder Höchstarbeitszeiten eingehalten werden. Es gilt ferner z. B. (Langzeit-)Krankstände, Urlaube, Einarbeitungszeiten und Wünsche der Mitarbeiter:innen sowie die qualifikatorische Zusammensetzung des Teams zu berücksichtigen. Auch die Aufgaben der Stationsleitungen müssen mitkalkuliert werden. Um diese richtig und gut erfüllen zu können, bedarf es zumindest einer Freistellung von 10 %.

Gerade die Zusammensetzung des Teams (Skill- und Grade-Mix) spielt bei der Dienstplangestaltung eine wichtige Rolle, da je nach Qualifikation/Ausbildung, wie etwa Heimhilfe, Pflegeassistent, Pflegefachassistent oder gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, die Kompetenzen unterschiedlich ausgestaltet sind und berufsrechtlich bei einigen Berufen eine Aufsicht in der Diensterteilung erforderlich ist. Somit dient der Dienstplan auch der Qualitätssicherung.

Dafür ist es jedoch unabdingbar, dass ausreichend höher qualifiziertes Personal zur Verfügung steht. Der Skill-Grade-Mix darf keinesfalls zur Kostenersparnis genutzt werden, um („teures“) diplomiertes Personal in Minimalbesetzung zu verwenden und vermehrt auf weniger qualifizierte Berufsangehörige wie etwa Heimhilfen zurückzugreifen. Dadurch würden die Pflegequalität reduziert, Mitarbeiter:innen überfordert und die Sicherheit der Patient:innen bzw. Heimbewohner:innen gefährdet. Um dem entgegenzuwirken, bedarf es verbindlicher Regelungen, wie der Qualifikationsmix bei der Dienstplangestaltung anzusetzen ist. Die Pflegequalität muss dabei im Zentrum der Überlegungen stehen.

Unzufriedenheit bei den Mitarbeiter:innen entsteht vor allem dann, wenn die Dienstpläne nicht halten. Insbesondere ungeplante Fehlzeiten (z. B. wegen Krankheit) und zu knappe Personalberechnungen wirken sich negativ auf die Dienstplansicherheit aus. Immer wieder kommt es vor, dass Kolleg:innen kurzfristig aus ihrer Freizeit heraus einspringen müssen. Dieses laufende „Einspringen“ und die damit verbundene Unplanbarkeit wird von vielen Berufsangehörigen als große Belastung erlebt.¹⁵

Kurzfristige Dienstplanänderungen sowie die damit verbundenen Mehr- oder Überstunden werden - manchmal lediglich mit einem Bleistift - auf dem Dienstplan notiert und in weiterer Folge von der Stationsleitung eingearbeitet. In der Praxis kommt es immer wieder vor, dass Aufzeichnungen verlorengehen oder im Rahmen der Dienstplanabrechnung nicht berücksichtigt oder Mitarbeiter:innen gebeten werden, erst ab 15 Minuten die erbrachten verlängerten Leistungen zu vermerken. Dies verfälscht die tatsächlich erbrachte Arbeitsleistung.

Diesem Missstand kann mittels einer elektronischen Zeiterfassung Abhilfe geschaffen werden, welche die tatsächliche Arbeitszeit genau dokumentiert. Die tatsächlich geleisteten Mehrleistungs- und Überstunden werden objektiv erfasst und die tatsächlichen Arbeitsstunden nachvollziehbar abgebildet.

¹⁵ Staflinger, 2019, 172ff.

O-Töne der Gesprächspartner:innen

- „Die Arbeitszufriedenheit steigt, wenn die Flexibilität hoch ist – viele Zeitmodelle (mittlerweile Standard in vielen Häusern) senken die Fluktuation.“
- „Ausfallskonzepte fehlen in weiten Bereichen (Krankenstand, Urlaub, Zeitausgleich, Fortbildung).“
- „Die mangelnde Dienstplansicherheit / Nichtplanbarkeit der Freizeit ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Attraktivität und wird auf Dauer zur Belastung im privaten Umfeld.“
- „Eine Minimalbesetzung (von der Zahl) in Kombination mit einer Mindestbesetzung (von der Qualifikation) sind oft Standard. Die Möglichkeiten sind total ausgereizt – Ausfälle treffen die Kollge:innen. Das ist wieder Teil des Problems – ein Teufelskreis.“
- „Geteilte Dienste sind für sehr nahe wohnende Mitarbeiter:innen gut; für Pendler:innen „nahezu eine Katastrophe“. Diese empfinden die Zeit als verloren.“

Forderungen zur Dienstenteilung

- Personalberechnungen müssen evaluiert und Fehlzeiten wie Urlaube, Spezialisierungen, Krankenstände sowie Zeiten für Besprechungen ausreichend in der Personalplanung abgebildet werden. Ebenso muss die Arbeit der Stationsleitungen in der Personalberechnung mit mindestens 10 % berücksichtigt werden.
- Für eine lückenlose Aufzeichnung der Arbeitszeit der Gesundheitsberufe ist ein objektives und verlässliches elektronisches Zeiterfassungssystem einzurichten.
- Ein guter Skill- und Grade-Mix ist neben einer ausreichenden Personalausstattung die Voraussetzung für eine gute Dienstplangestaltung. Deshalb bedarf es einer verbindlichen Regelung, mit welcher das Verhältnis von Diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und Mitarbeiter:innen mit geringeren Qualifikationen in der Pflege (insbesondere in den Altenwohn- und Pflegeheimen) festgelegt wird.
- Die Berufsgruppe der Heimhilfe darf keinesfalls als Ersatz für Pflegepersonal herangezogen werden.
- Abgehen von starren Dienstzeiten hin zu einer flexiblen Dienstplangestaltung.

B.2.3 Thema: Verdienstmöglichkeiten

In den Gesundheitsberufen sind die Gehälter und Einstufungen je nach Arbeitsplatz wegen der verschiedenen zu Grunde liegenden Regelungen, wie etwa Landesbedienstetengesetz, SWÖ-KV oder KV für Ordensspitäler, sowohl tirolweit als auch in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich ausgestaltet.

So sieht z. B. der SWÖ-KV keine Höherstufung, wohl aber Zulagen bei Übernahme einer Leitungsposition (Stationsleitung) vor. Dem gegenüber werden nach dem Tiroler Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz Personen mit Leitungsfunktionen in der Pflege anders gereiht.

In einigen Einrichtungen besteht zudem die Möglichkeit, intern Regelungen zu treffen bzw. Vereinbarungen abzuschließen, wodurch Mitarbeiter:innen für die Übernahme verschiedener Aufgaben Aufzahlungen bzw. Zulagen erhalten.

Deshalb werden zusätzliche Aufgaben, wie etwa die Praxisanleitung von Auszubildenden, nicht in jeder Einrichtung gleichermaßen finanziell abgegolten. Dies führt dazu, dass es Berufsangehörigen erschwert wird, sich einen Überblick über die konkreten Verdienstmöglichkeiten zu verschaffen.

Im Rahmen der GuKG-Novelle 2016 wurden die Kompetenzen der Pflegeberufe erweitert und die Berufsgruppe der Pflegefachassistenz eingeführt. Die Folge war, dass in einigen Krankenanstalten der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vermehrt zur Durchführung medizinischer Tätigkeiten herangezogen wurde. Dadurch mussten pflegerische Maßnahmen teilweise hintangestellt werden, dies, obwohl die pflegerische Kernkompetenz gem. § 14 GuKG in den Vorbehaltsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege fällt.

Diese Umverteilung der medizinischen Aufgaben auf das Pflegepersonal hätte mehr (Pflege-)Personal erfordert. Doch die dauerhafte Einstellung von zusätzlichem Pflegepersonal erfolgte nur unzureichend.

Es braucht aber nicht nur zusätzliches Personal zur Abdeckung der erweiterten Aufgaben in den Einrichtungen. Die berufsrechtlich erweiterten Kompetenzen müssen auch ihren Niederschlag im Gehalt finden. Dies erfordert eine finanzielle Anpassung bzw. eine höhere Einstufung im Einreihungsplan.

O-Töne der Gesprächspartner:innen

- „Es ist frustrierend, wenn zwei Personen für dieselbe Tätigkeit und mit derselben Ausbildung unterschiedlich bezahlt werden.“ (Anm.: In Bezug auf fehlende Angleichung der Kollektivverträge.)
- „Die Transparenz bei den Einkommen ist oft nicht gegeben. Die Systeme sind zu kompliziert.“

Forderungen zur Vereinbarkeit

- Anpassung der Gehälter bzw. höhere Einreihung in den Gehaltsklassen entsprechend der neuen Kompetenzen.
- Die Übernahme zusätzlicher Aufgaben bzw. fachbezogener Qualifikationen, wie etwa die Praxisanleitung, müssen finanziell abgegolten werden.
- Verschieden hohe Entlohnungen müssen objektiv und für die Berufsangehörigen nachvollziehbar sein.
- Lohnunterschiede in gleichen bzw. gleichrangigen Gesundheitsberufen müssen angeglichen werden.



B.3 Vereinbarkeit von Beruf und Betreuungspflichten

B.3.1 Thema: Vereinbarkeit aus der Perspektive der Beschäftigten

Wie bei jeder Erwerbsarbeit ist auch im Berufsfeld Pflege und Betreuung die Vereinbarkeit von Arbeit und privaten Verpflichtungen problembehaftet. Im Besonderen gilt das natürlich für Berufstätige mit privaten Betreuungspflichten, wie etwa für Kinder oder betreuungsbedürftige Angehörige. Obwohl die Vereinbarkeit von Beruf und Betreuungspflichten kein „Frauenthema“ im eigentlichen Sinn ist, wird private Betreuungsarbeit nach wie vor überwiegend von Frauen geleistet.

Da im Gesundheits- und Sozialbereich der Frauenanteil sehr hoch ist, ist die Gestaltung der Rahmenbedingungen für eine bessere Vereinbarkeit besonders dringlich. Wechselnde Arbeitszeiten, Nachtdienste und die immer gegebene Möglichkeit des „Einspringens“ machen das Berufsfeld noch zusätzlich zu einer besonderen Herausforderung hinsichtlich der Vereinbarkeit. Darüber hinaus waren die Beschäftigten des Gesundheitsbereichs seit Beginn der Pandemie in einem hohen Maße gefordert, physisch wie psychisch. Personen, die in systemrelevanten Berufen arbeiten, waren auch besonders von der Schließung von Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen betroffen. Zweifellos können die Arbeitgeber:innen viel dazu beitragen, dass Vereinbarkeit gut gelingt. Aber es braucht das Zusammenspiel weiterer Akteure, wie etwa der Gemeinden und des Landes Tirol, um bessere Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und privaten Betreuungspflichten herzustellen.

O-Töne der Gesprächspartner:innen

- „Fehlende Angebote für Kinderbetreuung machen viele müde, sie geben entnervt auf.“
- „Im Grunde ist der Beruf (in Teilzeit) gut mit der Familie vereinbar, aber der Druck ist groß.“
- „Gute Angebote für die Kinderbetreuung sind ein Vorteil bei der Rekrutierung, binden die Mitarbeiter:innen und steigern die Attraktivität des Berufsfeldes.“

Forderungen zur Vereinbarkeit

- Zeitlich sehr flexible Kinderbetreuung, um den stark wechselnden Arbeitszeiten in Pflege und Betreuung Rechnung tragen zu können.
- Herstellung eines umfassenden Betreuungsangebotes: von der Kinderkrippe für die Kleinsten über den Kindergarten und die Vorschule bis hin zur Nachmittagsbetreuung und allenfalls Lernhilfe bis zumindest 12 Jahre.
- Möglichst großzügige Kostenbeteiligung des/der Arbeitgeber:in bei der Bewältigung der Kinderbetreuungskosten.

B.3.2 Thema: Die institutionelle Sicht auf Vereinbarkeit

Nicht nur die Beschäftigten stehen vor Herausforderungen, wenn es um Herstellung einer besseren Vereinbarkeit geht. Auch die Einrichtungen selbst müssen mit den Flexibilitätserfordernissen der Mitarbeiter:innen umgehen. Dies betrifft v. a. die Personalplanung und die Diensterteilung.

Hier geht es schlussendlich darum, dass ausreichend Personalressourcen zur Verfügung stehen müssen, um die eingeschränkte Einsetzbarkeit von z. B. Schwangeren im Team kompensieren zu können. Denn diese dürfen etwa kaum Tätigkeiten „am Bett“ vornehmen und keine Nachdienste mehr leisten. Die dadurch entfallenden Tätigkeiten müssen vom restlichen Team eingearbeitet werden.

O-Töne der Gesprächspartner:innen

- „Die Elternteilzeit wird organisatorisch nicht gelebt. Es sind keine fixen Arbeitstage möglich.“
- „Bei Schwangerschaften gibt es keine Nachdienste und in verschiedenen Bereichen Beschäftigungsverbot. Aber es kommt zu keinen Nachbesetzungen. Es gibt zusätzlichen Druck auf Teams.“
- „Beim Papamonat ist keine Kompensation durch Aufstockungen beim Personal möglich.“

Forderungen zur Vereinbarkeit aus institutioneller Sicht

- Aufbau von ausreichenden Personalkapazitäten, um die eingeschränkte Einsetzbarkeit im Falle von Schwangerschaft kompensieren zu können.
- Dasselbe gilt für den Papamonat, auch dieser muss in die Personalplanung „eingepreist“ werden.
- Einrichtung von Betriebskindergärten wo sinnvoll und möglich, da diese am besten auf die betrieblichen Bedürfnisse abgestimmt werden können.



B.4 Gutes Arbeiten im Alter: Mit den Jahren wird es nicht leichter

Alternsgerechtes Arbeiten sicherzustellen, ist im Pflege- und Betreuungsbereich mit seiner Vielfalt an physischen und psychischen Belastungen im Berufsalltag eine besondere Herausforderung. Wechsel- und Nachtdienste, der Umgang mit schwierigen „Fällen“, aber auch schlicht die körperlichen Beanspruchungen tragen dazu bei, dass ein gutes Älterwerden im Job für viele nicht möglich ist.

Auch kommt es zum Dilemma, dass Erleichterungen, welche für einzelne Beschäftigte positiv sind, wie etwa ein leichter Zugang zur Altersteilzeit, die ohnehin oft schon sehr gespannte Personalsituation zusätzlich noch verschärfen.

Somit bleibt bestehen, dass der zentrale Schlüssel zur alternsgerechten Gestaltung der Arbeitsbedingungen darin besteht, die Arbeitsbelastung generell für alle zu senken. Dann eröffnen sich auch mehr Spielräume für die Umgestaltung von Arbeitsprozessen und der Arbeitsumgebung, um auf spezifische Bedürfnisse eingehen zu können. Dazu sollten auch sich eröffnende technische Unterstützungshilfen für die Arbeit in Pflege und Betreuung konsequent genutzt werden. Diese mögen zwar anfangs Investitionen notwendig machen, dürften sich aber durch die dauerhafte Absenkung spezifischer Belastungen (z. B. im Bereich des Stützapparates) mittel- bis langfristig rechnen.

Die bereits erwähnten Angebote zur Altersteilzeit können ein weiterer wichtiger Baustein dazu sein, Mitarbeiter:innen länger im Berufsfeld zu halten.

Dass langjährige bzw. erfahrene Mitarbeiter:innen eine wichtige Rolle in der Schulung und Erfahrungsvermittlung einnehmen können, ist nicht nur im Gesundheits- und Sozialbereich so. Aber gerade in diesem sozial komplexen Berufsumfeld kann die Weitergabe von Erfahrungswissen sehr wichtig sein. Zur Wahrnehmung dieser Funktion müssen aber auch entsprechende Zeiträume zur Verfügung stehen.

O-Töne der Gesprächspartner:innen

- „Man redet sich die Dinge lange schön, aber nach 20 bis 25 Jahren beginnen die körperlichen Probleme. Der ‚Drang aus der Nacht‘ wird stark.“
- „Schicht- und Wechseldienste sind für viele auf Dauer ein Problem, vor allem mit dem Alter.“

Forderungen zum alternsgerechten Arbeiten in Pflege und Betreuung

- Ausreichende Ausstattung mit Personalressourcen, um die generelle Arbeitsbelastung zu senken.
- Breites Angebot von arbeitspsychologischer Unterstützung für die Herausforderung Alter und Arbeit.
- Breitere Nutzung technischer Hilfslösungen, um spezifische Arbeitsbelastungen zu senken (z. B. Patient:innenlifter).
- Verpflichtende Umsetzung von Programmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BFG) und Prävention.
- Verbessertes Zugang zur Schwerarbeitspension für Angehörige der Gesundheitsberufe.

B.5 Langzeitpflege und Langzeitbetreuung: Die Alten- und Pflegeheime

Neben der Akutpflege im klinischen Bereich stehen die Langzeitpflege und -betreuung in den Alten- und Pflegeheimen als ebenso wichtiger Bereich. Durch den demographischen Wandel und durch die Veränderung von Familienstrukturen gewinnt dieser Bereich immer mehr an Bedeutung. Aktuelle Bevölkerungsprognosen zeigen etwa, dass die Zahl der „Hochbetagten“ im Alter von 85 Jahren und mehr in Österreich von derzeit etwa 227.000 Personen auf mehr als 320.000 im Jahr 2030 ansteigen wird.¹⁶ Der Bedarf an Personal wird damit einhergehend massiv weiter ansteigen.

Die Problematiken in der Langzeitpflege und -betreuung sind in vielen Fällen die gleichen wie im klinischen Bereich: hohe Arbeitsbelastungen und Schwierigkeiten, ausreichend geeignetes Personal zu finden, und zu geringe Personalressourcen in der eigentlichen Pflege- und Betreuungstätigkeit. So wurde in den Gesprächen angegeben, dass es an Pflege(fach)assistent:innen und Diplomkrankenschwestern:innen fehlen würde.

Dieser Mangel würde versucht, durch Heimhilfen zu kompensieren, die aber nur eingeschränkt einsetzbar sind, weil sie notwendige Tätigkeiten nicht durchführen dürfen. Das führt wieder zu Mehrbelastungen beim entsprechend qualifizierten Personal.

Die äußerst knappen Personalressourcen haben Auswirkungen auf die Qualität der Arbeit und auf die Zufriedenheit von Bewohner:innen und Beschäftigten selbst. Es bleibt zu wenig Zeit für Betreuungsarbeit und für den Aufbau von vertieften Beziehungen mit den Bewohner:innen übrig. Eine der Folgen ist eine Tagesgestaltung, die sich mehr an den Notwendigkeiten des Personalmanagements orientieren muss, als an den Bedürfnissen der Bewohner:innen.

Ein weiteres wichtiges Thema ist der Umgang von Personal mit den Bewohner:innen. Dieser wurde in den Gesprächen als zunehmend anspruchsvoll beschrieben. Ein Aspekt, der in den Gesprächen erwähnt wurde, ist dabei das Aufeinandertreffen von Personen mit unterschiedlicher kultureller Herkunft, der immer wieder zu Missverständnissen und auch Konflikten führt. Der insgesamt steigende Anteil von Personen mit Migrationshintergrund in der Gesamtbevölkerung macht sich auch bei der Langzeitpflege und -betreuung bemerkbar. Sowohl beim Personal, als auch bei den betreuten Personen. Diese Herausforderung muss offensiv und begleitet von Maßnahmen aufgegriffen werden.

¹⁶ Statistik Austria (2020): Bevölkerungsprognose – Ausführliche Tabellen der Hauptvariante (Schnellbericht) 2019 – 2100; Zugriff 28.07.2021

O-Töne der Gesprächspartner:innen

- „Die Langzeitpflege hat ein Negativimage. Ausgelöst durch Lainz und andere Vorkommnisse.“
- „Das Altenheim ist heute oft kein ‚Daheim‘ mehr. Es gibt auch stark geänderte Rahmenbedingungen für die Bewohner:innen. Das macht es auch für die Angehörigen schwierig.“
- „Es gibt viel zu wenig Zeit für die Patient:innen, auch für Sterbende. Das lässt die Beschäftigten mit Beklemmung und schlechtem Gewissen zurück, obwohl sie keine Schuld trifft. Es gibt einen großen psychischen Druck.“
- „Durch die Diensterteilung beginnt der Nachtdienst um 19.30 Uhr. Die Bewohner:innen müssen früh zu Bett und finden aber keinen Schlaf. Hier müsste sich der ganze Ablauf ändern, das ist aber nur schwer umzusetzen.“

Forderungen für die Langzeitpflege und -betreuung

- Im Zentrum der Gestaltung der Abläufe in den Einrichtungen müssen immer die Bedürfnisse der Bewohner:innen stehen. Es ist für eine ausreichende Ausstattung mit qualifiziertem Personal zu sorgen, um dies gewährleisten zu können.
- Die Stellenpläne müssen ausreichend Personalressourcen für die Kernaufgaben der Pflege und Betreuung vorsehen.
- Ausreichende Bezahlung: Angleichung an die Entlohnung in den Spitälern.
- Es braucht ein ausreichendes Angebot an Schulungen für den Umgang mit „schwierigen“ Bewohner:innen.
- Auch der sensible Umgang mit Personen unterschiedlicher Herkunft muss zum Thema in der Weiterbildung bzw. Ausbildung der Beschäftigten in der Langzeitpflege und -betreuung sein. Hierzu muss das Weiterbildungsangebot ausgebaut werden.

B.6 Mobile Pflege

Die Herausforderungen von Pflege- und Betreuungskräften in der häuslichen Pflege unterscheiden sich deutlich von denen in stationären Einrichtungen wie Krankenanstalten und Altenwohn- und Pflegeheimen.

Die Mitarbeiter:innen im mobilen Bereich nehmen eine Art „Gaststatus“ in den fremden Haushalten ein, die Pflege findet in der Privatsphäre und im Alltag der betreuungs- und pflegebedürftigen Personen statt. Sie müssen sich nicht nur an die verschiedenen örtlichen Gegebenheiten anpassen, sondern sind in der Regel allein auf sich gestellt. Fragen der Hygiene und Qualitätssicherung müssen vor Ort geklärt werden. Die Corona-Pandemie mit ihren zusätzlichen Hygieneerfordernissen hat diese Aufgaben zusätzlich erschwert.

Die alleine arbeitenden Beschäftigten in der Mobilen Pflege sind körperlich stark gefordert, z. B. wenn Klient:innen vom privaten Bett in den Rollstuhl transferiert werden müssen. Hilfsmittel und andere Ausstattung wie in den Institutionen sind sehr oft nicht verfügbar. Um möglichst den Rücken zu schonen, bedarf es präziser Arbeitsweisen, wie etwa Kinästhetik (Bewegungswahrnehmung bzw. -empfinden), oder die Verwendung von technischen Hilfsmitteln. Die Notwendigkeit der Beschaffung und des Einsatzes von Hilfsmitteln muss aber oftmals mit den Klient:innen bzw. den Angehörigen erst diskutiert werden und findet nicht immer das notwendige Verständnis.

In der Mobilen Pflege tätig zu sein, bedeutet auch, bei jeder Witterung und jeder Verkehrslage unterwegs zu sein. Trotz guter Fahrtenplanung können immer Ereignisse auftreten, die die beste Planung über den Haufen werfen, z. B. wenn eine Klientin im Krankenhaus stationär aufgenommen wurde oder es durch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes einer Klientin zu Zeitverzögerungen kommt. Teilweise reagieren Klient:innen auf das manchmal nicht zu vermeidende Nichteinhalten der vereinbarten Betreuungszeiten sehr ungehalten und die Mitarbeiter:innen müssen für eine Deeskalation der Situation sorgen.

Mit zunehmendem Ausbau von Abenddiensten in der Mobilen Pflege sind die Mitarbeiter:innen auch in der Dunkelheit unterwegs. Die individuelle Sicherheit der Mitarbeiter:innen wird so zu einem wichtigen Thema. Schulungen in Selbstverteidigung, aber durchaus auch auffallende, reflektierende Dienstkleidung können den Mitarbeiter:innen mehr Sicherheit geben.

Da die Liegezeiten in den Krankenanstalten aus wirtschaftlichen Gründen immer kürzer werden, kommt es immer wieder zu sog. „Blutigen Entlassungen“ (zu frühe Entlassung nach einer Behandlung). Dies bedeutet, dass der/die Patient:in eine gute und oft aufwendige medizinische und pflegerische Nachbetreuung benötigt, um eine rasche Wiederaufnahme im Krankenhaus (sog. „Drehtüreffekt“) möglichst zu verhindern.

Damit die pflegerische Nachversorgung gewährleistet werden kann, muss vor jeder entsprechenden Entlassung das Entlassungsmanagement hinzugezogen werden. Das künftige Betreuungssetting inklusive des Ausmaßes und der notwendigen Ressourcen sind vom Entlassungsmanagement mit dem Sprengel abzuklären.

Da dies nicht, zugespitzt formuliert, mit einer einmaligen eMail kurz vor Dienstende getan ist, bedarf es jedenfalls einer telefonischen Kontaktaufnahme. Nur so können die Ressourcen des Patienten bzw. der Patientin, der betroffenen Familie und die Personalressourcen des zuständigen Sprengels erhoben werden, um eine bestmögliche Betreuung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zu ermöglichen.

Der Mobilen Pflege muss auch der moralische Druck genommen werden, wenn sie aus personaltechnischen Ressourcen (zu wenig Mitarbeiter:innen, Krankenstände, ...) den Bedarf der benötigten Betreuungen nicht gewährleisten kann. Ein Altersheim kann sagen, dass es kein Bett belegen kann, weil keines frei ist – in der mobilen Betreuung muss aus Sicht der Öffentlichkeit jede Betreuung übernommen werden. Mitarbeiter:innen bauen dadurch oft immense Überstunden auf, die dann nicht konform mit den Vorgaben des Kollektivvertrages sind. Von der dadurch entstehenden Überlastung des Personals ganz zu schweigen.

Auch in der Mobilen Pflege ist eine ausreichende Personalausstattung der Schlüssel zu einem bedarfsgerechten, qualitätsvollen Angebot angesichts der deutlich steigenden Nachfrage nach Pflegeleistungen im eigenen Heim.

O-Töne der Gesprächspartner:innen

- „Bei guter Kommunikation zwischen dem Sprengel und dem Entlassungsmanagement startet die Betreuung besser.“
- „Mobile Pflege bedeutet auch, den klimatischen Bedingungen (Schnee, Hitze usw.) ausgesetzt zu sein.“
- „Im Betreuungssetting zu Hause ist eine gewisse Kreativität gefragt. Es sind nicht immer alle Heilbehelfsmittel vorhanden. So kann es vorkommen, dass es anstatt eines Pflegebettes ein Französisches Bett gibt oder anstelle eines Infusionsständers ein Nagel an der Wand verwendet werden muss.“
- „Die Hauskrankenpflege steht ebenfalls enorm unter Druck. Die gedankliche Vor- und Nachbereitung einer Pflegeleistung findet auf der Straße statt.“
- „Kinästhetik ist besonders wichtig. Die Mitarbeiter agieren im mobilen Bereich als Einzelkämpfer.“
- „Sprengel sind oft klein, möchten eine gute Arbeit leisten, stehen aber oft vielen Hürden gegenüber.“

Forderungen zur Mobilen Pflege/Hauskrankenpflege

- Ausreichende Personalausstattung der Mobilen Pflege. Es ist von einem weiter massiv steigenden Bedarf an mobilen Pflegeleistungen auszugehen.
- Alternsgerechtes Arbeiten: Für alle Mitarbeiter:innen im mobilen Bereich, die direkt bei Klient:innen tätig sind, muss ein ausreichendes Angebot an Fortbildungen im Bereich der Kinästhetik geschaffen werden.
- Schaffung eines ausreichenden Ausbildungsangebots für den Umgang mit schwierigen Patient:innen (Deeskalation).
- Zur individuellen Sicherheit der Mitarbeiter:innen: Sicherheitstrainings und Selbstverteidigungskurse.
- Bei jeder Entlassung aus einer Krankenanstalt ist das Entlassungsmanagement hinzuzuziehen.
- Die Mitarbeiter:innen des Entlassungsmanagements haben jedenfalls telefonisch mit dem Sozial- und Gesundheitssprengel Kontakt aufzunehmen.

Teil C

**Den Personalbedarf
im Gesundheits- und
Sozialbereich decken**

**PFLEGE.
HANDELN.
JETZT!**

C.1 Personalbedarf und Personalmangel

Die Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich geht bis zum Jahr 2030 von einem Bedarf von etwa 75.700 zusätzlichen Pflege- und Betreuungspersonen aus.¹⁷ In Tirol ist mit einem anteiligen zusätzlichen Bedarf von etwa 7.000 Beschäftigten im Pflege- und Betreuungsbereich zu rechnen. Bereits jetzt zeigt sich aber ein massiver Mangel an Personal, insbesondere im Bereich der Langzeitpflege und -betreuung. So konnten beispielsweise in Innsbruck in einem neuen Wohnheim wegen fehlender Mitarbeiter:innen Betten nicht belegt werden.

Der demographische Wandel wirkt auf zwei Seiten: Die Nachfrage nach Leistungen im Gesundheits- und Sozialbereich wird durch die Alterung der Gesellschaft größer, gleichzeitig sinkt, zumindest in Österreich und seinem europäischen Umfeld, der Nachwuchspool, weil die jüngere Generation zahlenmäßig kleiner wird.

Das Volumen an Arbeit in diesem Berufsfeld wird also weiter steigen, Rationalisierungen sind aber, soweit derzeit absehbar, nur bedingt möglich, da Pflege und Betreuung in einem hohen Maß „Handarbeit“ sind. Ebenfalls ist davon auszugehen, dass der generelle Bedarf an gut ausgebildeten Arbeitskräften am Arbeitsmarkt weiter zunehmen wird. Der Pflege- und Betreuungsbereich steht deshalb auch in Konkurrenz zu anderen Branchen und Berufsfeldern. Bei der Suche nach mehr Personal wird derzeit großes Augenmerk auf junge Menschen gerichtet. Dies führt dazu, dass neben den bereits bestehenden Krankenpflegeschoolen weitere Ausbildungsmöglichkeiten für Jugendliche angedacht und teilweise bereits in Form von Schulversuchen (z. B. Ferrarischule in Innsbruck, LLA/FSBHM Imst, Rotholz, St. Johann i.T.-Weitau, FSBHM Landeck) gestartet wurden.

Auch die mögliche Einrichtung einer „Pflegelehre“ ist in diesem Zusammenhang zu sehen. Für eine erfolgreiche und qualitativ hochwertige Umsetzung ist es jedoch notwendig, klare Rahmenbedingungen zu schaffen und diese Art der Ausbildung in einen schlüssigen Zusammenhang mit anderen Ausbildungswegen zu setzen.

Maßnahmen, mit denen vor allem Jugendliche angesprochen werden, werden jedoch nicht ausreichen, um den errechneten Bedarf zu decken. Dies zeigt eine kürzlich veröffentlichte Umfrage der Arbeiterkammer Niederösterreich. Demnach ist das Interesse der Jugendlichen im Alter zwischen 15 bis 18 Jahren, in einem Pflegeberuf zu arbeiten, sehr gering. Lediglich 17 Prozent der Befragten können sich auf jeden Fall vorstellen, einen Pflegeberuf zu ergreifen. 24 Prozent können sich eine Arbeit im Pflegebereich bei verbesserten Rahmenbedingungen vorstellen.¹⁸

Berufsumsteiger:innen sind ein bedeutender Rekrutierungspool für Pflege und Betreuung. Auch aus dem Potenzial der Arbeit suchenden Menschen soll Personal für Pflege und Betreuung geschöpft werden. Seit 2002 besteht in Tirol die Implacementstiftung „Pflegestiftung Tirol“, die vom Land Tirol, dem AMS Tirol und den Tiroler Pflegeeinrichtungen finanziert wird. Seit der Einrichtung der Pflegestiftung haben rund 1.200 Personen eine Ausbildung erfolgreich abgeschlossen.¹⁹

Ein weiterer Weg zur Deckung des Personalbedarfs in Pflege und Betreuung in Österreich ist die Gewinnung entsprechend qualifizierter ausländischer Arbeitskräfte. Es ist davon auszugehen, dass diese Säule weiter an Bedeutung gewinnen wird. Hier geht es darum, die Qualität der Arbeitsleistung sicherzustellen, indem im Ausland erworbene Qualifikationen nachgewiesen und in Österreich anerkannt werden müssen. Gleichzeitig muss aber der Zugang für interessierte Arbeitskräfte möglichst einfach und zeitnah gehalten werden, damit Österreich eine attraktive „Destination“ bleibt. Dieser Balanceakt wird auch in Zukunft eine große Herausforderung sein.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es zur Deckung des Personalbedarfs das Bespielen verschiedenster Kanäle bedarf. Die Herausforderung dabei ist, das hohe Niveau der Ausbildungen in Österreich nicht nach unten zu nivellieren, um die gute Qualität von Pflege und Betreuung in Österreich sicherzustellen und gleichzeitig eine ausreichende Anzahl an Personen für dieses Berufsfeld zu finden. Neben einem gut gestalteten Weg, Menschen in den Gesundheits- und Sozialbereich zu bekommen, ist es aber auch essenziell, diese im Anschluss im Berufsfeld zu halten. Das kann aber nur gelingen, wenn in einem umfassenden Sinne gute Arbeitsbedingungen geboten werden. Dazu gehört neben objektiven Kriterien wie Bezahlung, ausreichend Personal usw. auch die Möglichkeit dazu, Sinn und Bedeutung in der Arbeit finden zu können.

¹⁷ Vgl. Rappold, Juraszovich, 2019, S. 6

¹⁸ Arbeiterkammer Niederösterreich, 2021: Pflegeberuf muss attraktiver gemacht werden, 11.05.2021

¹⁹ amg tirol: Berufe mit Zukunft im Gesundheits-, Pflege- und Behindertenbereich (2021) - <https://www.amg-tirol.at/content/pflegestiftung-tirol>

C.2 Wege in die Pflege und Betreuung I: Ausbildungen

C.2.1 Thema: Junge Menschen in das Berufsfeld bringen

Um junge Menschen für einen Beruf im Gesundheits- und Sozialbereich zu gewinnen, sind positive Erfahrungen in der Ausbildung der erste Schritt. Ausbildungswege müssen möglichst gut ineinandergreifen und die Rahmenbedingungen während der Ausbildung möglichst attraktiv sein.

Unabhängig vom Berufseinstieg, der Erstausbildung oder allfälligen Zusatzausbildungen und Fortbildungen muss das gesamte Ausbildungssystem durchgängig sein: z. B. von der Pflegeassistenz bis zur Ausbildung als diplomierte/r Gesundheits- und Krankenpfleger:in an der Fachhochschule, wobei bereits erworbenes Wissen angerechnet werden muss und sich dadurch die Ausbildungszeit entsprechend verkürzt. Dies muss auch für andere Qualifikationen und andere Berufe intensiv geprüft und überlegt werden.

O-Töne der Gesprächspartner:innen

- „Der Bedarf bis 2030 ist enorm. Wenn man jetzt viele in die Ausbildungen bekommt, dauert es immer noch drei Jahre, bis sie voll einsatzfähig sind.“
- „Die mangelnde Attraktivität des Berufs ist in der Gesellschaft angekommen, daraus ergeben sich Rekrutierungsschwierigkeiten.“
- „Aktivitäten bei der Berufsorientierung sind sehr wichtig. Termine in den Schulen haben viele Erfolge gebracht.“
- „Den jungen Menschen muss eine Perspektive geboten werden.“
- „Leider ist ein niederschwelliger Zugang zum Beruf nur mehr bedingt möglich (Stockmädchen, Zivildienst, Praktikant:innen, ...).“

Forderungen zu den Ausbildungen

- Schaffung niederschwelliger Möglichkeiten, die Arbeitspraxis im Gesundheits- und Sozialbereich kennenzulernen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass Jugendliche vor dem vollendeten 17. Lebensjahr keine Arbeit direkt bei Patient:innen leisten dürfen.
- Wegfall der Studiengebühren bei einer Ausbildung im Gesundheits- und Sozialbereich und Sicherstellung einer Versicherung im Rahmen der Ausbildung.
- Schaffung ausreichender Ausbildungsplätze, um allen geeigneten Kandidat:innen eine Weg in den Beruf zu eröffnen.
- Bezahlung der obligatorischen Praktika im Rahmen der Ausbildung. Schüler:innen und Studierende müssen für ihren vollen Einsatz mehr als ein Taschengeld bekommen.
- Einbeziehung der regionalen Bildungsanbieter für die Informationen über Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialbereich verstärken.
- Regionale Informationsveranstaltungen als Unterstützung für regionale Einrichtungen (Bezirkskrankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, ...).
- Die Durchgängigkeit aller Ausbildungswege im Gesundheits- und Sozialbereich muss klar deklariertes Systemziel sein.
- Anpassung des Taschengeldes – eventuell sogar Bezahlung eines Gehaltes, wie es im Rahmen der Polizei-Ausbildung der Fall ist (Krankenpflegeschulen).



C.3 Wege in die Pflege und Betreuung II: Umstieg aus einem anderen Beruf

Bei Umsteiger:innen handelt es sich oft um Menschen, die in ihrem erlernten Beruf keine Arbeit mehr finden oder in einen Beruf wechseln möchten, der sie mehr mit Sinn erfüllt. Für sie kann eine Ausbildung im Gesundheits- und Sozialbereich von Interesse sein. Da diese Personen oft bereits mitten im Leben stehen, stellt die Finanzierung zur Sicherung des Lebensunterhaltes eine zentrale Herausforderung dar.

Zwar gibt es bereits einige Fördermaßnahmen, wie etwa die Implacmentstiftung „Pflegerstiftung Tirol“, trotzdem besteht noch Verbesserungspotenzial. So erhalten z. B. Personen, die über 35 Jahre sind und eine Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege absolvieren wollen, kein Selbsterhalterstipendium mehr. Damit sich auch Berufsumsteiger:innen während der Pflegeausbildung den Lebensunterhalt finanzieren können, müssen die bestehenden Fördermaßnahmen erhoben, überprüft und angepasst werden.

Für Umsteiger:innen ist es auch wichtig, die Phase des Umstiegs vom alten in den neuen Beruf aufgrund der finanziellen Belastungen möglichst kurz zu halten. Deshalb ist es wichtig, entsprechende Vor-Ausbildungen anerkennen zu können, um die Ausbildung nicht unnötig zu verlängern. Auch die Schaffung von, zumindest in manchen Phasen, berufsbegleitenden Ausbildungsmöglichkeiten in allen Gesundheitsberufen wäre ein wichtiger Baustein, um die Zugänglichkeit zu erhöhen.

Forderungen zum Umstieg

- Anhebung des Qualifizierungsgelds auf ein existenzsicherndes Niveau für die Dauer der Ausbildung „im zweiten Bildungsweg“.
- Keine Begrenzung des Selbsterhalterstipendiums mit dem 35. Lebensjahr und Anhebung auf ein existenzsicherndes Niveau.
- Schaffung von Möglichkeiten zur berufsbegleitenden Ausbildung in allen Gesundheitsberufen, wo dies sinnvoll umsetzbar ist.
- Anspruch auf transparente und einheitliche Anrechenbarkeit von berufseinschlägigen Vor-Ausbildungen.

C.4 Wege in die Pflege und Betreuung III: Kräfte aus anderen Ländern, Nostrifikationen und Anerkennungen

Um ausreichend Personal für den Gesundheits- und Sozialbereich zu rekrutieren, darf auf Personen aus EU- und Drittstaaten, welche bereits eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf nachweisen können, nicht vergessen werden.

Diese Personen müssen die Qualifikation, welche sie sich in einem Gesundheitsberuf erworben haben, anerkennen (EU) oder nostrifizieren (Drittstaat) lassen. Gerade im Rahmen der Nostrifikation werden häufig Ausgleichsmaßnahmen vorgeschrieben, welche das Absolvieren von Praktika und Theorieausbildungen mit abschließenden Prüfungen vorsehen können.

Um die Ausgleichsmaßnahmen absolvieren und anschließend im Beruf arbeiten zu können, bedarf es Grundkenntnissen der deutschen Sprache. Dies ist notwendig, da Verständigungsprobleme zu lebensbedrohlichen Situationen für Patient:innen oder Heimbewohner:innen führen können. Auch für die Eintragung in das Gesundheitsberuferegister ist ein Nachweis des Sprachlevels B2 erforderlich.

Das leider recht überschaubare Angebot an spezifischen Deutschkursen und die sehr eingeschränkten Möglichkeiten einer finanziellen Unterstützung für betroffene Personen während der Absolvierung der Deutschkurse und der vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahmen zur Nostrifizierung ihrer Ausbildungen machen einen Berufseinstieg in unserem Land oft schwierig.

Forderungen zu Kräften aus anderen Ländern, Nostrifikationen und Anerkennung

- Verbesserung des Angebots an spezifischen Deutschkursen für verschiedene Sprachlevel.
- Schaffung von finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten für Personen, die im Zuge von Anerkennungs- und Nostrifizierungsmaßnahmen Deutschkurse und/oder Ausgleichsmaßnahmen zu absolvieren haben.



C.5 Eine Lehrausbildung in der Pflege? Die „Pflegelehre“

Die Einführung einer Lehrausbildung im Pflegebereich, der sogenannten „Pflegelehre“, wird in Österreich schon seit Jahren kontrovers diskutiert. Die österreichische Bundesregierung hat eine Umsetzung zunächst für das Schuljahr 2021/22 angekündigt. Die „Pflegelehre“ soll vor allem für den Bereich der Langzeitpflege geschaffen werden. Wir plädieren für einen kritischen, aber pragmatischen Umgang mit der Thematik. In den Gesprächen wurden, wie untenstehend in den O-Tönen klar wird, immer wieder deutliche Vorbehalte gegenüber einer „Pflegelehre“ geäußert. Berechtigte und konstruktive Einwände müssen im Fall der Umsetzung im Berufsbild adressiert werden. Klar ist: Im Zentrum müssen das Wohl und die Zukunftsperspektiven der jungen Menschen in ihrem Ausbildungszusammenhang stehen.

Die „Pflegelehre“ darf in keinem Fall die Ausbildungsqualität im Gesundheits- und Sozialbereich verwässern. Ebenso wenig dürfen junge Menschen, die sich für diesen Lehrberuf entscheiden, als „billiges“ Arbeitskräftereservoir missbraucht werden. Und es muss sichergestellt werden, dass die physische und psychische Gesundheit der Jugendlichen nicht beeinträchtigt wird, indem sie zu einem zu frühen Zeitpunkt für Tätigkeiten herangezogen werden, für die sie noch nicht bereit sind.

Gleichzeitig gibt es genügend andere Lehrberufe, die vor ähnlichen Herausforderungen stehen, ohne dass das Ausbildungsformat „Lehre“ an sich kritisiert wird. Ein häufig vorgebrachter Einwand betrifft die angebliche Anfälligkeit einer Pflegeausbildung für Missbrauch und Ausnutzung der jugendlichen Arbeitskraft. Warum diese Gefahr in einer „Pflegelehre“ größer sein soll als etwa im Tourismus, ist nicht nachvollziehbar. Im Gegenteil darf für den öffentlichen oder halböffentlich organisierten Pflegebereich mit stabilen Personalvertretungsstrukturen durchaus eine gute Prognose betreffend die Kontrolle der Arbeitsbedingungen gestellt werden.

Ernst zu nehmen ist der Vorbehalt, einer „Pflegelehre“ ermangle es möglicherweise einer vernünftigen Integration in das bestehende Ausbildungssystem in diesem Bereich. Ein durchdachter Entwurf eines Berufsbildes muss sich dieser Herausforderung stellen und dafür gute Lösungen finden.

Aus arbeitsrechtlicher Sicht böte eine „Pflegelehre“ durchaus Vorteile: Anders als bei den derzeit bestehenden Ausbildungsangeboten an den Schulen, gibt es betreffend Arbeitszeit, Ruhezeiten und Urlaubsanspruch gesetzliche Regelungen, welche einen Schutz gegen Ausnutzung und Verlust berechtigter Ansprüche des Lehrlings darstellen.

Zudem erhalten die Lehrlinge ein Lehrlingseinkommen, während die Schüler:innen der Krankenpflegeschulen lediglich ein Taschengeld erhalten und FH-Student:innen sogar noch Studiengebühren bezahlen müssen, obwohl die Schüler:innen im Rahmen der zu absolvierenden Pflichtpraktika zumeist anstelle einer Pflegeperson arbeiten. Die mit der Umsetzung einer „Pflegelehre“ einhergehenden Herausforderungen müssen ernst genommen werden, aber es soll auch ein offener und undogmatischer Umgang damit propagiert werden. Die von der Politik gewünschte Umsetzung der Lehrausbildung im Pflege- und Betreuungsbereich muss nüchtern, kritisch und konstruktiv begleitet werden.

O-Töne der Gesprächspartner:innen

- „Lehrlinge, Praktikant:innen und andere in Ausbildung Stehende dürfen nicht eingesetzt werden, um fehlende Arbeitskräfte zu kompensieren!“
- „Auszubildende können nur zusätzlich ‚auf Station‘ sein. Die jungen Menschen brauchen intensive Begleitung.“
- „Selbst 17 Jahre ist für viele am Bett zu früh.“
- „Die Bedenken [ggü. einer „Pflegelehre“, Anm.] müssen ausgeräumt werden, sonst wird das nichts.“
- „Das ist ein Zugeständnis an die Wirtschaft. Sie will noch stärker in den Gesundheitsbereich vordringen.“

Forderungen zur „Pflegelehre“

- Es ist sicherzustellen, dass die theoretischen Inhalte der „Pflegelehre“ und die zu absolvierenden theoretischen Stunden zumindest jenen der Ausbildung an der Schule entsprechen.
- In die theoretische und praktische Ausbildung sind bereits bestehende Strukturen, und zwar die Krankenpflegeschulen, miteinzubeziehen.
- Einbindung der Interessenvertretungen (durch entsprechendes fachkundiges Personal) in die Erstellung der Curricula und Abwicklung der Ausbildung.
- Eine lückenlose Anschlussperspektive an höhere Ausbildungen im Pflegebereich ist unbedingt zu gewährleisten. Aber auch vertikale Optionen müssen eröffnet werden, um Ausbildungswechsel in verwandte Berufe zu eröffnen.
- Lehrlinge dürfen nicht in den Personalschlüssel eingerechnet werden. Dasselbe gilt für die zur Ausbildung und Anleitung erforderliche Dienstzeit der Ausbildungspersonen.
- Um dem Verbot der unmittelbaren pflegerischen Arbeit am Menschen vor Vollendung des 17. Lebensjahres zu entsprechen, sollten an den Beginn der Ausbildung betreuerische, betriebswirtschaftliche und Überblickskompetenzen gestellt werden. Die Einhaltung dieses Verbots ist regelmäßig und streng zu kontrollieren.
- Ein umfassendes Kennenlernangebot muss gewährleistet werden, um jungen Menschen die Gelegenheit zu geben, ein realistisches Bild vom angestrebten Beruf zu entwickeln. Auch hierbei ist natürlich zu beachten, dass nur altersgerechte Tätigkeiten ausgeführt werden.
- Die Höhe des Lehrlingseinkommens muss die hohe gesellschaftliche Bedeutung der Tätigkeit widerspiegeln. Als Orientierung müssen die technischen Lehrberufe dienen.



C.6 Die 24-Stunden-Personenbetreuung

Die 24-Stunden-Personenbetreuung stellt ein nochmals gesondertes Feld mit speziellen Bedingungen im Themenbereich von Pflege und Betreuung dar. Sie soll daher im Rahmen dieses Papiers nur kurz erwähnt werden.

Die 24-Stunden-Personenbetreuung wird vielfach fälschlicherweise als „24-Stunden-Pflege“ bezeichnet. Deshalb werden oft zu hohe Ansprüche an die Betreuungskräfte gestellt und die Durchführung pflegerischer Handlungen erwartet. Für die Ausübung der Tätigkeit ist aber grundsätzlich keine spezielle Ausbildung erforderlich. Es ist deshalb Aufgabe der Vermittlungsagenturen, die Angehörigen in einem Gespräch darüber zu informieren, welche Tätigkeiten in den Aufgabenbereich der Personenbetreuungskraft fallen und wann eine Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder ein Arzt hinzuzuziehen ist.

Regelungen zur 24-Stunden-Personenbetreuung finden sich im Hausbetreuungsgesetz und der Gewerbeordnung 1994 sowie in der Verordnung für Standes- und Ausübungsregeln. Zudem können Vermittlungsagenturen im Rahmen eines durch externe Stellen durchgeführten Zertifizierungsverfahrens das Österreichische Qualitätszertifikat ÖQZ24 erwerben. Dies basiert jedoch auf Freiwilligkeit. Österreichweit einheitliche verbindliche Qualitätsmerkmale z. B. in Bezug auf Sprachkenntnisse, auf welche die betreuten Personen und deren Angehörige vertrauen können, gibt es jedoch keine.

Personen, die eine Personenbetreuung in Anspruch nehmen, erhalten unter gewissen Voraussetzungen eine finanzielle Unterstützung, welche 275 Euro bei einer selbständigen Betreuungskraft pro Monat beträgt. Eine dieser Voraussetzungen ist das Vorliegen mindestens der Pflegestufe 3. Diese setzt aber bereits ein recht hohes Maß an pflegerischen Maßnahmen voraus. Da der Fokus der Tätigkeit grundsätzlich auf Betreuung liegt, widerspricht diese hohe Pflegestufe dem vorgegebenen Tätigkeitsfeld der Betreuungskräfte.

Wird eine Förderung gewährt, erfolgt eine Kontrolle durch eine DGKP des Kompetenzzentrums für die häusliche Pflege, welches in der Sozialversicherungsanstalt der Bauern angesiedelt ist. Überprüft werden die Körperpflege, die medizinisch-pflegerische Versorgung, die Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, die funktionale und hygienische Wohnsituation sowie die Aktivitäten, Beschäftigung und das Sozialleben.

Forderungen zur 24-Stunden-Betreuung

- Einführung von für ganz Österreich einheitlichen und verbindlichen Richtlinien bzw. Qualitätskriterien für die 24-Stunden-Personenbetreuung in Österreich
- Das Erfordernis eines bestimmten nachzuweisenden Sprachniveaus bereits bei Beginn der Ausübung des Berufes, z.B. Sprachnachweis B1.

C.7 Informelle Pflege - Pflege durch Angehörige

Unter dem technischen Begriff der „informellen Pflege“ verbergen sich die unbezahlten Leistungen von Familienangehörigen, Lebenspartner:innen und vielen anderen, die sich um ihnen nahestehende Menschen kümmern. Pflege- und Betreuungsleistungen werden in einem nicht-beruflichen Kontext erbracht, in der Regel von Personen, die über keine entsprechende Ausbildung verfügen. Informelle Pflege ist weit verbreitet: Eine Analyse der Jahre von 2004 bis 2016 zeigte, dass rund 65 % aller Österreicher:innen im späteren Erwachsenenalter gepflegt werden.²⁰ Schätzungen gehen davon aus, dass 70 bis 95 % aller Pflege- und Betreuungsleistungen in diesem Kontext erbracht werden.²¹ Pflegebedürftige können durch informelle Pflege in ihrem eigenen Zuhause (oder dem des/der informellen Pfleger:in) verbleiben. Das Gesundheitssystem wird dadurch entlastet. Gleichzeitig aber übernehmen die informellen Pfleger:innen eine große Verantwortung.

Mit der häuslichen Pflege sind hohe physische und psychische Belastungen für die informellen Pfleger:innen verbunden. Diese reichen von Rückenbeschwerden, chronischer Müdigkeit bis hin zum Burnout. Auch Verluste von sozialen Kontakten und Einschränkungen in der Erwerbsarbeit bis hin zu ihrer völligen Aufgabe drohen. Diese unbefriedigende Situation verursacht hohe persönliche und gesellschaftliche Folgekosten.

Mit durchschnittlich 25 erbrachten Pflege- und Betreuungsstunden pro Woche durch informelle Pfleger:innen hat Österreich in der EU das zweithöchste Stundenausmaß. Ein hoher Anteil der Pflegeleistungen wird durch Frauen erbracht.

Besonderer Aufmerksamkeit bedürfen die pflegenden Kinder und Jugendlichen, die sogenannten Young Carers. Eine Studie des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Wien schätzt die Zahl der Young Carers in Österreich auf mehr als 42.000 Personen.²² Young Carers fällt es oft schwer, mit fremden Personen darüber zu sprechen, und sind oft schwer erreichbar. Hinzu kommt, dass sich die Kinder und Jugendlichen selten selbst als Pflegenden sehen. Ebenso wie die Erwachsenen haben auch sie mit sozialen, körperlichen, psychischen Auswirkungen zu kämpfen, wobei sich die Pflege auch schulisch in Form von ungenügender Zeit zum Lernen auswirkt.

Unabhängig davon, dass Kinder und Jugendliche nicht längerfristig Betreuungs- und Pflegeleistungen durchführen sollen, ist es zunächst erforderlich, pflegende Kinder und Jugendliche zu erkennen, um sie dann bestmöglich zu unterstützen.

Für die Personen in der informellen Pflege sind Unterstützung, Begleitung und Entlastung erforderlich. Regelmäßige Entlastungsangebote wie stundenweise oder tageweise Betreuungsangebote (wenn noch keine 24-Stunden-Betreuung erforderlich ist) sowie für die Nacht, aber auch Schulungen für Pflegehandlungen oder für etwaig auftretende Notfälle können zur Entlastung des Pflegealltages beitragen. Unterstützungsangebote sind am besten niederschwellig und gemeindenah einzurichten.

Ein gelungenes Beispiel für eine solche Unterstützung war das für kurze Zeit bestehende Angebot einer mehrstündigen Alltagsbegleitung durch Heimhilfen im Rahmen des Projektes „Selbständig Leben Daheim“ des Roten Kreuzes in den Regionen Innsbruck und Innsbruck-Land. Das durch das Land Tirol geförderte Projekt war bei den betroffenen Personen sehr beliebt. Trotz starker Inanspruchnahme wurde es jedoch eingestellt. Die für die Familien entstandenen Kosten variierten je nach Dauer des Einsatzes und betrug beispielsweise bei 1 bis 4 Stunden 10 Euro und bei 10 Stunden 6 Euro pro Stunde.

²⁰ Vgl. Schmidt, Hanzl, 2020, S. 6

²¹ Vgl. UNECE Policy Brief: Die schwierige Rolle informeller Pflegepersonen, 2019

²² Vgl. Nagl-Cupal, Daniel, Kainbacher, Koller, Mayer, 2015, S. 13

Derzeit besteht unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit einer freiwilligen und kostenlosen Pensionsversicherung sowie einer beitragsfreien Mitversicherung im Rahmen der Krankenversicherung. In vielen Fällen waren die pflegenden Angehörigen berufstätig und haben ihre Tätigkeit aufgegeben oder zumindest reduziert, da mit zunehmendem Ausmaß der Pflegeleistungen Pflege und Beruf kaum bis gar nicht vereinbar sind. Dies ist mit reduziertem Einkommen oder dem gänzlichen Verlust des Einkommens verbunden. Eine finanzielle Abgeltung ist lediglich durch das Pflegegeld oder bei Inanspruchnahme von Pflegezeit/-karenz oder Familienhospizkarenz durch das Pflegekarenzgeld in einem begrenzten Zeitrahmen möglich.

O-Töne der Gesprächspartner:innen

- „Die Pflege zuhause muss gestärkt werden, sie ist ein wichtiger gesellschaftspolitischer Ansatz.“
- „Das Beratungsangebot ist wichtig: Wie bereite ich mich auf das Alter vor? Welche Dinge sind zu regeln? Der Pflegefall tritt oft unvorbereitet und plötzlich ein.“
- „Die häusliche Pflege ist ein unangenehmes Thema, auch zwischen Eltern und Kindern. Wichtige Klärungen werden hinausgeschoben.“

Forderungen zur informellen Pflege

- Einrichtung eines flächendeckenden und bedürfnisorientierten Angebots an stundenweiser oder tagweiser Betreuung zur Entlastung informell Pflegenden.
- Schaffung eines finanzierbaren Angebots von Betreuung und Pflege in der Nacht für informell Pflegende.
- Einrichtung von Ansprechstellen bzw. Vertrauensstellen für informell Pflegende in den Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialbereich.
- Einrichtung eines Schulungs- und Weiterbildungsangebots für informell Pflegende im gemeindenahen Bereich.
- Einrichtung einer niederschweligen psychologischen und psychosozialen Beratung und Unterstützung für informell Pflegende – möglichst leistbar bzw. kostenlos.
- Ausweitung der finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten für die Vereinbarkeit von informeller Pflege und Beruf.

Literaturverzeichnis

Arbeiterkammer Niederösterreich, AK NÖ-Wieser zum Tag der Pflege:
Pflegeberuf muss attraktiver gemacht werden, 2021
https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20210511_OTSS0033/ak-noe-wieser-zum-tag-der-pflege-pflegeberuf-muss-attraktiver-gemacht-werden
(Zugriff: 1. September 2021)

Glaser/Seubert, Arbeitswissenschaftliche Analyse und Bewertung pflegerischer
Humandienstleistungstätigkeiten in der stationären Langzeitpflege als Basis für eine leistungsgerechte
Personalbemessung. Arbeiterkammer Österreich, Universität Innsbruck, 2018
https://wien.arbeiterkammer.at/service/studien/Sozialpolitik/Arbeit_in_der_Langzeitpflege.pdf
(Zugriff: 1. September 2021)

Nagl-Cupal/ Daniel/ Kainbacher/ Koller/ Mayer, Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige.
Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger pflegender Kinder in Österreich.
Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien, 2012
<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=307>
(Zugriff: 1. September 2021)

Nagl-Cupal/ Kolland/Zartler/Mayer/Bittner/Koller/Parisot, Stöhr, Angehörigenpflege in Österreich.
Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke.
Universität Wien. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2018
<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=664>
(Zugriff: 1. September 2021)

ÖGB Tirol, Zukunftsthema Nummer 1: Pflege in Tirol – Lösungsvorschläge des ÖGB Tirol 2021, 2021

Rappold/Juraszovich, Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich.
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz/
Gesundheit Österreich GmbH, Wien, 2019
Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich (sozialministerium.at)
(Zugriff: 1. September 2021)

Rappold/Juraszovich/Weißenhofer/Edtmayer, Taskforce Pflege:
Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen,
Maßnahmen und Strukturen, Gesundheit Österreich GmbH, 2021
https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:d7f5ca44-95d2-43f2-bb0c-304ed51d50d2/Bericht_TFPflege_fin_.pdf
(Zugriff: 1. September 2021)

Rechnungshof Österreich: Pflege in Österreich, Wien, 2020
https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/004.682_Pflege_Oesterreich.pdf
(Zugriff: 2. September 2021)

Schmidt/Hanzl, Pflege betrifft uns alle – Zwei Drittel betreuen im Laufe ihres Lebens Angehörige. Besonders Frauen. Momentum Institut, 2020
https://www.momentum-institut.at/system/files/2020-07/200712_m_paper_pflege.pdf
(Zugriff: 1. September 2021)

Schober, Die 24-Stundenbetreuung in Österreich – Eine Analyse der Arbeitsbedingungen von selbständigen Personenbetreuerinnen, Linz 2020, <https://epub.jku.at/obvulihs/download/pdf/5267289?originalFilename=true>
(Zugriff: 2. September 2021)

Staflinger, Personalbedarf und -einsatz in den oberösterreichischen Krankenhäusern: Grundlagen – Herausforderungen – Entwicklungsbedarf. Arbeiterkammer Oberösterreich, Linz 2019
B_2019_Personalbedarf_und_einsatz_in_den_ooe_Krankenhaeusern.pdf (arbeiterkammer.at)
(Zugriff: 02. September 2020)

UNECE, Policy Brief – Die schwierige Rolle informeller Pflegepersonen, 2019
https://unece.org/DAM/pau/age/Policy_briefs/German/ECE-WG1-31-GER.pdf (Zugriff: 1. September 2021)

Arbeiterkammer Tirol
Maximilianstraße 7, 6020 Innsbruck
www.ak-tirol.com
info@ak-tirol.com

AK Tirol in den Bezirken:

Imst, Rathausstraße 1, 6460 Imst
Kitzbühel, Rennfeld 13, 6370 Kitzbühel
Kufstein, Arkadenplatz 2, 6330 Kufstein
und Wörgl, Bahnhofplatz 6, 6300 Wörgl
Landeck, Malsersstraße 11, 6500 Landeck
Osttirol / Lienz, Beda-Weber-Gasse 22, 9900 Lienz
Reutte, Mühler Straße 22, 6600 Reutte
Schwaz, Münchner Straße 20, 6130 Schwaz
Telfs, Moritzenstraße 1, 6410 Telfs

AK Servicenummer:
Tel. 0800/22 55 22

