

# Ohne Pflege geht es nicht! Personal in der Primärversorgung nachhaltig sicherstellen

---

Elisabeth Rappold  
Abteilung Gesundheitsberufe und Langzeitpflege

21.9.2024



# — Agenda

1. Pflege: worüber reden wir
2. Was Pflegekräfte motiviert
3. Chancen für den Bereich Primärversorgung
4. Ausblick

# Pflege



Wovon reden wir?

# Pflege aus Sicht ...

## der Politik und Verwaltung

- umfasst den Pflegesektor, der durch die Sozialhilfe finanziert wird. Aus dieser Versorgungsperspektive sind mit „Pflege“ jene Angebote gemeint, die bereitgestellt werden, um einen Hilfe-, Betreuungs- oder Pflegebedarf zu decken, der außerhalb der akutstationären Versorgung (Krankenhäuser) besteht
- Kosten und Arbeitsmarktpolitik

## des Berufsrechts

- definiert, was Pflegepersonen (*diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz*) tun dürfen bzw. müssen, unabhängig vom Ort oder der Art der Leistungserbringung

## anderer Gesundheitsberufe

- Dienstleitung der Pflegeberufe (Zusammenarbeit, Delegation von Aufgaben zur eigenen Entlastung)
- im Verhältnis Arzt/Ärztin --< DGKP: Arbeitspraxis aus Krankenanstalten

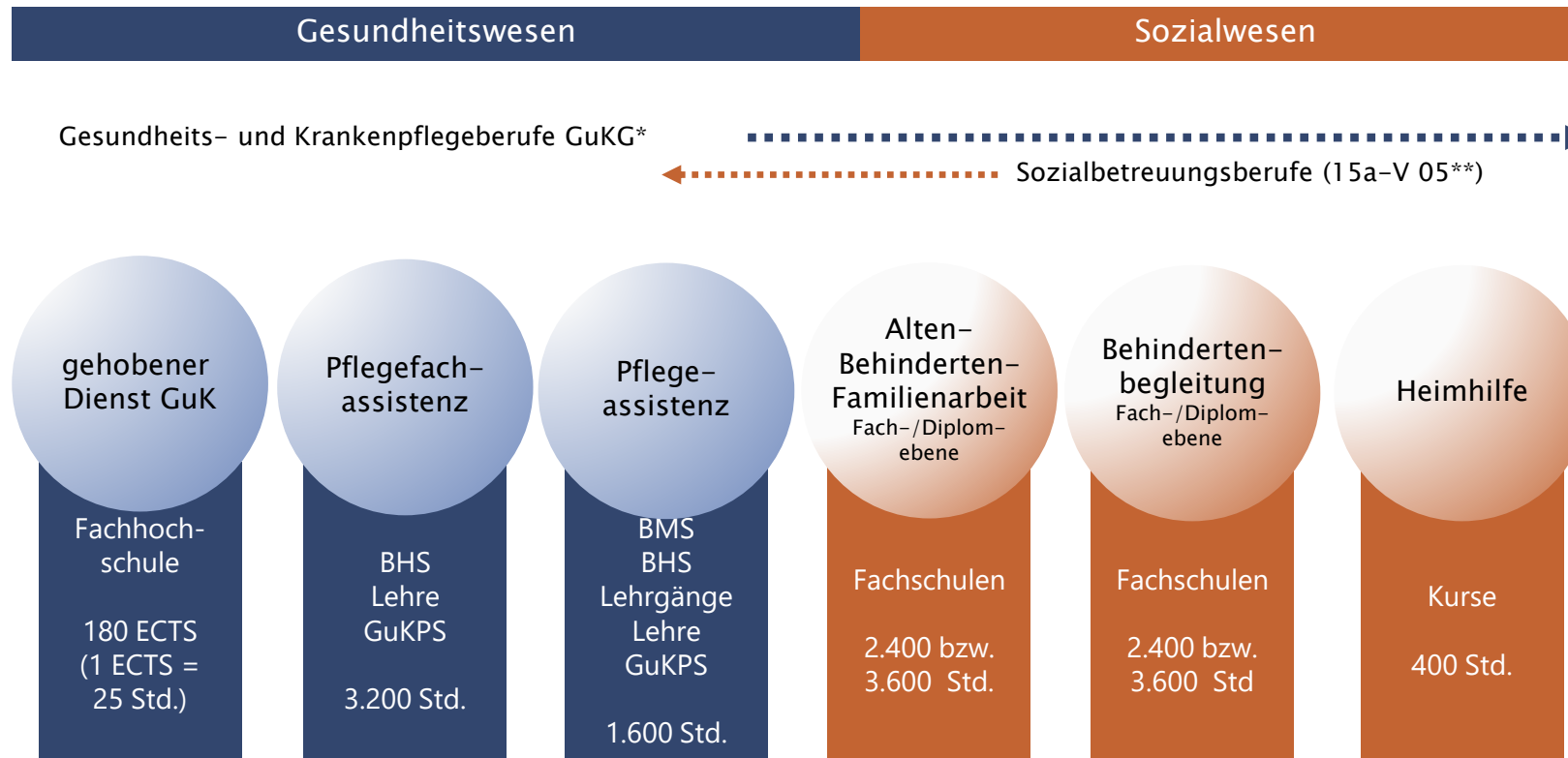
## der Berufsangehörigen

- **umfasst die Dienstleitung Pflege unabhängig von Settings und Beschäftigungsformen**
- **dabei fokussieren sie auf Krankheiten und Gesundheit auf Individuen sowie Familien und/oder agieren auf systemischer Ebene**

## von pflegebedürftigen Menschen bzw. deren Angehörigen

- bedeutet die ein Angebot, damit Menschen in der konkreten Situation gut versorgt und gepflegt werden, dass ihre Bedürfnisse erfüllt werden und Heilung oder ein gutes Leben ermöglicht wird

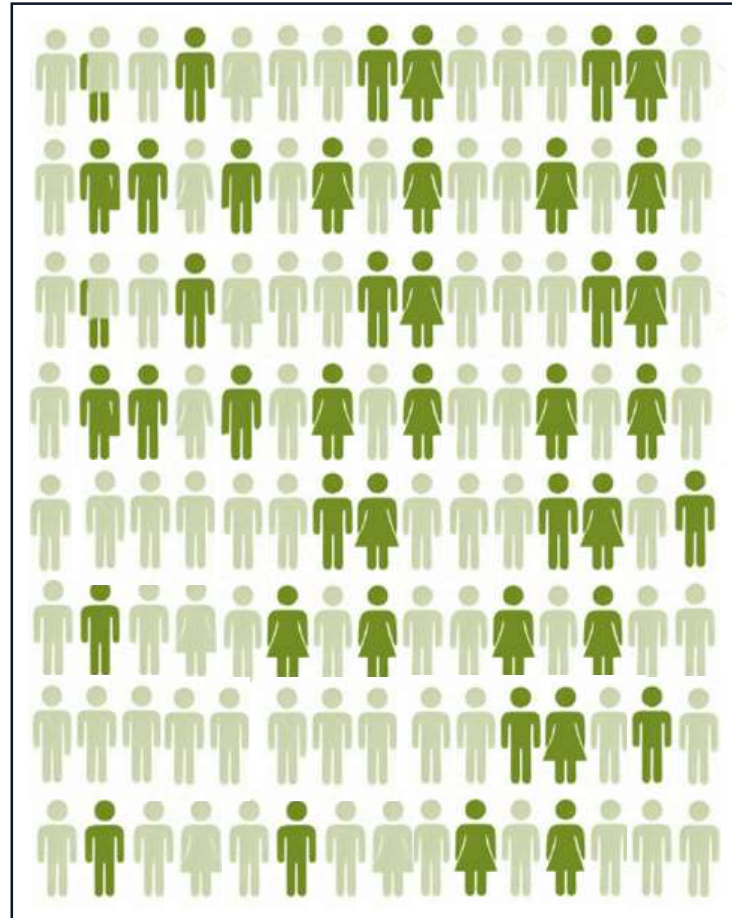
# Berufe mit Pflegekompetenz in Österreich



\* Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

\*\*15a Vereinbarung zwischen Bund und Länder über Sozialbetreuungsberufe  
Heimhilfe und Behindertenbegleitung sind SBB ohne Pflegeassistentenausbildung

# Mengenverhältnis GuK-Berufe und andere GB



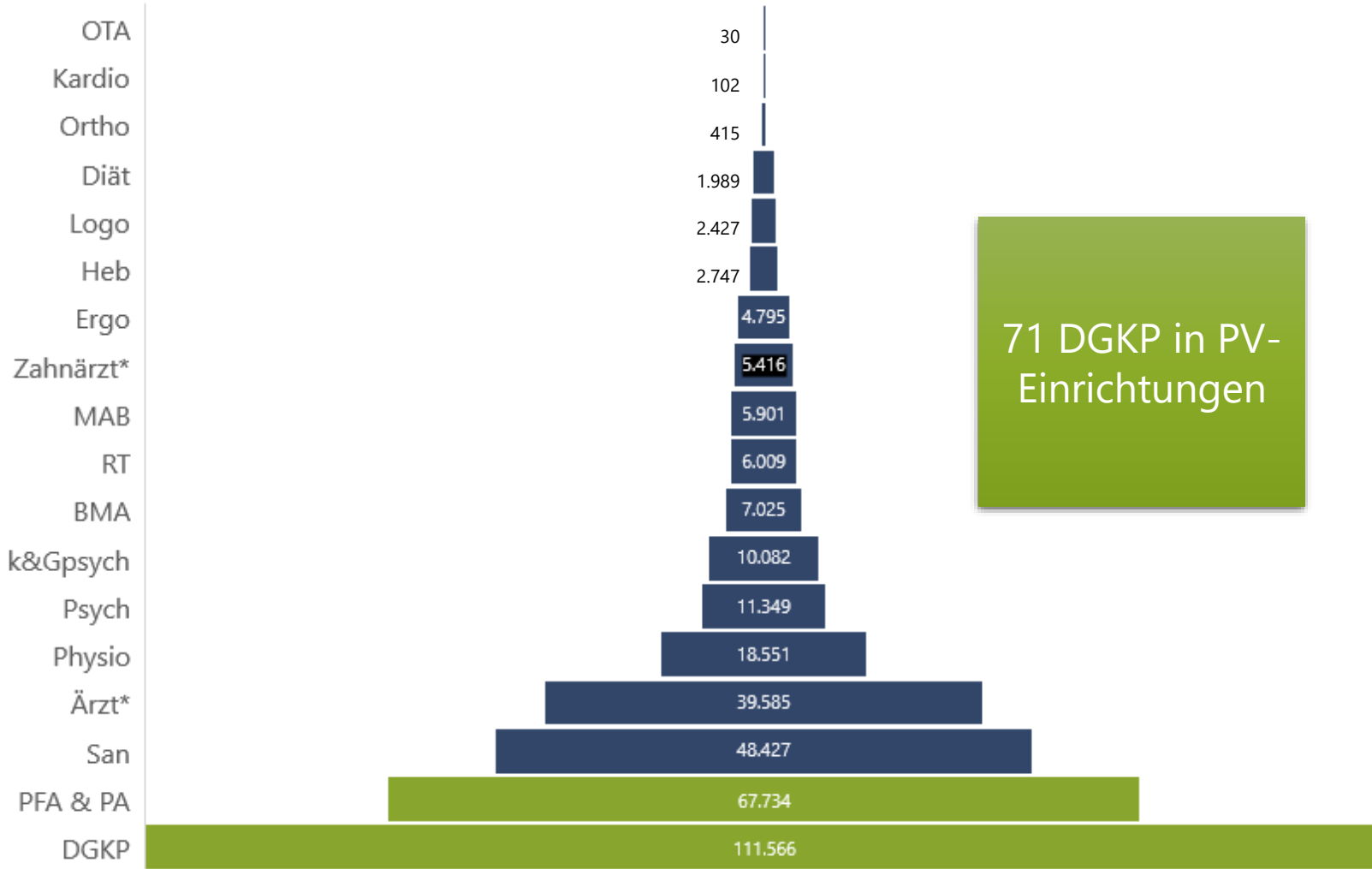
Pflegeberufe



andere Gesundheitsberufe

# Ist-Stand – ausgewählte - Gesundheitsberufe

| Ausgewählte Gesundheitsberufe in Österreich   | Abkürzung | Personen aktueller Stand siehe Quelle |
|---|-----------|---------------------------------------|
| Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen <sup>1</sup>  | DGKP      | 111.566                               |
| Pflegefachassistent:innen <sup>1</sup>  | PFA       | 6.500                                 |
| Pflegeassistent:innen <sup>1</sup>  | PA        | 61.234                                |
| <b>Summe GuKP</b>   |           | <b>179.300</b>                        |
| Biomedizinische Analytiker:innen <sup>1</sup>   | BMA       | 7.025                                 |
| Diätologinnen und Diätologen <sup>1</sup>   | Diät      | 1.989                                 |
| Ergotherapeut:innen <sup>1</sup>  | Ergo      | 4.795                                 |
| Logopädinnen und Logopäden <sup>1</sup>   | Logo      | 2.427                                 |
| Orthoptist:innen <sup>1</sup>   | Ortho     | 415                                   |
| Physiotherapeut:innen <sup>1</sup>  | Physio    | 18.551                                |
| Radiologietechnolog:innen <sup>1</sup>  | RT        | 6.009                                 |
| <b>Summe MTD</b>  |           | <b>41.211</b>                         |
| Ärzte/Ärztinnen <sup>4</sup>  | Ärzt*     | 47.722                                |
| Zahnärzte/Zahnärztinnen <sup>5</sup>  | Zahnärzt* | 5.416                                 |
| Hebammen <sup>2</sup>   | Heb       | 2.747                                 |
| Psychotherapeut:innen <sup>3</sup>  | Psych     | 11.349                                |
| klinische und Gesundheitspsycholog:innen <sup>7</sup>   | k&Gpsych  | 10.082                                |
| Kardiotechniker:innen <sup>8</sup>  | Kardio    | 102                                   |
| medizinische Assistenzberufe & medizinisch-technischer Fachdienst und medizin. Fachassistenz <sup>8</sup> | MAB       | 5.901                                 |
| Operationstechnische Assistent:innen <sup>1</sup>   | OTA       | 30                                    |
| Sanitäter:innen <sup>6</sup>  | San       | 48.427                                |



# Pflege in der Primärversorgung

---

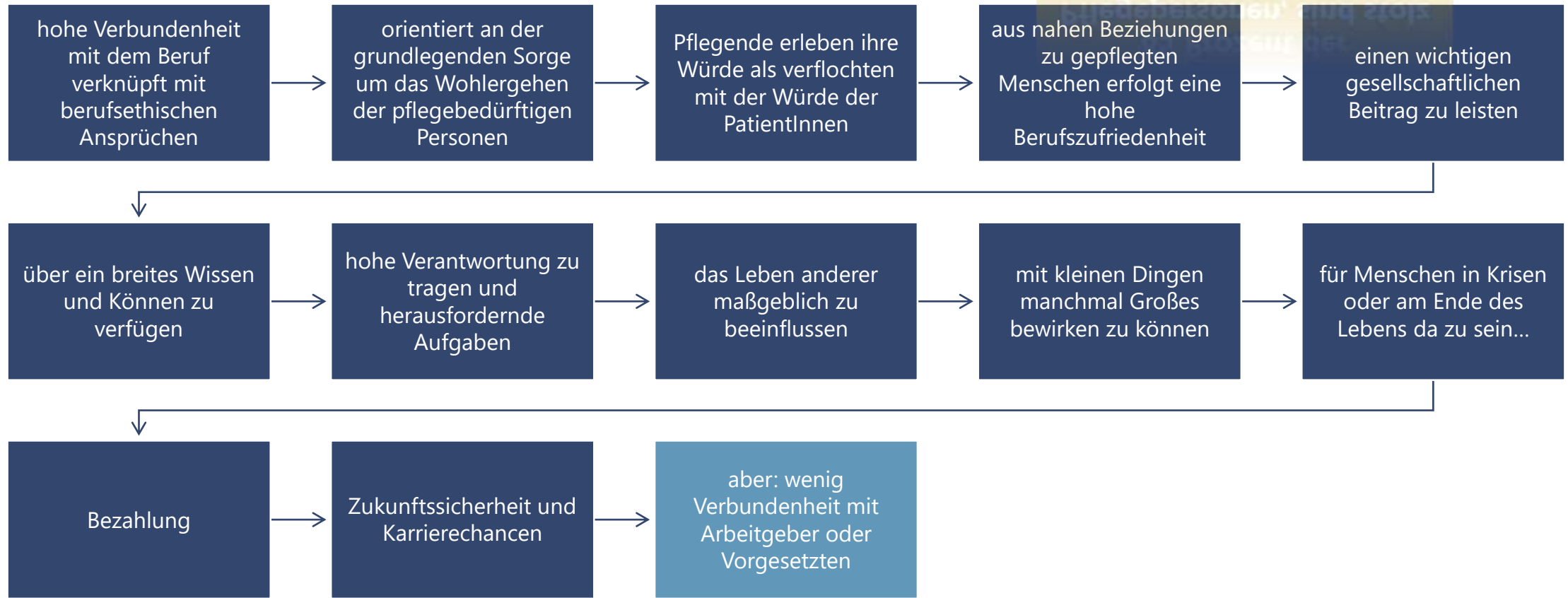
**Personal in der Primärversorgung nachhaltig sicherstellen**

**Was hält Pflegepersonen im Beruf?**



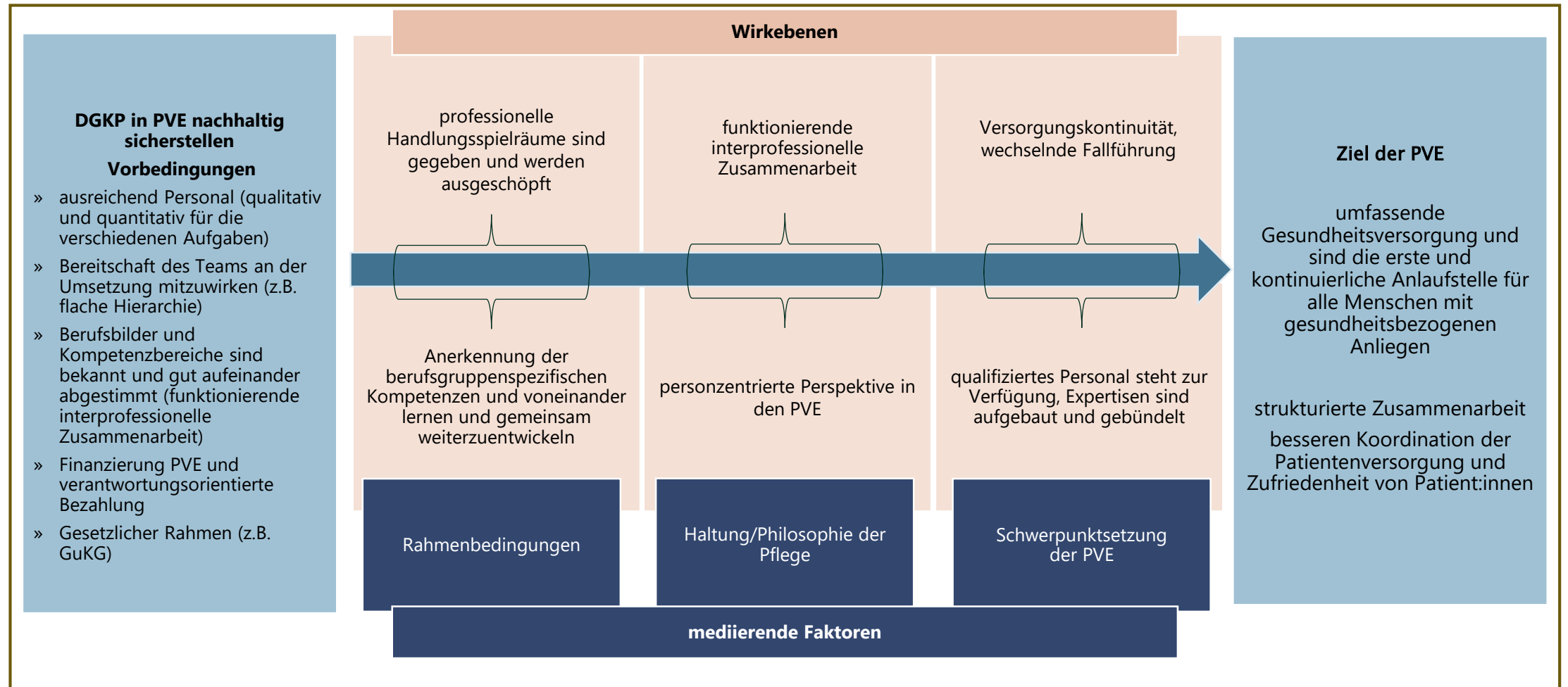
# Was motiviert Pflegekräfte?

85 Prozent der  
Pflegepersonen, sind stolz  
auf ihre Arbeit

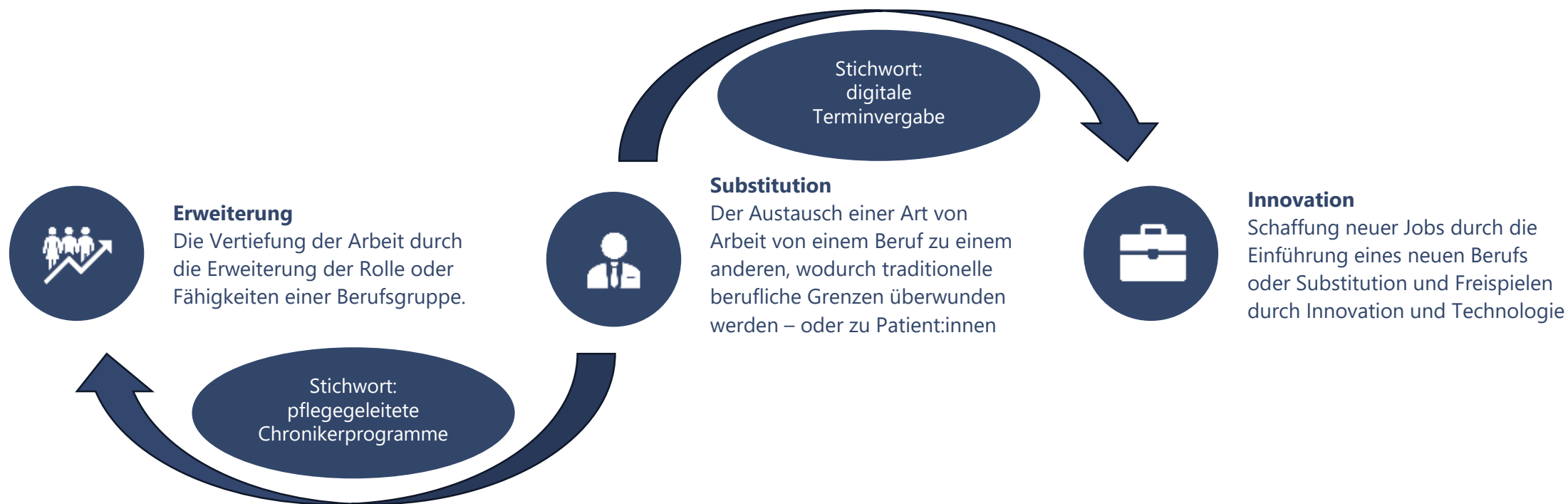


u.a. Böhle et al. 2015, Lawless 2009; Pfabigan 2011; Stewig/Schuchter 2013; Becker 2016, Scharfenberg 2016, Kroczeck, Martin; Späth, Jochen (2022), Fields, B.E.,(2018), Estryn-Behar, M., (2010)

# Was ist also zu bedenken, um DGKP in der PVE nachhaltig sicherzustellen – eine Skizze



# Aufgabenverschiebung



# Personal in der Primärversorgung nachhaltig sicherstellen

## PVEs adressieren Motivatoren der Pflegepersonen daraus ergeben sich zahlreiche Chancen

- 1. Erweiterte Rollen und Verantwortlichkeiten:** PVEs bieten DGKP die Möglichkeit, ihre Fähigkeiten und Kenntnisse zu erweitern und eine breitere Palette von Aufgaben zu übernehmen, was zu einer erfüllenden und abwechslungsreicheren Arbeit führt.
- 2. Interprofessionelle Zusammenarbeit:** In PVEs arbeiten DGKP eng mit anderen Gesundheitsberufen zusammen, was die Qualität der Patientenversorgung verbessert, ein unterstützendes Arbeitsumfeld schafft, die Zufriedenheit steigert und die Bedeutung und den Einfluss der Pflege sowohl intern als auch extern sichtbar und spürbar macht.
- 3. Kontinuierliche Weiterbildung:** ermöglicht DGKP (und natürlich auch andere GB), sich ständig weiterzuentwickeln und neue Fähigkeiten zu erlernen und als Team zu wachsen.
- 4. Innovative Arbeitsumgebung:** Mit der Einführung neuer Technologien und innovativer Arbeitsmethoden bieten PVEs ein modernes und dynamisches Arbeitsumfeld und kann Vorreiter in der Weiterentwicklung administrativ-bürokratischer Abläufe sein (Stichwort Wundmanagement)
- 5. Bedeutung, Anerkennung und Sichtbarkeit:** Die Rolle der Pflege wird in PVEs oft stärker anerkannt und geschätzt, was zu einer höheren Arbeitszufriedenheit und Motivation führt, aber wichtig: Sichtbarkeit auf Augenhöhe insb. nach außen: Team mit Vor- und Nachnamen darstellen
- 6. PVE als Karrierepfad:** PVE ermöglichen DGKP das Ausschöpfen des Handlungsspielraums insbesondere durch die Kombination der pflegerischen Kernkompetenzen und der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie.

# — Ein Appel am Schluss

Arbeiten wir gemeinsam daran,

- Arbeitsbedingungen attraktiv zu gestalten
- innovative Lösungen auszuprobieren
- Pflege als Dienstleistung zu stärken
- um DGKP in PVEs nachhaltig sicherzustellen.

Nicht als Selbstzweck, sondern im Interesse der Patient:innen.

**Herzlichen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**



# Kontakt

**Mag.<sup>a</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Rappold**  
Leiterin der Abteilung  
Gesundheitsberufe und Langzeitpflege

**Gesundheit Österreich GmbH**  
Stubenring 6  
1010 Wien  
+43 1 515 61-202  
+43 676 848 191-202  
[elisabeth.rappold@goeg.at](mailto:elisabeth.rappold@goeg.at)

# Literatur

- Becker, K. (2016): Loyale Beschäftigte – ein Auslaufmodell? Zum Wandel von Beschäftigtenorientierung in der stationären Pflege unter marktzentrierten Arbeitsanforderungen. In: Pflege&Gesellschaft 21. Jg. 2016 H.2. S. 145-161
- Böhle, Fritz; Stöger, Ursula; Wehrich, Margit (2015b): Wie lässt sich Interaktionsarbeit menschengerecht gestalten? Zur Notwendigkeit einer Neubestimmung. In: AIS Studien 8/1:37-54
- Buresh, B. and S. Gordon (2006). Der Pflege eine Stimme geben. Was Pflegende wie öffentlich kommunizieren müssen. Bern, Huber.
- Hellige, B. (2005). "Professionalisierung in der Pflege - Zum Verhältnis von Wissen und Macht in der Pflege." PflegePädagogik 12/2005: 699.
- Estry-Behar, M., van der Heijden, B.I.J.M., Fry, C., Hasselhorn, H.-M.: Longitudinal analysis of personal and workrelated factors associated with turnover among nurses. Nurs. Res. (2010). <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181dbb29f>
- Fields, B.E., Bell, J.F., Bigbee, J.L., Thurston, H., Spetz, J.: Registered nurses' preferences for rural and urban jobs: a discrete choice experiment. Int. J. Nurs. Stud. (2018). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.012>
- Kroczek, Martin; Späth, Jochen (2022). The attractiveness of jobs in the German care sector: results of a factorial survey. The European Journal of Health Economics (2022) 23:1547–1562
- Lawless, J. (2009): Dignity in the Work Lives of Clinical Nurses, Masterthesis, Victoria University of Wellington; S. 114
- Rappold, Elisabeth (2020): Pflege 2020 – eine Bilanz. In: Sailer, Gerda (Hg.): Pflege im Fokus. Herausforderungen und Perspektiven – warum Applaus alleine nicht reicht. S. 175 -180
- Schnell, Tatjana (2018): Warum es sich bei beruflicher Sinnerfüllung nicht um ein nettes Extra handelt. In Fehlzeitenreport. Springer, 11-23
- Scharfenberg, Elisabeth (2016): Was beschäftigt Pflegekräfte? [http://www.elisabeth-scharfenberg.de/daten/downloads/ErgebnissederUmfrage\\_WasbeschaeftigtPflegekraefte.pdf](http://www.elisabeth-scharfenberg.de/daten/downloads/ErgebnissederUmfrage_WasbeschaeftigtPflegekraefte.pdf)
- Stewig, F.; Schuchter, P. (2011): Pflege-, Ergebnisqualität. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.