

DISKURS

Das Wissenschaftsnetz

Medienmappe

zum virtuellen Mediengespräch:

„Care-Systeme unter Druck – in Österreich und Europa. Arbeitsbedingungen, Migration, Pandemie“

25. Januar 2022, 10.00 Uhr

Die seit Jahren virulenten Probleme in der Pflege und Betreuung (Personalmangel, hohe Arbeitsbelastungen, etc.), haben sich in der und durch die Corona-Krise noch entscheidend verschärft. Erste Zahlen zeigen, dass in Österreich fast die Hälfte der Pflegekräfte (zumindest einmal im Monat) an einen Berufsausstieg denkt. Ein aufgrund des herrschenden Personalmangels höchst alarmierender Befund.

Das Mediengespräch beleuchtet die Problemlage aus einer evidenzbasierten wissenschaftlichen Perspektive: Zum einen aus einem Blickwinkel, der zeigt, dass es sich um ein europäisches Phänomen handelt, das über Migration die einzelnen Staaten miteinander verknüpft. Zum anderen richtet es den Fokus auf die Schwächen des österreichischen Systems der Langzeitpflege und -betreuung und die durch die Pandemie verstärkten Brüche.

Inputs:

[Bernadette Allinger](#) (Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt, FORBA): „Pflege- und Betreuungsberufe in europäischer Perspektive – geringe Attraktivität, unzureichende Arbeitsbedingungen und Personalmangel“

[Kai Leichsenring](#) (Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Wien): „Die Pandemie verstärkt die Brüche im österreichischen System der Langzeitpflege und -betreuung“

Moderation: Manfred Krenn (Diskurs. Das Wissenschaftsnetz)

Bernadette Allinger: Pflege- und Betreuungsberufe in europäischer Perspektive – geringe Attraktivität, unzureichende Arbeitsbedingungen und Personalmangel

Alternde Bevölkerungen, steigende Lebenserwartung und weitere gesellschaftliche Entwicklungen führen zu einem steigenden Bedarf an Gesundheits-, Pflege- und Betreuungspersonal weltweit. Auch in der Europäischen Union sind faktisch alle Staaten von einem akuten oder prognostizierten Personalmangel im Gesundheits- und Sozialwesen betroffen. Für Österreich wurde etwa ein zusätzlicher Bedarf von ca. 76.000 Pflegekräften bis 2030 berechnet. Gründe für den Personalmangel in der EU sind etwa die demographische Entwicklung, Sparmaßnahmen der nationalen Haushalte, Abwanderung von Personal, sowie schlechte Arbeits- bzw. Beschäftigungsbedingungen.

In Summe gibt es in den EU-27 Staaten über 21 Millionen Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen. Migration ist in diesem Sektor ein häufiges Phänomen in Europa; dabei ist eine Ost-West-Migration von Pflege- und Betreuungskräften evident. In Summe lebten 2016 etwa 145.000 Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte sowie Assistenzkräfte, sowie 257.000 persönliche Betreuungs- und Pflegekräfte aus der EU in einem anderen EU-Staat. Gesundheitsfachkräfte (inkl. ÄrztInnen) werden vorrangig aus drei Ländern rekrutiert, nämlich Rumänien, Polen und Italien. Prozentuell gesehen ist der Anteil der eingewanderten Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte in Luxemburg (fast 30%), Irland (über 26%) und Österreich (fast 20%) am größten. Von den persönlichen Pflege- und Betreuungskräften, die im EU-Ausland wohnen, kommen zwei Drittel aus nur drei Staaten, nämlich Rumänien, Polen und Bulgarien.

Zu den wesentlichen Gründen, im EU-Ausland zu arbeiten, gehören bessere Karriere- bzw. Berufsaussichten, bessere Arbeitsbedingungen und Bezahlung, sowie in manchen Staaten auch Unzufriedenheit mit dem heimischen Gesundheitssystem. Sprachliche und geographische Nähe spielen bei der Migration häufig eine große Rolle. Obwohl die Zahl der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen in der Europäischen Union in Summe in den letzten Jahren stetig gestiegen ist, hat sich dies nicht in einer deutlichen Verbesserung der Bezahlung niedergeschlagen. Mehrere Studien zeigen, dass Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen weniger verdienen als Beschäftigte mit vergleichbarer Qualifikation und Berufserfahrung in anderen Branchen und Berufen. Dabei gibt es große Unterschiede zwischen den Berufsgruppen und Ländern: Während die Einkommen von qualifizierten Gesundheits- und Pflegekräften bzw. Hebammen in nahezu allen Ländern überdurchschnittlich sind (d.h. höher als das Medianeinkommen), haben Beschäftigte in geringer qualifizierten Assistenzberufen im Gesundheits- und Sozialwesen und Sozialbetreuungsberufen in Institutionen in fast allen EU-Ländern ein deutlich geringeres Einkommen als das nationale Medianeinkommen in ihrem Land. Daten für Österreich zeigen, dass Einkommen von qualifizierten Pflegekräften über dem Medianeinkommen (6. Dezil), jenes für Betreuungskräfte unter dem Medianeinkommen (4. Dezil) liegen. Im

Vergleich zu den nationalen Medianeinkommen sind qualifizierte Pflegekräfte in Portugal und Spanien am besten entlohnt, in Deutschland am schlechtesten.

Neben der unzureichenden Bezahlung gibt es aber weitere Quellen der Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen, wie etwa mangelnde Aufstiegs- und unzureichende Bildungsmöglichkeiten oder hohe Arbeitsbelastungen. Der Anteil derjenigen, die angeben, innerhalb des nächsten Jahres ihren Job wechseln zu wollen, ist hoch - die Pandemie hat die Lage noch verschärft.

Was sind nun also erfolgversprechende Bedingungen zur Attraktivierung des Pflegeberufs? Mit einem angemessenen Verhältnis zwischen Pflegenden und PatientInnen bzw. KlientInnen nimmt der Stress ab, die Arbeitszufriedenheit steigt und die Absicht, den Beruf zu verlassen, sinkt. Außerdem steigt damit auch die PatientInnensicherheit und -zufriedenheit. Dies gilt sowohl für den Krankenpflege- als auch für den Langzeitpflegebereich. Die positive Wirkung der Einführung eines Mindestpersonalschlüssels (d.h. die Festlegung von Personaluntergrenzen) ist in Studien vielfach belegt worden. EU-weit gibt es erst in wenigen Staaten rechtlich bindende Regelungen. Auch für Österreich wären einheitliche, verbindliche und transparente Vorgaben zur Personalbedarfsrechnung wünschenswert. Damit kann nicht nur die Qualität der Pflege verbessert werden, sondern auch - mittel- bis langfristig - dem akuten und sich in Zukunft noch verstärkenden Personalmangel entgegengetreten werden.

Literaturhinweis:

Allinger, B./Mairhuber, I. (2021): Gesundheitsberufe in der Europäischen Union, Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Wien

Download: https://www.arbeiterkammer.at/service/studien/gesundheitundpflege/Gesundheitsberufe_in_der_EU.html

Kai Leichsenring: Die Pandemie verstärkt die Brüche im österreichischen System der Langzeitpflege und -betreuung

Das österreichische System der Langzeitpflege und -betreuung wurde durch die COVID-19 Pandemie unter starken Druck gesetzt, wobei bereits vorher bestehende Schwachstellen besonders belastet wurden. Dazu zählen

- die organisatorische und finanzielle Trennung der Langzeitpflege und -betreuung vom Gesundheitssystem (Langzeitpflege und -betreuung als „kleine Schwester“)
- die Isolation des stationären Bereichs von der mobilen Pflege und Betreuung sowie die fehlende Koordination mit dem Akutbereich (inkl. einer unzureichenden Primärversorgung)
- die starke Abhängigkeit von informeller Betreuung und die damit zusammenhängende Entwicklung der 24-Stunden-Betreuung als „Stütze der Langzeitbetreuung“

- die Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege und -betreuung sowie der bereits heute markante Mangel an Personal

Die BewohnerInnen von Alten- und Pflegeheimen wurden anfangs nicht genügend geschützt, weshalb in den ersten beiden Wellen insgesamt über 40% der Corona-Toten in Heimen zu verzeichnen waren. Die Pandemie hat gezeigt, dass es grundsätzlich problematisch ist, wenn eine große Menge vulnerabler Menschen an einem Ort zusammenlebt. Die mobile Betreuung und Pflege (inkl. Tageszentren) wurde teilweise einfach eingestellt bzw. trotz mangelnder Schutzausrüstung weitergeführt. Hier fehlt es allerdings an belastbaren Daten, um die Auswirkungen genauer zu beschreiben.

Die Tatsache, dass pflegende Angehörige 70-80% der Betreuungsleistungen schultern, spricht allein schon eine deutliche Sprache, wie es um das „System Pflege“ bestellt ist. Sicher ist, dass pflegende Angehörige in der Pandemie markant höheren Belastungen ausgesetzt waren und sind – allein im Sommer 2020 konnten mindestens 15% keine Dienste oder Tageszentren mehr in Anspruch nehmen, rund ein Drittel verzichteten auf Therapien oder Fortbildung, 20% erhielten keine Hilfe mehr von Nachbarn oder FreundInnen, sodass 16% sogar ihre Arbeitszeit reduzieren mussten.

Die Überstellung von Corona-PatientInnen ins Spital und vor allem zurück in die Heime war nicht immer abgestimmt. Die Zusammenarbeit mit ÄrztInnen, v.a. auch mit der Spezialisierung auf Geriatrie sowie Hygienebeauftragten mit entsprechenden Kenntnissen, war in Heimen schon immer mangelhaft. Das wird nun zunehmend deutlich.

Die 24-Stunden-Betreuung hat es zu Beginn der Pandemie sogar in die Schlagzeilen geschafft und zum Teil panikartige Reaktionen (Charter-Flüge, Sonderzüge) heraufbeschworen. Dadurch ist in der Bevölkerung zum Teil der Eindruck entstanden, dass pflegebedürftige Menschen eigentlich nur durch 24-Stunden-Betreuerinnen bzw. teilweise in Heimen betreut werden. Immerhin rund 7% der Menschen mit Bedarf an Pflege und Betreuung nehmen in Österreich die Hilfe von PersonenbetreuerInnen in Anspruch, etwa 15-20% leben in Heimen und an die 25% nutzen mobile Dienste, meist in Kombination mit informeller Betreuung.

Auch wenn die Situation der 24-Stunden-Betreuung inzwischen wieder zur „Normalität“ zurückgekehrt ist – die Isolation der Personenbetreuerinnen im privaten Pflegekontext bleibt bestehen, so wie die Wahrscheinlichkeit, dass wir hier ein Modell mit einem vorhersehbaren Ablaufdatum verfolgen.

In den übrigen Bereichen der Langzeitpflege – von Alten- und Pflegeheimen über Tageszentren bis zu mobilen Diensten – sind die Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege seit Jahren in der Diskussion. Der Widerspruch zwischen hohem Berufsethos und den täglichen Belastungen durch Personalmangel bleibt eklatant. Dadurch dauert auch der Teufelskreis von fehlendem Nachwuchs und vermindertem Verbleib im Beruf auf der einen Seite und schlechtem Image bzw. mangelnder politischer Durchsetzungskraft auf der anderen Seite fort.

Was können wir aus der Pandemie lernen?

Das System der Langzeitpflege und -betreuung benötigt einen „Booster“, der nicht allein in punktuellen „Verbesserungen“ (Stichworte: Pflegelehre, Community Nurses) bestehen kann. Die vom Rechnungshof, von der Task Force Pflege oder auch von den Anbieterorganisationen selbst vorgebrachten Themen bedürfen einer ganzheitlichen Herangehensweise und gemeinsamer Umsetzung von Bund und Ländern – „whatever it takes“ müsste auch hier als Ausgangspunkt genommen werden, bevor abstrakt über unterschiedliche Finanzierungsformen diskutiert wird.

Aber selbst wenn dem so wäre, besteht die größte Herausforderung in der Rekrutierung, Ausbildung und längerfristigen Bindung von Personal in der Pflege. Dabei geht es nicht nur um die bis 2030 fehlenden 76.000, sondern um die bereits heute nicht vorhandenen Pflegekräfte, was in vielen Alten- und Pflegeheimen zu Schließungen ganzer Einheiten führt. Der „Import“ von Pflegekräften wäre eine Möglichkeit, aber dazu bedarf es ebenfalls entsprechender Vorbereitung, strategischer Überlegungen und institutioneller Einbettung (siehe z.B. die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe bzw. das Deutsche Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen).

Die gegenwärtige Situation könnte aber auch zum Ausgangspunkt für neue Konzepte werden – die Umwandlung von Heimen in lokale Pflege- und Betreuungszentren, von denen aus die Pflege und Betreuung in der Gemeinde, im lokalen Umfeld koordiniert wird, wo sich Arztpraxen – oder besser noch: Primärversorgungszentren – ansiedeln und die Einsatzzentralen der mobilen Pflege. Hier hätten Community Nurses durchaus ihre Funktion und fänden Anknüpfungspunkte, um den in der Gemeinde lebenden Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf bzw. ihren pflegenden Angehörigen unterschiedliche (Entlastungs-)Angebote zu offerieren – von mobiler Pflege über Tagesbetreuung bis hin zu präventiven Hausbesuchen, Beratung und Kurzzeitpflege. „Whatever it takes“ bedeutet hier, dass nicht einzelne Leistungen nach Minuten eingeteilt und abgerechnet werden (z.T. mit hochkomplizierten Berechnungen von NutzerInnenbeiträgen), sondern durch Pauschalen zur Sicherung des Rechts auf Pflege und Betreuung in der Gemeinde. Pflegekräfte könnten sich dann auf ihre Arbeit konzentrieren und nicht auf bürokratische Abrechnungssysteme. Pflege würde „öffentlich“ und könnte auf unterschiedliche Ressourcen in der Gemeinde zurückgreifen. Gemeinden bzw. Sozialhilfeverbände oder auch „Integrierte Gesundheits- und Sozialsprengel“ würden gemeinsam an lokalen Strategien unter Berücksichtigung der territorialen Ressourcen arbeiten und daran gemessen werden, ob sie in der Lage sind, die Pflege und Betreuung der Wohnbevölkerung sicherzustellen – auch und gerade in Zeiten künftiger Pandemien bzw. im Kontext der jetzt schon vorhersehbaren Zunahme des Bedarfs an Pflege und Betreuung.

Der entsprechende politische, gesetzliche und finanzielle Rahmen muss allerdings auf Bundesebene geschaffen werden, um gleiche Ausgangsbedingungen, Qualitätsvorgaben und Rechtssicherheit im österreichischen Mehrebenensystem herzustellen.

Literaturhinweis:

Leichsenring, K./Schmidt, A.E/Staflinger, H. (2021): Fractures in the Austrian model of long-term care: What are the lessons from the first wave of the COVID-19 pandemic? In: *Journal of Long-Term Care*, 2021, 33-42. DOI: <https://doi.org/10.31389/jltc.54>

Über die Expert*innen

Bernadette Allinger ist wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA). Schwerpunktmäßig forscht sie zu Arbeitsbeziehungen, sozialem Dialog sowie Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen: allinger@forba.at

Kai Leichsenring ist Direktor des Europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung. Sein Schwerpunkt liegt auf angewandter Forschung zur Integration von Gesundheits- und Sozialen Diensten bzw. der Langzeitpflege und -betreuung: leichsenring@euro.centre.org

Kontakt für Rückfragen

Danyal Maneka

Diskurs. Das Wissenschaftsnetz

T: +43 650 30 11 27 3

E: maneka@diskurs-wissenschaftsnetz.at

W: <https://diskurs-wissenschaftsnetz.at/>

Dr. Manfred Krenn

Diskurs. Das Wissenschaftsnetz

M: +43 677-620 44 303

E: krenn@diskurs-wissenschaftsnetz.at

Eine Veranstaltung von [Diskurs. Das Wissenschaftsnetz](https://diskurs-wissenschaftsnetz.at/)

Über Diskurs

Diskurs. Das Wissenschaftsnetz ist eine Initiative zum Transfer von wissenschaftlicher Evidenz engagierter Wissenschaftler*innen in die Öffentlichkeit. Wir setzen uns dafür ein, dass wissenschaftliche Erkenntnisse entsprechend ihrer Bedeutung im öffentlichen Diskurs und in politischen Entscheidungen zum Tragen kommen. Mehr Informationen finden Sie auf unserer Website <https://diskurs-wissenschaftsnetz.at/>

Sie möchten über unsere zukünftigen Mediengespräche und Pressemitteilung informiert werden? Dann melden Sie sich doch bei unserem Presseverteiler an: <https://www.diskurs-wissenschaftsnetz.at/presseverteiler/>