

Attraktivierung der Pflegeberufe – Kritische Reflexion der Aktivitäten in Oberösterreich

Linz, 10.9.2019

„Pflegepersonalmangel versus steigende Arbeitslosigkeit in Pflegeberufen – (k)ein Widerspruch?!“

Dr.ⁱⁿ Ingrid Mairhuber

Überblick

- **Beschäftigung und Erwerbslosigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen**
- **Branchen- und Beschäftigungsbedingungen in der Betreuung und Pflege**
- **Arbeitsbedingungen und -belastungen in der Betreuung und Pflege**
- **Ausweichstrategien der Beschäftigten**

1. Beschäftigung und Erwerbslosigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen

Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen

- **256.851 Beschäftigte im Jahr 2016** (AMBD)
- **Charakteristika der Beschäftigung**
 - Großteils **weibliche Beschäftigung** (76%) (LZP: 88%, Bauer 2018)
 - **Hohe Teilzeitquote** (ca. 50%) (LZP: gesamt über 60%; Frauen: über 70%, Männer unter 30%, Bauer et al. 2018)
 - Hoher Anteil **mittlerer Qualifikationen**
- **Entwicklung der Beschäftigung (2008-2016)**
 - **Beschäftigung wächst im Gesundheits- und Sozialwesen (+20%)** stärker als in der Gesamtwirtschaft (+6%)
 - Geringes Wachstum im Gesundheitswesen (+3%), **starkes Wachstum in den Heimen (+49%)**, mittlere Wachstum im Sozialwesen (+37%)
 - Stagnation bei Vollzeitarbeitsplätzen, **starker Zuwachs bei Teilzeit**

Erwerbslosigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen

- **AL-Quote im Gesundheits- u. Sozialwesen** (ohne SÖB/GBP) 2016 mit 4,7% unterdurchschnittlich (9,1% gesamter Arbeitsmarkt)
- AL-Quote im Bereich 2016 **Pflege- und Altenbetreuung: ca. 5% – 7,5%**
- **Entwicklung der Erwerbslosigkeit (2008 und 2016):** teilweise starke Zunahme (vor allem Bestand), jedoch von einem niedrigen Ausgangsniveau
- **Besonders betroffene Gruppen in den Pflege- und Betreuungsberufen 2016:**
 - **PflegehelferInnen** (1.501)
 - **Diplomierte Gesundheits- u. KrankenpflegerInnen** (919)
 - **HeimhelferInnen** (1.287)
 - **BehindertenbetreuerInnen** (726)

2. Branchen- und Beschäftigungsbedingungen in der Betreuung und Pflege

Branchen- und Beschäftigungsbedingungen

- Große Herausforderungen – vor alle im Bereich der **Langzeitpflege**
 - Grundsatz: „**mobil vor stationär**“ – pflegebedürftige Menschen werden immer länger zu Hause gepflegt – **komplexere Pflegebedarfe/steigende Anforderungen** sowohl im mobilen als auch im stationären Bereich (Multimoribidität, Demenz etc.) (Staflinger 2016, ExpertInneninterviews)

„Das ist aber jetzt der Trend ... früher sind ja Leute in so Heime gezogen, die noch fit waren. Und jetzt kommen aber immer ältere, das wird hinausgezögert. Und dann hast du viel mehr zu tun ... und schwieriger.“ (ExpertInneninterview P10, Wien)

- Steigende Ansprüche an die **Qualität der Pflege und Betreuung**
 - Ausrichtung auf **Flexibilität und Bedürfnisse der KlientInnen** (und Angehörigen)
 - Umsetzung des **Ressourcenansatz**: Förderung der Selbstständigkeit der KlientInnen – Anleitung zur Selbstständigkeit ist aber mitunter zeitintensiv

Branchen- und Beschäftigungsbedingungen

- **In starkem Widerspruch zur anhaltenden Ökonomisierung der Langzeitpflege** – kaum mehr Zeit für „fürsorgliche Praxis“ bzw. Beziehungsarbeit (Senghass-Knobloch 2008, Reuyß et al. 2012)
- **Taylorisierung der Arbeit** versus **Ganzheitlichkeit der Tätigkeiten** in der Pflege und Betreuung
- Pflege und Betreuung – nicht einfach die Aneinanderreihung von funktionale Tätigkeiten – „**Unsichtbarer Teil der Pflegearbeit**“ (Vertrauensaufbau, Beziehungsarbeit, Kommunikation etc.) ist besonders wichtig – für KlientInnen und Beschäftigte (Schalek 2018)

„‘Warm, satt, sauber‘ ist weder eine sinnvolle sozialpolitische Zielsetzung, noch schafft dieser Ansatz Anreize für die Arbeit in den Pflegeberufen“ (Schalek 2018)

Stationäre Betreuung und Pflege

- **Problem mit den Mindestpersonalschlüsseln** – stammen aus den 90er Jahren und haben kaum Anpassung an gesellschaftliche, strukturelle, medizinische und pflegerische Entwicklungen erfahren:
 - Enorme Zunahme an Dokumentationspflichten
 - Keine Rücksicht auf Beschäftigungsstruktur, wie etwa Alter der Beschäftigten, schwangere Mitarbeiterinnen oder RückkehrerInnen nach langen Krankenständen
 - Zunahme an dementen BewohnerInnen
 - Nachtdienste – kein bzw. weniger diplomiertes Personal (Brunner et al. 2010; Löffler/Steininger 2013; Staflinger 2016; Volksanwaltschaft 2016)
- **„Unsichtbarer Teil der Pflegearbeit“** kein Leistungsbestandteil – führt zu einer systematischen Unterausstattung mit Personal (Schalek 2018)
- **Arbeit hat sich u.a. aufgrund eines permanenten Mangels an Pflege- und Betreuungspersonal enorm verdichtet** (Staflinger 2016, Volksanwaltschaft 2016, Rottenhofer et al. 2012; ExpertInneninterviews)

Stationäre Betreuung und Pflege

- Durchschnittliche **Anzahl der zu betreuenden Personen pro Arbeitsschicht und MitarbeiterIn:**
 - 18 (Wochentags, tagsüber)
 - 15 (Wochentags, in der Früh)
 - 19 (am Wochenende)
 - 49 (in der Nacht) (in OÖ sogar 61) (Bauer et al. 2018)

- Anteil der Beschäftigten, der dies **als zu hoch empfindet:**
 - 51% (Wochentags, tagsüber)
 - 54% (Wochentags, in der Früh)
 - 55% (am Wochenende)
 - 66% (in der Nacht) (OÖ sogar 73,8%) (Bauer et al. 2018)

Mobile Betreuung und Pflege

- Verdichtung der Arbeit auch im mobilen Bereich:
Unterfinanzierung der Trägerorganisationen/dünne Personaldecke aber auch Taylorisierung/Taktung der Arbeit
(Krenn/Papouschek 2003; Papouschek 2011, ExpertInneninterviews)

„Und ich vertrete [...] die Ansicht, dass wir in den mobilen Diensten insgesamt, von der Heimhilfe bis auch zur Hauskrankenpflege, einen Grad von Verdichtung erreicht haben, der eigentlich schon wirklich ungut und ungesund ist, weil die Leistungsqualität und damit aber auch letztlich die Arbeitsqualität schon sehr leidet.“ (ExpertInneninterview P7)

- Arbeit im mobilen Bereich gilt als **besonders herausfordernd** – Beschäftigte brauchen **mehr Aus- und Erholungszeit** (Brunner et al. 2010; Löffler/Steininger 2013; Volksanwaltschaft 2016, ExpertInneninterviews)

Mobile Betreuung und Pflege

- **Zentrale Aussage:** „Nur in Teilzeit möglich“ (Löffler/Steininger 2013, Staflinger 2016, Volksanwaltschaft 2016, ExpertInneninterviews) – **auf Kosten des Erwerbs- und Pensionseinkommen der Beschäftigten**
- **Geteilte Dienste** – in Kombination mit Teilzeit (20 bis 22 Stunden) sind in den KVs für die mobile Pflege und Betreuung österreichweit die Regel; **Begründung:** Wunsch der pflegebedürftigen Personen und Angehörigen

„Für Heimhelferinnen werden nur Teilzeitstellen angeboten, weil die alten Menschen morgens und abends betreut werden wollen ... und weil dieser Job ganztags gar nicht durchzuhalten ist. Aber davon können die Frauen nicht leben ...“ (ExpertInneninterview P4, NÖ)

Mobile Betreuung und Pflege

- Geteilte Dienste bedeuten **Stehzeiten für Beschäftigte** sowie besondere Vereinbarkeitsproblematik (ExpertInneninterviews)
- Gleichzeitig wünschen sich pflegebedürftige Menschen und auch die Angehörigen **mehr leistbare Betreuungsstunden**, auch während des Tages

„Ja, es kommt hier zu Stehzeiten für Betreuerinnen, obwohl Pflegebedürftige mehr Stunden bräuchten und Betreuerinnen gerne mehr arbeiten würden ... oder einmal etwas Zeit haben, auch mal durchschnaufen und plaudern mit den Kunden.“ (ExpertInneninterview P3, NÖ)

Branchen- und Beschäftigungsbedingungen

➤ **Niedrige Einkommen**

- Hohe Unzufriedenheit mit **niedrigen Einkommen: 32%** der Beschäftigten in der Betreuung und Pflege sind mit ihrem **Einkommen** (trotz Zulagen und Zuschläge) **nicht zufrieden** (Arbeitsklimaindex);
- Große Einkommensunterschiede zwischen den **Bundesländern**; Untersuchungen auf Bundesländerebene: Unzufriedenheit noch viel größer (Dressler et al. 2014, 2015)
- Teilzeiteinkommen sind **nicht existenzsichernd**
- **Mobiler Bereich**: Bezahlung auch unter dem Ausbildungsniveau (Löffler/Steininger 2013; Volksanwaltschaft 2016) – **hohe Fluktuation** auch aufgrund der Unzufriedenheit mit der Entlohnung (ExpertInneninterviews)

- **Problem: Gewerkschaftliche Kampfmaßnahmen** (wichtiges Instrument für die Durchsetzung von ArbeitnehmerInneninteressen) nur schwer einzusetzen (ExpertInneninterview)

3. Arbeitsbedingungen und -belastungen in der Betreuung und Pflege

Arbeitsbedingungen und -belastungen

- Beschäftigte in Betreuungs- und Pflegeberufen sind **mit ihrem Beruf häufig sehr zufrieden/hohe Motivation/sinnstiftende Arbeit**. Höchste Arbeitszufriedenheit im Durchschnitt aller Berufsgruppen. (Arbeitsklimaindex)
- Gleichzeitig hohe Unzufriedenheit mit **schwierigen Arbeitsbedingungen** bzw. **hohen Arbeitsbelastungen** (Bobens et al. 2011, Löffler/Steiniger 2013, Dressler et al. 2014a und 2014b)
- **Diskrepanz zwischen Motivation und auch Ausbildungsinhalten** (Beziehungsarbeit, Bedürfnisorientierung, Ressourcenförderung etc.) **und beruflicher Praxis** – Personen bleiben nicht in diesem Berufsfeld (Löffler/Steiniger 2013, ExpertInneninterviews)

Arbeitsbedingungen und -belastungen

„..., weil sie in der Ausbildung sehr, sehr viel lernen ... was ist Beziehungsarbeit, was ist Kommunikation, was ist wertschätzender Umgang, welche Möglichkeiten gäbe es denn alle, welche tollen Modelle und Instrumente ... Aber dann in der Praxis, spätestens beim ersten großen Praktikum, merken sie – ah, die Realität schaut überall anders aus.“ (ExpertInneninterview P5, Oberösterreich)

- **Entwicklung der Arbeitsbedingungen** in den letzten Jahren wird von einem großen Teil der befragten Beschäftigten in Tirol (54%) und der Steiermark (40%) **negativ eingestuft** (Dressler et al. 2014a und 2014b, ExpertInneninterviews)
- Auch aktuelle Untersuchung für OÖ, Wien und Salzburg bestätigen dies – **vor allem im stationären Bereich** (Bauer et al. 2018)

Belastungen durch Arbeitsorganisation und Arbeitszeiten

- Mängel in der Arbeitsorganisation und Ressourcenmangel, insbesondere Personalmangel – führt zur **Zunahme von Mehr- und Überstunden** – wird von vielen Beschäftigten als (große) Belastung empfunden (Bobens et al. 2011, Dressler 2014a und 2014b, Bauer et al. 2018)
- Mehr als **8% im mobilen Pflegebereich leisten mehr oder weniger jeden Tag**, knapp **30% ein- oder mehrmals die Woche** bezahlte Mehr- oder Überstunden (Bauer et al. 2018)
- Etwas über 3% im stationären Bereich **leisten mehr oder weniger jeden Tag und etwas über 11% ein- oder mehrmals die Woche** bezahlte Mehr- oder Überstunden (Bauer et al. 2018)

Belastungen durch Arbeitsorganisation und Arbeitszeiten

- Nacht- und Wochenenddienste alleine keine Belastung – erst bei geringen Personalreserven (etwa im Falle von Karenz und Krankenständen) – **Überstunden und zusätzlichen Diensten** (Löffler/Steininger 2013)

„Dann hast du oft wirklich den Kreislauf: Die einen decken das mit Überstunden ab, die anderen sind im Krankenstand. Und wenn die einen vom Krankenstand zurückkommen, gehen die anderen in Krankenstand.“ (ExpertInneninterview P2, Wien)

- Verdichtung der Arbeit – Pflegekräfte müssen **immer mehr Aufgaben unter hohem Zeitdruck erledigen** (Bobens et al. 2011, Dressler 2014a und 2014b)

Belastungen durch Arbeitsorganisation und Arbeitszeiten

- **33% der Pflegekräfte** erleben Zeitdruck als (sehr) stark belastend (im Durchschnitt aller Branchen: 22%) (Arbeitsklimaindex)
- Mobile Pflege und Betreuung: **Taktung und Beschränkung der verfügbaren Zeit** pro Klienten/in (Taylorisierung, funktionaler Ablauf, etc.)

„Also ganz früher war es so: Du hast deine drei Leute gehabt. Da bist du hingefahren, hast immer zwei Stunden oder was gehabt, du hast deine Leute gekannt, du hast dir das schön einteilen können. [...] Außerdem war es auch so ein schönes Arbeiten, weil du ja die Leute gekannt hast und dadurch war es für mich nicht wie ein Job, sondern wie alte Leute besuchen. Das habe ich richtig mit einer Freude gemacht. [...] Und dann ist aber der Zeitdruck gekommen. Erstens haben die Leute dann nicht mehr so viel Zeit zur Verfügung gekriegt. Dann hat es geheißen, wir sollen uns ja nicht an die Leute gewöhnen. (ExpertInneninterview P10, Wien)

Belastungen durch Arbeitsorganisation und Arbeitszeiten

- Ausdifferenzierung der Tätigkeiten bzw. die **Trennung von soziale und medizinischen Aspekten der Betreuung und Pflege** – Auswirkungen auf die Qualität des KlientInnenkontaktes (Schneider et al. 2012, ExpertInneninterviews) – steht in **Widerspruch zur Ganzheitlichkeit** in der Betreuung und Pflege
- **Dokumentationspflichten bzw. Bürokratie** – reduziert vor allem auch verfügbare Zeit für KlientInnen – wird als **(große) Belastung empfunden** (Bobens et al. 2011, Dressler 2014a und 2014b; ExpertInneninterviews)
- Personalmangel und Zeitknappheit erhöhen auch **körperliche Anforderungen und motorische Belastungen** – können nicht immer von technischer Entwicklung abgefangen werden (Dressler et al. 2014b)

Körperliche und psychische Belastungen

- Körperliche Belastungen (Muskelverspannungen, Kreuzschmerzen, Kopfschmerzen, Erschöpfung etc.) treten **im Betreuungsbereich häufiger** als im Durchschnitt aller Branchen auf (Österreichischer Gesundheitsmonitor; Statistik Austria 2014)
- 45% der **Pflegekräfte** (40% der Beschäftigte in Gesundheitsberufen) gehen – aus Rücksicht auf KollegInnen – **auch krank zur Arbeit** (im Durchschnitt aller Branchen 34%) (Österreichischer Gesundheitsmonitor)
- **44% der Pflegekräfte** empfinden ihre Arbeit als (sehr) stark **seelisch belastend und aufreibend** (im Durchschnitt aller Branchen: 12%) (Arbeitsklimaindex)

Körperliche und psychische Belastungen

- **Verbale, körperliche und sexuelle Übergriffe** durch KlientInnen und/oder Angehörige (Estryn-Behar et al. 2008)
 - besonders häufig im stationären Bereich, besondere Herausforderung in der mobilen Betreuung und Pflege
 - **Beleidigungen/Beschimpfungen:** 27,7% (stationärer Bereich) 7,4% (mobile Dienste)
 - **Körperliche Gewalt:** 35,6% (stationärer Bereich) 7,2% (mobile Dienste)
 - **Sexuelle Belästigung:** 19,5% (stationärer Bereich) 10,7% (mobile Dienste)

„Aggressives Verhalten von Menschen mit Pflegebedarf ist vielfach eine Folge des Zeitdrucks, den die Pflegenden im Arbeitsalltag erleben und an die unterstützungsbedürftigen Menschen weitergeben“ (Schalek 2018)

Körperliche und psychische Belastungen

- **Psychosoziale Belastungen** kommt in den Gesundheitsberufen **größerer Stellenwert** zu als körperlichen Belastungen (Bobens et al. 2011, Dressler et al. 2014b)
- **Burnout und Burnout Gefährdung** sehr hoch (Bobens et al. 2011; Löffler/Steininger 2013, Dressler et al. 2014a und 2014b, Statistik Austria 2014)
- **1/4 der Beschäftigten in Wien und NÖ** im Burnout oder von Burnout bedroht (Bobens et al. 2011)
- **38% in Tirol und 39% in der Steiermark** im Burnout oder von Burnout bedroht (Dressler et al. 2014a und 2014b)

4. Ausweichstrategien der Beschäftigten

Arbeitsplatzwechsel und Unterbrechungen

- Neben Teilzeitbeschäftigung: **Arbeitsplatzwechsel, selbstgewählte Auszeit/Arbeitslosigkeit und vorzeitiger Pensionsantritt**
- **Knapp die Hälfte** in den Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol haben seit Berufseinstieg mindestens einmal den **Arbeitsplatz gewechselt** (Löffler/Steininger 2013)
- **Zeitdruck und Arbeitstempo sowie Ausmaß der Arbeitszeit** werden neben dem Wechsel des Tätigkeitsbereiches als die häufigsten Gründe für einen Arbeitsplatzwechsel genannt (Löffler/Steininger 2013)
- **Knapp ein Drittel** hat seit Berufseinstieg mindestens einmal die **Beschäftigung unterbrochen**, um später wieder auf den Arbeitsplatz zurückzukehren (Löffler/Steininger 2013)

Arbeitsplatzwechsel und Unterbrechungen

- Eine „**selbstgewählte Auszeit**“ ist – nach Schwangerschaft bzw. Elternkarenz – der zweitwichtigste Grund für Unterbrechungen (Löffler/Steininger 2013)
- Arbeitsbelastungen als Ursache für „selbstgewählte Auszeit“ und „**Flucht in die Arbeitslosigkeit**“ (ExpertInneninterviews)

„Ja, bei manchen ist es einfach, dass sie der Belastung nicht mehr standhalten. Also auch wirklich entweder körperlich oder psychisch oder eine Kombi von beiden.“ (ExpertInneninterview P5, Oberösterreich)

- Schlechte Arbeitsbedingungen führen zu einem **extrem hohen „Verschleiß“ der Personen – Vermittlungseinschränkungen** auf dem Arbeitsmarkt (ExpertInneninterviews)

Berufsausstieg und Pensionszugang

- Mit zunehmender Intensität und Dauer von Arbeitsplatzbelastungsfaktoren steigt die **Gesundheitsgefährdung exponentiell** an (Mayrhofer 2016)
- **Berufstätigkeit bis zum gesetzlichen Pensionsalter?** Für 2/3 der Pflegekräfte fraglich (Durchschnitt aller Branchen: 44%) (Österreichischer Gesundheitsmonitor) (siehe auch: Bauer et al. 2018)
- **Beschränkungen bei den Invalidität- und Berufsunfähigkeitspensionen** haben Ausweichstrategie „vorzeitiger Pensionsantritt“ stark eingeschränkt (Stumptner-Diethör 2017, BMASK 2107a, ExpertInneninterviews)

„Das ist für die Leute sicher ein Problem, dass sie eben jetzt nicht mehr in die Pension ausweichen können, sondern maximal in die Arbeitslose.“ (ExpertInneninterview P2, Wien)

Berufsausstieg und Pensionszugang

- Im **Gesundheits- und Sozialwesen** stieg das durchschnittliche Pensionszugangsalter zwischen 2013 und 2016 von 56 Jahre und 6 Monaten auf 60 Jahren und 2 Monaten (**+3 Jahre und 8 Monate**) (BMASK 2015, 2017).

„Die werden ja wegen dem, nur weil jetzt die gesetzlichen Grundlagen andere sind, nicht trotzdem wieder morgen arbeitsfähig sein. Wenn die mit einem hohen Einschränkungsgrad zu rechnen hat, wo sollte sie denn in der Pflege noch tätig sein?“ (ExpertInneninterview P5, Oberösterreich)

- Ehemalige mobile **Heimhelferin**, die jetzt in einer **stationären Einrichtung** arbeitet, fasst ihre Situation daher folgendermaßen zusammen:

„Aber – klar – ich stehe vor der Pension. Was bleibt mir über? Ich kann froh sein, wenn mich die dort noch 10 Jahre behalten bis zur Pension und ich das auch noch aushalte ohne Burnout. So ist das für mich.“ (ExpertInneninterview P10, Wien)

Vielen Dank für Ihr Interesse

Weitere Informationen:

www.forba.at