

# Endbericht

**Pflegesituation in den Regionen KUUSK und Kitzbüheler Alpen  
Impulse zur Bewältigung des Pflegenotstandes im Rahmen des  
Projektes PulsCare**

## **AUTOR:INNEN:**

Lukas Kerschbaumer | Anouk van Amerongen | Renate Windbichler | Jolanda Baur | Lena Rogoll

**Datum: Oktober 2024**



**Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union**



Kofinanziert von der  
Europäischen Union

Der vorliegende Bericht ist im Auftrag des Regional Managements KUUSK entstanden.

## Impressum

Pflegesituation in den Regionen KUUSK und Kitzbüheler Alpen  
Impulse zur Bewältigung des Pflegenotstandes im Rahmen des Projektes PulsCare

### Herausgeber:

MCI – Internationale Bildung & Wissenschaft GmbH

Center for Social & Health Innovation

Universitätsstraße 15, 6020 Innsbruck

Innsbruck, 2024

### Autor:innen:

Lukas Kerschbaumer | Anouk van Amerongen | Renate Windbichler | Jolanda Baur |  
Lena Rogoll

### Kontakt:

Lukas Kerschbaumer

Tel.: +43 512 2070-7421

[Lukas.Kerschbaumer@mci.edu](mailto:Lukas.Kerschbaumer@mci.edu)

MCI Internationale Bildung und Wissenschaft GmbH

Center for Social & Health Innovation

MCI | Die Unternehmerische Hochschule®

Universitätsstraße 15, 6020 Innsbruck

### Zitiervorschlag:

Kerschbaumer, L., van Amerongen, A., Windbichler, R., Baur, J. & Rogoll, L.  
Endbericht: *Pflegesituation in den Regionen KUUSK und Kitzbüheler Alpen -  
Impulse zur Bewältigung des Pflegenotstandes im Rahmen des Projektes PulsCare.*  
Center for Social & Health Innovation, MCI | Die Unternehmerische Hochschule®.



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



# Inhalt

1	Einleitung.....	1
2	Ergebnisse aus den Fokusgruppen .....	2
2.1	Pflegeausbildung.....	2
2.1.1	Finanzielle Unterstützung/ Anreizmodelle .....	2
2.1.2	Zugang.....	3
2.1.3	Information/ Anwerbung .....	4
2.1.4	Lehre in der Pflege.....	5
2.1.5	Fachkräfte aus dem Ausland und deren Ausbildung.....	7
2.1.6	Fort- & Weiterbildung .....	8
2.2	Attraktivierung des Berufsbildes und Personal.....	9
2.2.1	Image .....	9
2.2.2	Wertschätzung und Personal .....	10
2.2.3	Incentives .....	10
2.2.4	Pflegegeldschlüssel & Abrechnung von Leistungen.....	11
2.3	Dienstzeiten.....	12
2.3.1	Arbeitszeit .....	12
2.3.2	Arbeitsmodelle .....	12
2.3.3	Dienstplan .....	13
2.4	Entlohnung .....	14
2.4.1	Attraktivität .....	14
2.4.2	Anpassung der Gehälter .....	14
2.4.3	Zuverdienste Pension .....	15
2.5	Digitalisierung.....	17
2.5.1	Digitalisierung, Telemedizin & Künstliche Intelligenz .....	17
2.5.2	Aus- und Weiterbildungen für technologischen Anwendungen .....	18
2.5.3	Social Media.....	18
2.6	Rahmenbedingungen .....	19
2.6.1	Unternehmenskultur.....	19
2.6.2	Vereinbarkeit Familie & Beruf.....	20

|



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



Kofinanziert von der Europäischen Union

2.6.3	Wohnen.....	21
2.7	Vernetzung und Kollaboration .....	21
2.7.1	Primärversorgung und weitere Synergien in der Region.....	21
2.7.2	Community Nurse .....	22
3	Zusammenfassung & Handlungsfelder.....	23
3.1	Pflegeausbildung.....	23
3.1.1	Impulse – Bekanntheit des Berufsbild Pflege über die klassischen Zielgruppen hinaus steigern .....	25
3.1.2	Impulse – Zentraler Finanzierungstopf und Koordinierungsstelle für Aus- und Weiterbildung .....	25
3.2	Attraktivierung des Berufsbildes und Personal.....	26
	Impuls – Öffentlichkeitsarbeit und Anerkennung .....	28
3.3	Dienstzeiten.....	28
	Impuls – Flexipool .....	29
3.4	Entlohnung .....	30
3.4.1	Impulse – Finanzielle und nicht-monetäre Anreize.....	31
3.4.2	Impuls – Zurück in die Pflege .....	32
3.5	Digitalisierung.....	32
3.5.1	Impulse – Aus- und Weiterbildung digitale Technologien.....	33
3.5.2	Impuls – Lehre im Bereich „Digitale Kompetenzen“ .....	34
3.5.3	Impulse – Neue Technologien, KI, Telemedizin- und Telepflege .....	34
3.6	Rahmenbedingungen .....	35
3.6.1	Impulse – Stärkung der Führungskompetenz .....	36
3.6.2	Impulse – Vereinbarkeit von Familie und Beruf.....	37
3.6.3	Impulse – Wohnen .....	37
3.7	Vernetzung und Kollaboration .....	38
3.7.1	Impuls – Medizinische Versorgung im Pflegeheim.....	39
3.7.2	Impulse – Kooperation unter einem Dach .....	39
3.7.3	Impulse – Caring Communities .....	39
3.7.4	Impulse – Generationenübergreifende Wohnkonzepte .....	40
3.7.5	Impulse – Community Care.....	40
4	Fazit.....	41



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



Kofinanziert von der Europäischen Union

5	Referenzen .....	42
6	Anhang .....	44
6.1	Höhere Lehranstalten .....	44
6.2	Fachschulen für Pflege und Co. ....	44
6.3	Pflege - andere Bachelor- und Master .....	45

## **Legende**

### **Fokusgruppe 1 / FG1:**

Zusammensetzung: Geschäftsführende, Heimleitungen, Personen aus der Politik (Ausbildung), "Blick von außen" (andere Regionen)

### **Fokusgruppe 2 / FG2:**

Zusammensetzung: Pflegedienstleitungen (PDLs), Fachliche Leitungen

### **Fokusgruppe 3 / FG3:**

Zusammensetzung: Pflegekräfte (alle Altersklassen) ohne Leitungsfunktionen, in Ausbildung, Quereinsteiger, Pensionist:innen



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



# 1 Einleitung

Pflegekräfte sind ein unverzichtbarer Bestandteil des Gesundheitswesens und stellen den größten Anteil der Fachkräfte (Haddad et al., 2018). Angesichts der alternden Bevölkerung und der steigenden Lebenserwartung steigt der Bedarf an qualifizierter Pflege kontinuierlich, was neue Herausforderungen für die Gesundheitssysteme mit sich bringt (Grah et al., 2019; Marć et al., 2019; Harris, 2019). Die Pflegekräfte spielen eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung dieser Anforderungen (Jackson et al., 2022).

Gleichzeitig wird der Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich immer deutlicher, wie der Pflegepersonalbedarfsbericht der Gesundheit Österreich GmbH zeigt, der schätzt, dass bis 2050 rund 196.400 Pflege- und Betreuungskräfte ersetzt oder neu eingestellt werden müssen (Juraszovich et al., 2023). Ursachen sind unter anderem die hohen physischen und psychischen Belastungen, verstärkt durch die Covid-19-Pandemie, sowie Burnouts und langsamer Lohnzuwachs (Varghese et al., 2021; Lee et al., 2021; Jun et al., 2021; Barry, 2021; Glascott & McKeown, 2022; Peters, 2023). Diese Faktoren verringern die Attraktivität des Pflegeberufs und erschweren die Pflegeausbildung (Salminen-Tuomaala & Herttuala, 2022; Hinterbuchner et al., 2021).

Besonders im ländlichen Raum sind die Herausforderungen groß, da kleinere Krankenhäuser oft nicht kostendeckend arbeiten können und die Fragmentierung des Versorgungsangebots eine effiziente Versorgung erschwert (Connolly, 2023; Bachner et al., 2019; Cramer et al., 2022; Smeets et al., 2022; Auschra et al., 2019).

Zur Bewältigung dieser Herausforderungen gibt es verschiedene Handlungsansätze. Drossel (2019) betont die Stärkung der informellen Pflege in strukturschwächeren Regionen und die Notwendigkeit überregionaler Unterstützung, um Fragmentierung zu vermeiden (Peters, 2023). Integrierte Versorgungsmodelle wie Primärversorgungszentren könnten die multidisziplinäre Zusammenarbeit fördern und die Belastung des Pflegepersonals verringern (Auschra et al., 2019; Rushdy et al., 2019). Anreizmodelle für die Pflegeausbildung und den Pflegeberuf, wie finanzielle Anreize, Stipendien und verbesserte Karriereperspektiven, sowie niedrigschwellige Bildungsangebote, könnten die Attraktivität und Diversität des Pflegepersonals erhöhen (Naughton et al., 2019; Kourkouta, 2021).

Ziel dieses Forschungsprojektes ist es, das Verständnis für die aktuelle Situation im Pflegebereich in den Regionen KUUSK & Kitzbüheler Alpen zu erweitern und strukturiert darzustellen. Der Fokus liegt dabei auf der Analyse von Strukturen, Herausforderungen und Ressourcen, um eine fundierte Grundlage für zukünftige Maßnahmen zu schaffen. Die Datenerhebung erfolgte mittels Fokusgruppen und ein wichtiger Aspekt war dabei die Einbindung aller Akteur:innen; Geschäftsführer, Heimleitungen, Personen aus der Politik (Ausbildung), "Blick von außen" (andere Regionen), Pflegedienstleitungen (PDLs), Fachleitungen, Pflegekräfte (alle Altersgruppen) ohne Leitungsfunktion, in Ausbildung, Quereinsteiger:innen und Pensionist:innen.

## 2 Ergebnisse aus den Fokusgruppen

Der vorliegende Bericht und die folgenden Inhalte stellen die Ergebnisse vor und fokussieren auf Verbesserungsvorschläge für regionale und gemeinsame Projekte und Lösungsansätze. Diese wurden mit Best Practice Beispielen angereichert und sollen Impulse für die Umsetzung geben.

### 2.1 Pflegeausbildung

#### 2.1.1 Finanzielle Unterstützung/ Anreizmodelle

Die finanzielle Unterstützung in der Pflegeausbildung wird als unzureichend und ungleich verteilt kritisiert. Es herrscht die Einstellung vor, dass städtische Bereiche oft mehr monetäre Förderung erhalten als ländliche, was ungewollte Verschiebungen der Ausbildungsmöglichkeiten verursacht. Besonders in Kufstein ist die Unterstützung höher als in Wörgl oder Ebbs. Die Stadt Kufstein zahlt 500 Euro zusätzlich zum Pflegestipendium, und wird somit als Vorbild für alle Regionen vorgeschlagen. Die finanzielle Hilfe reicht trotz Stipendien von 600 bzw. 1400 Euro monatlich für viele Auszubildende, insbesondere Umsteiger:innen mit hohen Wohnkosten nicht aus.

"Ja ich glaub wir wissen alle wovon wir reden. Es geht im Prinzip um die Förderung für Pflegekräfte im Kufsteiner Bereich. Dass die einfach nochmal viel mehr bezahlt bekommen im Zuge ihrer Ausbildung, als wenn das in Kundl oder in Ebbs der Fall wäre sozusagen." (FG1, Z 173-175)

Zudem sind die Richtlinien für das Pflegestipendium oft unklar und die Verdienstmöglichkeiten begrenzt, was die Ausbildung zusätzlich erschwert. Die Kriterien für die Vergabe von Stipendien werden als zu starr und unklar kritisiert. Es wird vorgeschlagen, Alters- und Zuverdienstgrenzen zu streichen, um die Ausbildung attraktiver und zugänglicher zu machen. Dies könnte auch helfen, die hohe Abbruchquote zu reduzieren, indem mehr Personen in der Lage sind, ihre Ausbildung ohne finanzielle Sorgen zu beginnen und abzuschließen. Viele wählen aufgrund finanzieller Einschränkungen die einjährige Pflegeassistenten-Ausbildung, was in Folge dem Mangel an hochqualifizierten Pflegekräften nicht wirklich entgegenwirkt. Es gibt Bedenken, dass die derzeitigen Stipendien zu häufig ohne spezifische Qualitätskriterien vergeben werden, was zu einer hohen Drop-out-Quote führt. Eine stärkere Bindung der Stipendien an Leistungs- und Qualitätskriterien (z.B. Noten, Performance Indikatoren) im Studium / während der Ausbildung (nicht bei Bewerbung) könnte dazu beitragen, die Qualität der Ausbildung zu verbessern und sicherzustellen, dass die Investitionen in die Ausbildung effektiver genutzt werden, wenngleich hiermit ein Rückgang der Interessent:innen an der Pflegeausbildung einhergehen kann. Die finanzielle Unterstützung ist jedoch nicht unbedingt das alleinige Hauptmotiv eine Pflegeausbildung anzusteuern, obwohl sie die Entscheidung deutlich erleichtert.

## 2.1.2 Zugang

Der Zugang zur Pflegeausbildung wurde kritisch betrachtet. Es gab Bedenken, dass die Anzahl der Auszubildenden zwar steigt, eine damit einhergehende Absenkung der Ausbildungsstandards die Qualität der Auszubildenden jedoch mindert.

"Es geht nicht nur hauptsächlich darum, wie viele Leute man hat, sondern welche Leute man hat. Weil die Standards für die Ausbildungen immer niedriger gesetzt werden. Und dann eigentlich jeder die Ausbildung schafft oder in der Ausbildung aufgenommen wird. Weiß ich auch nicht ob das dann die Lösung ist, nur weil man dann genügend Leute hat. Aber die Qualität, ich finde schon, dass die darunter leidet, ja." (FG1, Z 132-136)

Der Pflegeberuf erfordert emotionale Belastbarkeit, das sollte an potentielle Auszubildende herangetragen werden, denn aktuell hören viele nach einem Jahr wieder auf. In Praktika kann herausgefunden werden, ob der Beruf für die individuelle Person passt. Supervision ist eine Möglichkeit für einen Umgang mit belastenden Situationen, sie muss jedoch kommuniziert, angeboten und angenommen werden. Hier wird der Wunsch geäußert mehr auf diese Möglichkeiten bereits in der Ausbildung hinzuweisen und dafür zu sensibilisieren, welche Hilfe es im Job geben könnte.

"Es gibt blöde Dienste, es gibt Dienste, die nicht so laufen, wie man sich das vorstellt. Und es gibt dann jemanden, der dich auch im Team dann auffängt. Es gibt die Möglichkeiten von Supervisionen, wenn sie denn auch kommuniziert werden. Dass es diese Möglichkeiten gibt, wussten wir lange nicht und wenn Personen sich nicht unterstützt fühlen, dann hören sie auch nach einem Jahr auf." (FG3, Z 632-641)

Gleichzeitig bekunden die Teilnehmer:innen Vertrauen in die Bildungsinstitutionen und betonten die Bedeutung der praktischen Umsetzung der Ausbildung.

„Ich denke schon, dass es einen Ausbildungsstandard gibt. Für die Berufsgruppen. Wir verlassen uns auf das was die Bildungsträger da machen und hab da eigentlich schon Vertrauen, dass das passt.“ (FG1, Z 159-163)

Dennoch wurde hervorgehoben, dass die Qualität der Ausbildung in der Praxis sichergestellt und überprüft werden muss, um den realen Anforderungen des Berufs gerecht zu werden. Vielfach sind aber die Personalkapazitäten zu dünn, um entsprechende Anleitungen so umzusetzen, dass sie den eigenen Ansprüchen genügen und auch den Bedarfen der Auszubildenden entsprechen. Zu oft passiert es, dass Personen, die noch in Ausbildung sind, zu stark als vollwertige Arbeitskräfte eingesetzt werden (müssen).

„Ja und vor allem richtig lehren. Ja, ich kann es nicht lernen durch ein Buch und dann gehe ich hin – *„ihr habt es in der Schule schon gelernt“*. Das geht nicht. Das haben wir heute schon gehabt, das Thema. Der Wille ist bei vielen da - ich habe super Praxisanleiter jetzt auch schon gehabt in meiner Zeit, die sich die Zeit nehmen wollen, die aber nicht da ist oder dann böse Blicke ernten, weil eben was anderes liegen bleibt.

Also da wirklich, die praktische Ausbildung, da gehört definitiv was getan.“ (FG3, Z 867 - 872)

Praktikanten können oft nur begrenzt eingesetzt werden, und zusätzliche Ausbilder:innen sind erforderlich, was die Mitarbeiter überfordert.

Zudem wurde eine familienfreundliche Ausbildung zur Pflegeassistenz gelobt, die Eltern mit kleinen Kindern eine flexible Ausbildung ermöglicht. Diese Teilzeitmodelle, die auf die Bedürfnisse der Auszubildenden eingehen, wurden als erfolgreich beschrieben und betonten die Notwendigkeit von Kulanz und Flexibilität seitens der Arbeitgeber:innen und auch Bildungseinrichtungen. Dies ist insbesondere dann wichtig, da es so viel leichter ist auch in der Region zu bleiben und nicht wieder einen Umzug ins Zentrum anzusteuern wo die Betreuungsinfrastruktur für Kinder meist viel weiter ausgebaut ist.

### 2.1.3 Information/ Anwerbung

Es sei wichtig, den Pflegeberuf bekannter zu machen, indem man ihn in Schulen und Kindergärten vorstellt; unterstützt durch spielerische Aktivitäten und Informationsveranstaltungen in lokalen Krankenhäusern. Es wurde betont, dass die Sichtbarkeit und Wahrnehmung des Berufs verbessert werden müssen, besonders bei Kindern. Initiativen wie die Teddybär-Ambulanz sollen Kinder frühzeitig für den Pflegeberuf interessieren. Es wurde festgestellt, dass junge Männer häufig durch den Zivildienst zur Pflegeausbildung finden. Emotionale Ansprachen in Schulen und Einladungen zu Veranstaltungen wie der "Langen Nacht der Pflege" wurden als wichtig betont. Ein verpflichtendes freiwilliges soziales Jahr wird ambivalent bewertet, im Grunde erhofft man sich einerseits mehr Aufmerksamkeit für die Tätigkeiten im Gesundheitsberuf, andererseits wird über Zwang wohl kaum die notwendige Motivation für Pflegeberufe erzeugt. Trotzdem wird darauf hingewiesen, dass es zielführend sein könnte, wenn für Zivildienstler in der Region ein Event angeboten wird, in dem sie Zugang zu Einrichtungen erhalten und aktiv über mögliche Karrierechancen im Gesundheitswesen in der Region informiert werden könnten (z.B. Arbeitsinhalt und finanzielle Aspekte wie Stipendien und Verdienstmöglichkeiten, oder auch Erwartungen). Die Motivation von Personen im Zivildienst ist bereits höher als bei anderen und gleichzeitig wissen sie nicht immer, welche Möglichkeiten ihnen darauf aufbauend zur Verfügung stehen – im Grunde haben Zivildienstler eine Arbeitsplatzgarantie in der Pflege, es müssen ihnen wahrscheinlich aber mehr Informationen über die vielfältigen Möglichkeiten gegeben werden. Hierzu wird in der Region mehr Kooperation mit den Einrichtungen, die den Zivildienst koordinieren, gewünscht – hier wird die Region in der Pflicht gesehen, da einzelne Einrichtungen so ein jährlich wiederkehrendes Event nicht stemmen können.

Zudem wird angemerkt, dass es mittlerweile so viele Ausbildungsangebote gibt, dass es für Junge schwer sein kann den Überblick zu behalten bzw. es sich oft so darstellt, dass Verwirrung über das breite Ausbildungsangebot in der Pflege herrscht. In diesem Sinne wird auch darauf verwiesen, dass selbst das AMS keine klaren Informationen an potentielle Interessierte weitergibt.

„Aber es kennt sich keiner mehr aus. Und wenn ich ganz ehrlich bin, wenn MICH heute irgendjemand anruft und sagt, ich würde mich ganz gerne jetzt einmal informieren, was

4



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



ihr so habt, dann leite ich es weiter. Nein, im Ernst, weil ich kann zu nichts mehr Auskunft geben. [...] Ich soll ihn ja nicht zum AMS schicken, weil im AMS scheint es Unwissenheit zu geben.“ (FG2, 1931-1971)

Eine zentrale Pflegelandkarte wurde vorgeschlagen, um Ausbildungsmöglichkeiten klar darzustellen, die für alle einheitlich zur Anwendung gebracht werden kann. Hier wurde betont, dass es in der Region eine spezialisierte Beratungsstelle geben könnte, auf die verwiesen werden und auf deren Informationen man sich verlassen kann.

#### 2.1.4 Lehre in der Pflege

Die Pflegelehre wird ambivalent bewertet. Lehrlinge seien oft zu jung, um mit Patient:innen zu arbeiten, da gewisse Tätigkeiten erst ab 17 Jahren möglich sind. Es besteht die Gefahr, dass junge Auszubildende demotiviert oder abgeschreckt werden, wenn sie frühzeitig zu anspruchsvollen Aufgaben herangezogen werden bzw. gleichzeitig aufgrund des Alters zu lange den Tätigkeiten an Patient:innen fernbleiben müssen. Wertschätzung und betreute Lernmöglichkeiten wurden als essenziell hervorgehoben.

„Wir haben ja Lehrlinge im Haus, aber die dürfen bis 17 oder was, also die ersten zwei Jahre überhaupt nicht in die Pflege gehen. Zum Bett gehen die gar nicht. [...] Die darf nicht einmal Haare eindrehen bei den alten Leuten oder was. Ein Friseurlehrling darf es schon. Das ist einfach so hingeschmissen. Es ist nicht so wirklich ausgereift.“ (FG2 Z 1485-1492)

Die praktische Integration der Lehrlinge in den Pflegealltag, insbesondere in den ersten beiden Jahren, in denen sie eingeschränkten Zugang zu bestimmten Tätigkeiten haben, wird als problematisch empfunden. Dies kann zu einer unzureichenden Vorbereitung auf die beruflichen Anforderungen führen.

"Du musst ja auch überlegen, was mache ich mit denen, dass ich die nicht verbrenne, dass ich die nicht ah, weil der geht nach zwei Jahren und sagt, ja super, jetzt habe ich 5000 Mal ein Essen hergerichtet, habe aber nie am Patienten gearbeitet." (FG2, Z1500-1503)

Einige Teilnehmer äußerten Bedenken hinsichtlich der emotionalen und psychologischen Eignung junger Lehrlinge für den Pflegeberuf, insbesondere in Bezug auf schwierige und belastende Situationen.

"Wenn ich die auf eine HNO-Station stelle, wo die Patienten tracheotomiert sind oder auf eine Interne, wo jeden Tag zwei Leute sterben, da tue ich keinen 15-Jährigen hin. Da seid ihr mir jetzt bitte nicht böse, aber äh, ich glaube, ich habe meinen ersten akuten Todesfall in der Ausbildung gehabt, da war ich, glaube ich, eh schon 18. Und ich habe es auch verarbeiten müssen und ich war aber schon 18 und nicht 15." (FG2, Z1534-1539)

Ein wiederkehrendes Thema ist das Fehlen eines klaren, einheitlichen Konzepts oder Curriculums für die Pflegeausbildung, das über alle Bundesländer hinweg konsistent angewendet wird. Dies erschwert die Standardisierung der Ausbildungsqualität und -inhalte.

„Es ist nicht durchdacht. Es gibt nur kein Konzept, kein wirkliches.“ (FG2, Z1493-1495)  
„Das Handbuch fehlt, die Lehrlinge sind da. Aber natürlich auch dem geschuldet, dass das Ganze auch recht politisch, bundespolitisch recht schnell gehen hat sollen.“ (FG1, Z 864-869)

Trotz der genannten Herausforderungen und Bedenken gibt es auch positive Anmerkungen zur Pflegelehre in den Diskussionen der Fokusgruppen. Die frischen Perspektiven und der Enthusiasmus, den junge Lehrlinge in ihre Ausbildungsstätten bringen, werden als positiv bewertet. Dies kann zu einer belebenden Arbeitsatmosphäre beitragen und bestehende Praktiken herausfordern, was letztendlich die Pflegequalität verbessern kann.

"Das Frische, was die Lehrlinge mitbringen. Also nicht, die sind noch nicht so, ich nenne es jetzt ganz plakativ, versaut mit den Themen, endlos lange Dienste, scheiß Arbeitsbedingungen und und und. Sondern die Jungen starten mit einem anderen Blick rein und die sind da thematisch noch nicht verhaut vorher." (FG1, Z 912-916)

Es gibt Berichte über sehr gute Erfahrungen im Anlernen von Lehrlingen, insbesondere wenn es um die Integration in den Arbeitsalltag und das Erlernen praktischer Fähigkeiten geht. Die strukturierte Einführung und Unterstützung im Rahmen der Lehre scheinen hierbei entscheidend zu sein.

"Im Anlernen, sehr gute Erfahrungen. Was für uns auch sehr wichtig war, war da gerade, ja jetzt nicht, nicht in der Umgebung keinen weiteren Erfahrungsaustausch gehabt haben. Da hat es diese Schulungen, oder Basisversorgungen im AZW gegeben. Die unser Lehrling besucht hat. Die war sehr gut. Der Lehrling war sehr begeistert davon." (FG1, Z 886-889)

Es wird die Möglichkeit diskutiert, Ausbildungsverbünde zu schaffen, die Synergien zwischen verschiedenen Einrichtungen ermöglichen und so die Lehre effektiver gestalten. Dies kann eine verbesserte Ressourcennutzung und einen verstärkten Erfahrungsaustausch in der Region fördern und in Zukunft auch die Möglichkeiten bieten sich zwischen den Einrichtungen besser aushelfen zu können, da Abläufe einrichtungsübergreifend bekannt sind.

"Wir haben sogar schon gesprochen, also diese Ausbildungsverbünde machen, wo man einfach Synergien schafft und gemeinsam die Lehrlingsausbildung vorantreibt." (FG1, Z954-958)

Zudem wird die Pflegelehre als ein Weg gesehen, der es den Auszubildenden ermöglicht, eine Karriere in der Pflege zu beginnen und sich weiterzubilden, was ihnen später auch den Zugang zu höheren Qualifikationen wie einem Bachelorabschluss eröffnen könnte. D.h.

Bildungsaufstiege werden auch Personen ermöglicht, die in anderen Berufsfeldern weniger Chancen hätten, das sollte auch nach außen stark gemacht werden.

"Ich finde ja zum Beispiel ich habe jetzt keine Matura, ich habe jetzt aber Interesse daran, dass ich mich weiterqualifizieren kann. Ich möchte auch einen Bachelorabschluss machen." (FG3, Z 820-821)

Diese positiven Anmerkungen zeigen, dass trotz der strukturellen und konzeptuellen Herausforderungen die Pflegelehre das Potenzial hat, den Pflegebereich zu bereichern und neue Wege für die berufliche Entwicklung junger Menschen zu öffnen.

### 2.1.5 Fachkräfte aus dem Ausland und deren Ausbildung

Die Integration und Anwerbung ausländischer Pflegekräfte wurde grundsätzlich als ein Aspekt diskutiert, der mit Sicherheit etwas dazu beitragen kann, dass Fachkräfte ins Land kommen, es gibt auch positive Erfahrungen, wenngleich Kosten-Nutzen durchaus zu hinterfragen seien. Ein Projekt in Kufstein kooperiert mit Kolumbien, das Prozedere dafür sei aufwendig, es erfordert eine Nostrifizierung und die Rot-Weiß-Rot-Karte. Trotz hoher Kosten von etwa 20.000 Euro pro Arbeitskraft wird dies als notwendige Investition gesehen, um den lokalen Bedarf zu decken. Die kulturelle Integration wird von einer Agentur unterstützt und kolumbianische Pflegekräfte kommen wegen hoher Sicherheit, besserer Arbeitsbedingungen und einfacherem Familiennachzug nach Österreich. Ein Hinweis bezog sich auch auf das Potential motivierter Asylwerbender, die aufgrund langer Verfahren nicht arbeiten können, die Zeit einfach absitzen, aber im Grunde bei Interesse bereits in die Pflegeausbildung inkludiert werden könnten – inkl. intensiver Angebote für Sprachtraining. Das Erlernen der Sprache sei der Schlüssel für gute Arbeit mit Patient:innen, insbesondere im Kontakt mit älteren Personen und Demenzkranken. Im Grunde wird kritisiert, dass es keine politischen Bemühungen aus der Region gibt, stärker darauf hinzuwirken, dass Asylwerber:innen bei Interesse bereits Zugang zur Pflegeausbildung erhalten. Der Mehrwert wäre für alle Beteiligten enorm. Zugleich gibt es kritische Stimmen, die anmerken, dass mit den Mitteln, die in die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte investiert werden, nicht die Effekte erzielt werden, die nachhaltige Verbesserungen herbeiführen. Die Überlegungen gehen eher in die Richtung, diese Mittel für die Verbesserung der Rahmenbedingungen aufzuwenden – z.B. für lokale Quereinsteiger:innen. Im Zuge des Imports von Pflegefachkräften und den Bestimmungen der Rot-Weiß-Rot Card werden diesem Personenkreis auch Wohnmöglichkeiten in der Region angeboten. Dieser Umstand wird als problematisch gesehen, da von diesem Service, bzw. diesem Angebot lokale Auszubildende bzw. allgemein lokale Fachkräfte ausgeschlossen sind, obschon diese mit denselben Herausforderungen des leistbaren Wohnraums konfrontiert sind. Hier wird angeregt sich am System der Personalwohnungen in der Gastronomie zu orientieren und allgemein Wohnraum für Gesundheitsfachkräfte zur Verfügung zu stellen. Ggf. kann auch mit Hotellerie und Gastronomie kooperiert werden, bzw. Räume in Gesundheitseinrichtungen umfunktioniert werden (z.B. wenn Betten in Altenheimen dauerhaft gesperrt sind).



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



“So es wird für diese Mitarbeiter, für diese vermeintlich geleasteten oder angeworbenen Mitarbeiter aus Kolumbien, Indien, lassen wir sie her sein, wo sie wollen, da werden Unterbringungsmöglichkeiten geschaffen. In der Stadt Kufstein. Ja, die werden nicht groß sein. Aber nichtsdestotrotz, da stellt sich mir dann schon genauso die Frage. Für einen jungen Menschen, der die Ausbildung macht, habe ich zwar schon, vielleicht wenn er im Krankenhaus arbeitet, dann diese Möglichkeit. Aber jetzt lasse ich den in einem Altersheim in Kufstein arbeiten. Wir haben ja nicht nur das Krankenhaus, wir haben die Altersheime genauso. Wir haben ein Altersheim, wir haben ein Pflegeheim in Westendorf. Wir haben es auch in der Peripherie, die nicht die Möglichkeit haben, Wohnungen zur Verfügung zu stellen. Ja, dass da der Anreiz dann groß ist, zum Beispiel zu sagen, ich geh jetzt ins. Bitte jetzt nicht wertend Westendorf, St. Johann und weiß der Geier wohin zu gehen, weil in Kufstein im Krankenhaus habe ich die Möglichkeit, dass ich zumindest für zwei Jahre eine Unterkunft kriege. Ja was ist für mich jetzt attraktiver als junger Mensch?“ (FG3; Z 690-701)

Auch hier ist es wichtig zu berücksichtigen, dass es nur bedingt hilfreich ist, wenn zwar Kufstein in der Lage ist, Dienstwohnungen für zwei Jahre anbieten zu können, aber Einrichtungen, die nicht so zentral liegen, keine Chance bzw. keinen Zugriff auf vergleichbare Angebote haben. In dieser Thematik lässt sich die latente Konkurrenz von Zentrum (Kufstein) und Peripherie erkennen. Im Sinne einer Gesundheitsregion liegt hier mit Sicherheit viel Potential, Mitarbeiter:innen langfristig zu halten, wenn in koordinierte und kollaborative Ansätze investiert wird – d.h. Vorteile auch für die Peripherie, um sie anschlussfähig zu machen.

### 2.1.6 Fort- & Weiterbildung

Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sind für die Teilnehmer aller Fokusgruppen von großer Bedeutung, da sie sich stark auf die Attraktivität des Arbeitsplatzes auswirken. Es mangelt jedoch an lokalen Weiterbildungsangeboten, z.B. für Spezialisierungen wie Wundmanagement muss man oft nach Innsbruck fahren, wo die Plätze knapp sind. Lokale Angebote in Kufstein wären daher wünschenswert, um den Zugang zu verbessern und die Expertise vor Ort zu stärken.

Ein großes Thema ist auch die Kostenübernahme für Aus- und Weiterbildungsangebote. Obwohl das gesamte Pflegesystem in der Region von der Zusatzausbildung des Pflegepersonals profitiert, werden die Kosten von den Einrichtungen getragen, was insbesondere für kleinere Einrichtungen erhebliche finanzielle Belastungen bedeutet:

„Das gesamte System profitiert von der Aufqualifizierung der Einzelperson [Pflegekräfte]. Aber die Kosten tragen dann die Einrichtungen in der Fläche.“ (FG1, Z 746-747)

Ein Vorschlag zur Lösung dieses Problems ist ein überregionaler Finanzierungstopf, in den alle Einrichtungen unter der gleichen „Trägerschaft“ der Region einzahlen, damit auch kleinere Einrichtungen ihre Mitarbeiter:innen finanziell unterstützen können und nicht auf hohen Nebenkosten sitzen bleiben, wenn der/die Mitarbeiter:in nach z.B. zwei Jahren den

Arbeitsplatz wechselt. Kleinere, oft ländliche Heime / Institutionen sind dann auch in der Lage, die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter:innen finanziell zu unterstützen, was zu einer höheren Attraktivität als Arbeitgeber führt. Dies führt zu einer Erhöhung des Fachwissens auch in ländlichen Regionen und damit zu einer Erhöhung der Qualität der Versorgung der Patient:innen. Dadurch werden auch Kooperationen in der Region gefördert, z.B. Spezialpflege (Wundmanagement, Aromapflege, Demenz etc.), Springer-/Wochenenddienste etc. Zudem kann mit einem Qualifizierungspool in der Region allgemein dafür gesorgt werden, dass Abgänge aus einer Einrichtung, die dann zu einer anderen Institution in der Region wechseln, dazu führen, dass das Fachwissen erhalten bleibt – in einer weiteren Konsequenz müsste unter diesem Aspekt darauf verzichtet werden, Mitarbeiter:innen in Verbindung mit Weiterbildungen vertraglich an Einrichtungen zu binden. Rückzahlungen für Fortbildungen bei Ausscheiden aus einer Einrichtung erfolgen ggf. nur dann, wenn Arbeit außerhalb der Region aufgenommen wird. Rückzahlungen gehen dann ggf. an den Qualifizierungspool und nicht an die Einrichtungen.

Neben dem finanziellen Aspekt wurde in den Fokusgruppen auch darauf hingewiesen, dass es wichtig ist, dass (abgeschlossene) Aus- und Weiterbildungen anerkannt und unterstützt werden. Oft fehle die Zeit, um die Ausbildung zu absolvieren und das erworbene Wissen tatsächlich anzuwenden, wodurch wertvolle Ressourcen verloren gingen. In den Fokusgruppen 2 und 3 wurde angesprochen, dass dieses Engagement seitens des Managements oft fehle. In Fokusgruppe 1 wurde die Wichtigkeit dieses Aspekts betont und als Lösung eine Anlaufstelle/Fachstelle vorgeschlagen, die die Mitarbeiter in diesem Prozess unterstützt.

„Aber da gibt es so Fachstellen bei uns auch, wo sich die Mitarbeiter melden können, wo sie auch eine Zulage bekommen. Und da merkt man schon, das steigert auch die Motivation von langjährigen Mitarbeitern, wenn sie so Zusatzaufgaben bekommen und einfach ihre Ausbildungen wertgeschätzt werden. Aber das muss man halt auch als Betrieb wieder fördern und da Zeit investieren.“ (FG1, Z715–719)

## 2.2 Attraktivierung des Berufsbildes und Personal

### 2.2.1 Image

Interessenvertretungen sollten eine aktivere Rolle bei der transparenten und ehrlichen Darstellung des Berufsbildes Pflege übernehmen. Der sinnstiftende Aspekt des Berufs ist insbesondere für junge Menschen von großer Bedeutung. Es wurde gefordert, ein realistisches Bild des Berufs zu vermitteln, d.h. ehrlich und nicht nur überspitzt mit Verweis auf die Schattenseiten. Viel zu oft werden negative Bilder vermittelt, ohne den entsprechenden positiven Ausgleich zu schaffen. Vorschläge aus den Fokusgruppen beinhalten z.B. Werbung in den lokalen Kinos zu schalten und positive Berichterstattung in lokalen Medien wie Gemeindezeitungen mitaufzunehmen. Ein koordiniertes und regional fokussiertes Vorgehen wird sich in dieser Sache gewünscht.

"Da kann ich gleich anhängen. Ich glaub, viele werden es auch schon machen, aber ich glaub, das in unseren Regionen meistgelesene Printmedium ist halt einfach die Gemeindezeitung. Und ich glaub, das ist einfach, für uns ist das inzwischen das Um und Auf, sich in der Gemeindezeitung, gut zu präsentieren, gut zu positionieren. Der Bürgermeister spielt mit oder alle spielen mit und ich glaub, das ist einfach eine wichtige Geschichte. Die Medien anzuzapfen, wo wir wirklich die Möglichkeiten haben. Wir haben nicht immer die Chance, negative Schlagzeilen zu verhindern oder zu vermeiden. Aber wir können auch mal positive Schlagzeilen in andere Medien bringen."

### 2.2.2 Wertschätzung und Personal

Innerhalb der Organisationen gibt es oft Anerkennung für die Mitarbeitenden, jedoch fehlt diese oft gesamtgesellschaftlich. Ein wichtiger Aspekt ist, dass Mitarbeiter:innen Tätigkeiten entsprechend ihren Interessen und Stärken, wie spezialisierte Rollen im Wundmanagement, ausführen können. Persönliche Weiterentwicklungspläne und die Möglichkeit, ihre Expertise einzubringen, fördern Zufriedenheit und Wertschätzung. Die Rolle der Führungskräfte sei essentiell, um ein respektvolles Umfeld zu schaffen. Deshalb wird darauf verwiesen, dass Führungskompetenzen durch gezielte Weiterbildungen gestärkt werden müssen. Neben Weiterbildungsangeboten sind finanzielle Anreize notwendig, da Leitungspositionen nicht zwangsläufig auch finanziell attraktiv sind.

"Es geht immer um die Führung und es geht von oben los und wenn ich von oben zum Beispiel jede Putzfrau und alles respektiere, dann funktioniert es. Aber wenn ich von oben her anfangen zu sticheln und die Hierarchien mache, dann wird es nicht funktionieren. Ich glaube, jede Putzfrau macht eine wichtige Aufgabe. Ich glaube das Um und Auf ist immer die Führung und das merkt man dann auch." (FG3, Z372-377)

### 2.2.3 Incentives

In den Fokusgruppen wurde mehrfach betont, dass eine zentrale Aufgabe bzw. Herausforderung von Führungskräften die Mitarbeiterzufriedenheit betrifft und lokale Maßnahmen zur Attraktivierung der Arbeitsbedingungen wünschenswert sind, oft vorgenommen werden, aber gleichzeitig auch nicht konstant den Wettbewerb und das Abwerben von Mitarbeiter:innen anderer Einrichtungen befeuern sollen. Insbesondere kleinere, dezentrale Einrichtungen sind oft nicht dazu in der Lage im selben Umfang Incentives, nicht geldwerte Zusatzleistungen u.ä. anzubieten, hier wird angeregt in der Region einheitliche Zusatzleistungen zu etablieren bzw. auch mit dritten, externen Stakeholdern zu verhandeln (z.B. Ermäßigungen bei Liften, Fitnessstudios, Dienstleistern, Zuschüsse zum Öffi-Ticket uvm.).

„Aber, also das haben wir, und das was wir in Wörgl haben, also man kann ja wirklich in der Umgebung auch Firmen anschreiben. Wir haben sämtliche Geschäfte, die unseren Mitarbeitern Prozente geben. Ich glaub wenn man, die kosten uns nichts, aber ich kann es anbieten. Man muss nicht alles selbst. Ich glaub, da gibt es schon Ideen. Und gerade, wenn da zuerst von den Skiliften bekommen haben, natürlich hätten wir denen auch

noch geschrieben. Weil... Wir können uns nicht nur für das Gebiet, für das Gebiet, sowas geht sicher einfacher wenn ich es im Ganzen täte.“ (FG1, Z.1184-1190)

Bei der Einführung von Incentives für die Anwerbung neuer Kräfte wird darauf hingewiesen, dass das Bestandspersonal nicht vergessen werden soll. Es kann nicht das Ziel sein hier für Disparitäten zu sorgen und Missmut zwischen neuen und bestehenden Mitarbeiter:innen zu schüren.

#### 2.2.4 Pflegegeldschlüssel & Abrechnung von Leistungen

In der Fokusgruppe 2 wurde kritisiert, dass die Pflegeeinstufung insbesondere für demente Personen im Wohnheim oft nicht korrekt ist und dass darum nicht genügend Zeit für die Pflege vorhanden ist. Dies führt zu Überforderung, da demente Bewohner:innen besonders anspruchsvoll sind. Dass viele falsch eingestuft sind, könne daran erkannt werden, dass eingeklagte Pflegegeldbescheide häufig positiv bewertet werden. Dieses Thema ist eine allgemeine Herausforderung, wird aber auch in Verbindung mit dem Sperren von Plätzen in Einrichtungen gebracht (siehe [Kapitel 2.3.3 Dienstplan](#)). Personalmangel muss in zwei Richtungen gedacht werden – einerseits gibt es offene Stellen, die nicht besetzt werden können, andererseits kann es dazu kommen, dass zwar alle Stellen besetzt sind, aber mehr Personal benötigt wird, um eine entsprechende Qualität der Pflege sicherzustellen. Bei falschen Einstufungen von Klient:innen/ Patient:innen ist es nicht möglich mehr Planstellen zu schaffen und somit dauerhaft den Bedarfen und dem Aufwand in der Pflege zu entsprechen. Leitungen, die unter diesen Umständen keine weiteren Klient:innen/ Patient:innen aufnehmen, tun dies, um die bestehende Versorgung aufrechterhalten zu können und weil sie alle Optionen abwägen. Interventionen von außen werden hier kritisch betrachtet, da sie oft nicht alle Informationen und Konsequenzen berücksichtigen (siehe [Kapitel 2.3.3 Dienstplan](#)).

In der Fokusgruppe 2 wurde über finanzielle Herausforderungen in der mobilen Pflege gesprochen. Mitarbeiter:innen werden nur für direkte Leistungen bei Klient:innen bezahlt, nicht für indirekte Arbeiten wie Dienstübergaben, die vom Betrieb finanziert werden müssen. Dies verursacht erheblichen Druck, da 85 % der Einnahmen aus direkten Leistungen stammen und 15 % der Einnahmen alle indirekten Kosten, einschließlich Fortbildungen, decken müssen. Diese finanziellen Belastungen erschweren es, Fortbildungen und Zusammenarbeit im Team attraktiv zu gestalten und gute Arbeitsbedingungen zu gewährleisten. Wenn ein Betrieb Minus schreibt, muss die Gemeinde die Kosten tragen.

„Du musst halt schauen, dass du etwas rein wirtschaftest, dass du halt was ausgeben kannst. Aber das ist begrenzt.“ (FG2; Z 586-598)

Dieser Umstand ist deshalb so wichtig, da hier die Möglichkeiten der Einrichtungen für Investitionen, [Incentives](#) und auch [Fort- und Weiterbildungen](#) erheblich eingeschränkt werden. Verbesserungen der Situation könnten durch Maßnahmen wie den [Qualifizierungspool](#) oder auch zentral organisierte Incentives und Benefits in der Region erreicht werden. Gleichzeitig müsse darüber nachgedacht werden, Budgets so anzulegen, dass administrative Aufgaben ausreichend gewürdigt werden. Langfristig trägt eine gute Organisation, Administration und Planung zu erheblich höherer Mitarbeiter:innenzufriedenheit bei. Die minutengenaue

Abrechnung und das Vernachlässigen von indirekten Kosten sind mitunter ein Grund, warum gutes Management in der (mobilen) Pflege schlicht kaum möglich ist, bzw. zu stark von der intrinsischen Motivation von Führungskräften abhängt.

## 2.3 Dienstzeiten

### 2.3.1 Arbeitszeit

Aus der Perspektive von Führungskräften ist klar, dass Tätigkeiten in der Pflege, bzw. im Gesundheitsbereich attraktiver gestaltet werden müssen. Dabei wird einerseits auf steuerliche Begünstigungen von Fachkräften verwiesen, die ggf. einen lenkenden Effekt haben, dies betrifft z.B. Vollzeitstellen, Pensionist:innen, die im reduzierten Umfang weiterarbeiten wollen und schließt auch Teilzeitkräfte mit ein, wobei hier insbesondere auf die eigenen Handlungsspielräume bei flexiblen Dienstplänen, monatlich variablen Stundenausmaßen (z.B. im Sommer etwas weniger) und angepasste Zeiten von Dienstübergaben verwiesen wird.

„Als Einrichtung müssen wir jeden dort abholen, wo sie gerade stehen und das sind mitunter die fleißigsten und loyalsten Mitarbeiter, die wir haben. Weil die sich total darauf verlassen können, dass sie arbeiten können, weil sie möchten arbeiten, sie brauchen auch das Geld, sie können aber trotzdem daneben die Kinderbetreuung usw. sicherstellen.“ (FG1, Z 353-385)

### 2.3.2 Arbeitsmodelle

Im Sprengel wurden Dienste so umgestellt, dass Körperpflege auch am Nachmittag stattfindet, was eine Anpassung der Akzeptanz bei Klient:innen und Mitarbeiter:innen erforderte. In der mobilen Pflege tragen sich Mitarbeiter:innen selbst für Dienste ein, was gut funktioniert. Der Abenddienst wurde zu einem zusammengelegt, auch aufgrund von Kosten und der zugewiesenen Kompetenzen der einzelnen Arbeitskräfte sowie deren Abrechenbarkeit. Die Kombination mobiler Pflege mit stationärer Pflege in einem Dienstplan wurde als attraktive Möglichkeit gesehen, um abwechslungsreichen Tätigkeiten nachzugehen, zeitliche Flexibilisierung zu erreichen und Vor- und Nachteile beider Tätigkeitsfelder besser auszugleichen. Das funktioniert innerhalb einer Einrichtung bzw. eines Trägers gut, allerdings fehlt die Bereitschaft der Mitarbeiter:innen, in fremde Organisationen zu wechseln, wenn dort Personalengpässe auftreten. Dieser Umstand wird damit begründet, dass viele Einrichtungen sich in Prozessen unterscheiden und einerseits Mitarbeiter:innen aus anderen Einrichtungen keine Fehler machen wollen und Mitarbeiter:innen der Zieleinrichtungen kurzfristige Zugänge auch nicht überfordern wollen, bzw. wenig Kapazitäten haben, eigene Prozesse im Detail zu erklären. Hier wird in den Diskussionsrunden darauf verwiesen, dass wenn in der Region gemeinsame Dacheinrichtungen die Harmonisierung von Prozessen und Abläufen aufbauen würden, die Hemmschwellen in benachbarten Einrichtungen auszuhelfen abgebaut werden könnten und Zusammenarbeit erleichtern würde. Damit verbunden könnte der Aufbau bzw. die Einführung eines Flexi-Pools sein der, Pflegekräfte flexibel einzusetzen. Mütter in Karenz oder Teilzeitkräfte können sich für bestimmte Zeiträume anmelden. Krankenhäuser, Sprengel

oder Altersheime mit akutem Personalbedarf können auf diesen Pool zugreifen. Die Tirol Kliniken nutzen bereits solche Flexi-Pools zur Personalrekrutierung. Ähnlichkeiten gibt es in diesem Sinne beim Vorschlag einer Einspringer-Datenbank, die flexibles Arbeiten und Aufgabenwechsel ermöglicht. Übereinstimmend wurde in beiden Gruppen die Bedeutung flexibler Arbeitszeitmodelle und zusätzlicher Anreize betont.

### 2.3.3 Dienstplan

Alle Fokusgruppen betonten die Bedeutung flexibler Dienstpläne zur Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs und zur Personalbindung, insbesondere für Pflegekräfte mit Kindern. Fokusgruppe 1 hob das "Wunschkonzert Dienstplan" hervor, das als mächtiges Mittel zur Attraktivierung des Anstellungsverhältnisses dient. Z.B. ein Dienstbeginn um 7:45 Uhr und endet um 12:30 Uhr, um Mitarbeiter:innen mit Kindern entgegenzukommen. Fokusgruppe 2 schlug vor, Übergaben um 8 Uhr statt um 7 Uhr zu machen, um Müttern die Kinderbetreuung zu erleichtern, und betonte die Notwendigkeit flexiblerer Rhythmen und individueller Dienstpläne. Geteilte Dienste sind in der mobilen Pflege problematisch, daher werden flexiblere Modelle bevorzugt. Ein flexibler Dienstplan könnte Pflegekräfte wie auch Pensionierte und Mütter besser einbinden, indem er auf ihre zeitlichen Bedürfnisse eingeht. Variable Arbeitszeiten würden helfen, da der Dienstbeginn um sieben Uhr oft nicht mit den Öffnungszeiten von Kindergärten vereinbar ist. Unterschiede bestanden in den konkreten Vorschlägen zur Dienstplangestaltung, während Übereinstimmungen in der allgemeinen Notwendigkeit flexibler und individueller Dienstpläne lagen.

"Also bei uns gibt es Langzeitpflege, bei uns gibt es einen Dienstbeginn, der ist um sieben fünfundvierzig. Was wir sonst unüblich haben, wo wir aber genau die unterbringen, die die Kinder vorher noch in den Kindergarten, die Kinderkrippe oder sonst was hinbringen. Und die hören auch pünktlich um zwölf Uhr dreißig auf, damit sie sie danach wieder abholen können. Also, Wunschkonzert, weiß ich jetzt nicht, passt da glaube ich nicht ganz drauf, es ist eher, dass wir als Einrichtung schauen müssen, dass wir mit der Zeit gehen." (FG1, Z 348-353)

Dienstplantreue kann nur bei ausreichendem Personal oder begrenzter Aufnahme neuer Klient:innen gewährleistet werden. In Kufstein müssen 29 Klient:innen auf der Warteliste bleiben, um mit den bestehenden Personalressourcen verantwortungsvoll umzugehen und nicht überzubelasten, während in kleineren Dörfern Druck auf den Sprengel gemacht wird, um alle Klient:innen aufzunehmen. Einrichtungen und insbesondere Führungskräfte müssen lernen, sich durchzusetzen und keine neuen Klient:innen aufzunehmen, da dies die Dienstpläne destabilisieren würde bzw. aufgrund des Personalstandes Einbußen bei der Qualität der Betreuung/ Pflege gemacht würden. Politische Einflussnahme erschwert die Arbeit von PDL und Heimleitungen in dieser Sache erheblich und ist kurzsichtig. Nicht die Anzahl der Betten ist entscheidend, sondern die Personaldecke, wenn Leitungen entscheiden keine Klient:innen aufzunehmen, dann muss das respektiert werden, da somit langfristig auch Personal gehalten werden kann. Wenn konstant über die Belastungsgrenzen gegangen wird, verschärft sich die Situation nur. Es ist wichtig in Strategien zu investieren, die in der Region bessere Kooperationen zulassen (siehe hier auch [2.3.2 Arbeitsmodelle](#)).



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



## 2.4 Entlohnung

### 2.4.1 Attraktivität

Die Teilnehmenden an den Fokusgruppen hoben die Wichtigkeit der Attraktivität der Vergütung im Pflegebereich hervor, wobei betont wurde, dass mit dem Einkommen zwar kein großes Vermögen aufgebaut wird, jedoch ein gutes Leben geführt werden kann und es im Pflegebereich sichere Arbeitsplätze gibt. Die Arbeit bietet zahlreiche Entwicklungsmöglichkeiten und ist für die Gesellschaft von entscheidender Bedeutung. Es wurden einige Unterschiede in den Erkenntnissen der Fokusgruppen festgestellt: Gruppe 2 betonte, dass viele Pflegekräfte vor der Einstellung nicht genau wissen, wie viel sie tatsächlich verdienen werden, insbesondere im Hinblick auf Zulagen für Nachtdienste und mobile Dienste. Diese Informationen sind oft schwer zugänglich und werden nicht immer korrekt verstanden. Ein gemeinsamer Kritikpunkt war die Problematik, dass Pflegekräfte oft weniger verdienen, wenn sie Überstunden oder zusätzliche Nachtschichten übernehmen, da sie dadurch mehr Steuern zahlen. Zwei zusätzliche Nachtschichten können dazu führen, dass der höhere Verdienst durch höhere Steuern aufgezehrt wird, was die zusätzliche Arbeit unattraktiv macht.

„Also man springt ja dann doch wieder an einen gewissen Dienst ein. Dann hat man einen Monat, wo man diesen eineinhalbfachen Lohn kriegt, weil wir kriegen ja nicht so etwas. Ja, ja so, sondern eben alle drei Monate den höheren.... Oder ein oder zwei Nächte einspringen und dann vielleicht noch am Sonntag mehr gearbeitet hat automatisch eine höhere Lohnsteuer Klasse und verdienen im Endeffekt weniger als wenn ich das nicht gemacht hätte. Also sowas passiert ja auch...“ (FG3; Z109-114)

### 2.4.2 Anpassung der Gehälter

Die Anpassung der Gehälter in der Pflege wurde in den Fokusgruppen unterschiedlich diskutiert. In Fokusgruppe 1 wurde festgestellt, dass die Gehälter in Tirol um 30-40% gestiegen sind, was notwendig war, da die Pflegekräfte zuvor unterbezahlt waren. In manchen Einrichtungen haben Mitarbeiter:innen in Folge ihre Arbeitsstunden reduziert, um in einer günstigeren Steuerklasse zu bleiben und so das maximale Netto vom Brutto zu erhalten.

„Wie man festgestellt hat, die Leute sind im gleichen Ausmaß mit den Stunden zurück gegangen wie das Gehalt hochgegangen ist [...] wo sie halt am meisten netto vom brutto haben.“ (FG1; Z. 1631-1636)

Dies führte dann insgesamt zu einer Reduktion der geleisteten Arbeitsstunden. In Fokusgruppe 2 wurde hingegen kritisiert, dass Auszubildende oft so viel verdienen, dass ihr Gehalt nach der Ausbildung bei Vollzeitarbeit kaum höher ist. Es wurde betont, dass sich Auszubildende auf ihren ersten Lohn freuen sollen und eine Differenzierung notwendig ist, damit das Gehalt nach der Ausbildung als Aufstieg und erstrebenswert empfunden wird. Hier wurde auch darauf verwiesen, dass offene und transparente Kommunikation entscheidend ist, um Missverständnisse und Enttäuschungen zu vermeiden.

„Darf ich dazu etwas kurz anmerken? Das Finanzielle ist ja super, aber das ist schon kritisch zu sehen, weil die verdienen jetzt so viel oft in der Schule mit dem Stipendium und was es da noch alles gibt, Selbsterhalter was weiß ich, dass sie NACHHER das Gleiche haben, wie wenn sie jetzt 14 Stunden arbeiten. Und da ist wirklich was falsch.“ (FG2; Z. 1881-1885)

### 2.4.3 Zuverdienste Pension

Der Wille zur Weiterarbeit nach der Pension ist vorhanden, wird jedoch durch steuerliche Rahmenbedingungen erschwert und unattraktiv gemacht. Viele Mitarbeitende, die gerne weiterarbeiten würden, entscheiden sich dagegen, da die steuerlichen Abzüge den zusätzlichen Verdienst unattraktiv machen. Dies führt dazu, dass erfahrene und engagierte Mitarbeiter:innen verloren gehen, was den Alltag im Pflegebereich erschwert.

"Okay, man würde gerne weiterarbeiten, man würde aber etwas anders arbeiten, also reduzierter und man würde aber nicht fürs Finanzamt arbeiten gehen." (FG3; Z19-21)

"Und da, dieses in der Pension arbeiten, Erleichterungen ab 2024. Das hat mir jetzt zum Beispiel, das hab ich jetzt in meiner Praxis einige Male erlebt. Also das Mitarbeitende von mir in Pension gegangen sind und die hätten gerne noch ein paar Stunden weitergearbeitet, weil sie an sich sagen der Beruf ist so toll und so erfüllend, und an steuerlichen Dingen ist es dann gescheitert. Von wegen, nein, wenn ich dann so und so viel abliefern muss, ja dann doch nicht. Und das hätte uns im Alltag einiges erleichtert, wenn wir da diese Stunden, diese Mitarbeiter, diese erfahrenen Mitarbeiter, die an sich diesen Beruf nach so vielen Jahren immer noch gerne machen und als sehr sinnstiftend erleben, die sind jetzt quasi weg. Also übers Ehrenamt vielleicht noch was sie machen, aber nicht mit der ganzen Fachexpertise." (FG1, Z 243-251)

Es wurde betont, dass die Vollzeitarbeit attraktiver gestaltet werden muss, um das Stundenpotential des vorhandenen Personals besser zu nutzen. Auch steuerliche Vergünstigungen für Pensionist:innen, die stundenweise weiterarbeiten, wären ein wichtiger Schritt, um das vorhandene Know-how und die Arbeitskraft effektiv zu nutzen.

Pensionierte Mitarbeitende wirken oft ausgleichend auf die Belegschaft, da sie aus Idealismus und nicht aus Zwang arbeiten. Ihre Anwesenheit habe eine positive Wirkung auf das Teamklima.

"Und was man schon merkt, gerade bei den pensionierten Kräften, dass die extrem ausgleichend auf die Mannschaft wirken. Weil die müssen nicht mehr, die können Freitagmorgen sagen, blas mir den Schuh auf, ich bin dahin. Das macht mit der Mannschaft finde ich schon was. Also wenn ich durchs Haus gehe, man merkt, dass die da sind. Und man merkt auch, wenn sie nicht da sind." (FG1, Z 307-311)

Pensionierte Pflegekräfte wünschen sich flexible Arbeitsbedingungen und die Möglichkeit, qualifizierte Tätigkeiten auszuüben. Sie möchten nicht nur arbeiten, um Steuern zu zahlen, sondern einen sinnvollen Beitrag leisten.

"Es müsste einen Anreiz geben, dass es da Erleichterungen gibt und auch Erleichterungen im Sinne von, dass man sich auch die Tage ein bisschen besser selber aussuchen kann. Weil ich denke ab 62 sind die zwölf Stunden Dienste nicht mehr ganz ideal." (FG3; 28-31)

Wenngleich hier darauf zu achten ist, dass individuelle Arrangements, bei denen Mitarbeiter:innen nur zu bestimmten Zeiten arbeiten, teilweise dazu führen können, dass andere Mitarbeiter:innen, die diese Möglichkeit nicht haben, sich benachteiligt fühlen. Es wurde vorgeschlagen, dass das Land Tirol eine zentrale Einrichtung für weiterarbeitende Pensionisten schafft, um die Gemeinden zu entlasten und insbesondere die Berechnungen vornimmt, um genau zu informieren wieviel Stunden gearbeitet werden können, bevor ein steuerlicher Nachteil entsteht. Wenn es nicht das Land übernimmt, dann könnte es die Region tun.

„Aber da wäre vielleicht super, wenn es irgendwann so ein Projekt gäbe, wo man sich melden kann für einen, für den Einsatz. Aber in einem Team, das habe ich selber gemerkt. Wenn man dann die Regelung hat nur am Donnerstag und nur am Freitag, das bringt einfach keine gute Stimmung.“ (FG3; Z34-37)

Es besteht der Wunsch nach mehr Wertschätzung für ältere Mitarbeitende, die länger arbeiten möchten. Ein Tool zur unkomplizierten Anmeldung für weitere Arbeit und Anerkennung ihrer Bereitschaft wäre wünschenswert (siehe z.B. Kapitel [2.3.2 Arbeitsmodelle](#)). Zudem wurde vorgeschlagen, über den Freibetrag hinausgehende Vergütungen in Form von regionalen Gutscheinen auszuzahlen, um die lokale Wirtschaft zu unterstützen.

"Bis zu diesem Freibetrag zahle ich aus und alles was drüber geht für diese erbrachten Stunden mache ich Kufstein, wie heißt das, Kufstein Taler? Kufstein Taler oder Dukaten oder in Wörgl die Wörgl Gutscheine." (FG3; Z 1236-1238)

Die Umsetzbarkeit solcher Ansätze und Lösungen wäre im besten Fall zentral geregelt. D.h. wie ist mit Sachbezügen umzugehen, bis zu welcher Höhe können diese zur Anwendung gebracht werden usw.? Diese Aufgabe wird in den Fokusgruppen bei einer zentralen Anlaufstelle in der Region gesehen, die ggf. alle Anmeldungen von Pensionist:innen verwaltet, die weiterhin in der Pflege arbeiten wollen und gemeinsame mit den Einrichtungen die für eine Beschäftigung in Frage kommen Verträge etabliert und auf Zweckdienlichkeit prüft. D.h. das maximale Stundenausmaß festlegt, die Zusatzbenefits und Sachbezüge abklärt und so das Arbeiten in der Pension erleichtert. Wenn jede Einrichtung hier individuell arbeiten muss, dann sind die Hürden zu hoch.

Trotz steigendem Pensionsalter bei Frauen besteht Potenzial, durch steuerliche Anreize pensionierte Pflegekräfte stundenweise einzusetzen und ihre Expertise zu nutzen. Diese Mitarbeiter:innen wirken zudem positiv und ausgleichend auf das Team. Viele

Pensionist:innen würden gerne weiterarbeiten, aber nur unter flexiblen Bedingungen und ohne hohe Steuerabzüge. Ein Pool-Projekt könnte helfen, aber sollte keine Unzufriedenheit im Team erzeugen. Flexibilität und kürzere Dienste ab 62 Jahren wären ideal. Ältere Pflegekräfte wünschen sich mehr Wertschätzung und praktische Lösungen, wie Auszahlung bis zum Freibetrag und darüber hinaus regionale Gutscheine wie Kufstein-Taler oder Wörgl-Gutscheine. Die Unterschiede in den Fokusgruppen zeigen, dass flexible Arbeitszeiten und steuerliche Erleichterungen für Pensionist:innen allgemein als notwendig erachtet werden, um ihre Bereitschaft zur Weiterarbeit zu fördern und die Fachkräfte zu halten.

## 2.5 Digitalisierung

### 2.5.1 Digitalisierung, Telemedizin & Künstliche Intelligenz

Digitalisierung, Telemedizin und künstliche Intelligenz gewinnen in der Pflege an Bedeutung. In der Fokusgruppe werden verschiedene Herausforderungen und Chancen diskutiert. Es wird betont, dass man sich der Digitalisierung nicht verweigern sollte und technologische Ergänzungen wie Sturz- oder Feuchtigkeitssensoren als wertvolle Unterstützung gesehen werden. Auch der Einsatz von Tablets zur Dokumentation oder Telemedizin hat seit der Corona-Pandemie zugenommen. In der Verwaltung und Beratung wird KI als zukunftssträftig beschrieben und das Potenzial zur Arbeitserleichterung gesehen. So kann sie beispielsweise dabei helfen, einen Überblick über Fördermöglichkeiten zu erhalten oder schwierige Gesetze oder Verordnungen verständlich zu machen. Es wird jedoch nicht davon ausgegangen, dass technologische Ergänzungen, Telemedizin oder KI die menschliche Betreuung vollständig ersetzen können.

Zudem wird betont, dass es in der Pflege oft an viel grundlegenderen Dingen scheitert. So wird z.B. erwähnt, dass es bis vor Kurzem in einigen Altenheimen noch kein funktionierendes WLAN gab. Auch die Dokumentation im Krankenhaus erfolgt noch überwiegend über Stand-PCs, da es an Laptops oder Tablets mangelt, was die Dokumentation bei den Visiten behindert. Auch der Informationsaustausch wird aus verschiedenen Gründen bemängelt. So haben z.B. Pflegekräfte keinen Zugang zu ELGA, nur Ärzt:innen haben diesen. Weiters zeigt sich, dass Krankenhäuser und Pflegeheime unterschiedliche Systeme verwenden und eine gemeinsame Plattform für den Austausch von digitalen Dokumenten zwischen Hausärzten, Krankenhäusern und mobilen Pflegediensten fehlt. Dies wurde jedoch als sehr wichtig erachtet. Derzeit verwenden einige Hausärzte noch Faxgeräte und es gibt auch kein System für den datengeschützten E-Mail-Verkehr, was die Effizienz beeinträchtigt.

"Also KI und so weiter, also wir haben ganz anderen Problemen. Aber auch in die Richtung Digitalisierung, was ich in der mobilen Pflege ganz schwierig und wirklich essenziell finde, sind die Anbindungen zu den Hausärzten. Sind die Anbindungen zu den Krankenhäusern, auch dass man so eine Art Plattform schafft, wo man digitale Dokumente sharen können. Wir sind gerade dabei neue Visitenkarten zu machen. Und ja, tun wir die Faxnummer drauf oder nicht? Und da sagt eine jüngere Assistentin zu mir, wer braucht denn heutzutage noch ein Fax? Und ich so ja, Hausärzte...." (FG1, Z 1270-1276)



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



Hier könnte sich die Region hervortun, indem einrichtungsübergreifend sichergestellt wird, dass Interoperabilität zumindest eine realistische Option für die Zukunft ist. Interoperabilität beschreibt die Fähigkeit von Systemen, Geräten, Anwendungen oder Produkten, miteinander zu arbeiten und Daten auszutauschen, unabhängig von ihrer Herkunft oder den spezifischen Technologien, die sie nutzen. Dies kann in der Gesundheitsversorgung von hoher Bedeutung sein, wo die nahtlose Integration verschiedener Systeme in Zukunft immer entscheidender für Effizienz und Funktionalität der Versorgung sein wird.

### 2.5.2 Aus- und Weiterbildungen für technologische Anwendungen

Wie bereits erwähnt, sehen die Teilnehmer der Fokusgruppen das Potenzial der technologischen Anwendungen, fühlen sich aber auch oft überfordert und nicht darauf vorbereitet, diese zu nutzen. Sie betonen, dass es oft an einem Überblick über das Angebot und an einer guten Ausbildung fehlt, um die Technologie richtig einsetzen zu können. Als Beispiel werden unabhängige Unternehmen genannt, die Beratung zu den verschiedenen technologischen Hilfsmitteln anbieten (FG1, Z 1237-1245). Ein wichtiger Aspekt dabei ist, dass diese Unternehmen / Initiativen Inhalte und Informationen nicht ganz ohne Verkaufscharakter bzw. Marktinteressen vermitteln. Ein objektiver, neutraler und umfassender Überblick über für die Pflegeeinrichtungen relevanten digitalen und technischen Neuerungen fehlt.

### 2.5.3 Social Media

Soziale Medien werden als wichtiges Instrument für die Rekrutierung, die Öffentlichkeitsarbeit und den Zugang zu Bildung und Information angesehen. Generell werden traditionelle Medien von der neuen Generation weniger genutzt und neue Portale sollten genutzt werden, um die Zielgruppe zu erreichen. Die Nutzung von Social Media ist sowohl für die Rekrutierung neuer Pflegekräfte durch die Ausbildungsinstitutionen als auch für die Rekrutierung neuer junger Mitarbeiter:innen durch die Pflegeeinrichtungen notwendig. Junge Menschen googeln nach Informationen und nutzen soziale Medien, um sich über Ausbildungs- und Karrieremöglichkeiten zu informieren. Daher ist es wichtig, dass über diese Kanäle korrekte und aktuelle Informationen zur Verfügung stehen.

„Ich glaub bei uns ist ganz viel der Fokus inzwischen beim Werben von Mitarbeitern im Internet Social Media und so. Also ich glaube, dass die meisten nicht mehr im Bezirksblatt schauen ob ein Job frei ist, sondern das auch oft woanders sehen.“ (FG1, Z1223-1225)

Soziale Medien können auch eine effektive Rolle bei der Verbesserung der Mitarbeiter:innenbindung spielen. Ein positives Image in den sozialen Medien kann das Ansehen der Pflegeeinrichtung verbessern und damit die Attraktivität für bestehende und potenzielle Mitarbeitende erhöhen. Pflegeheime und Krankenhäuser, die regelmäßig Einblicke in den Arbeitsalltag geben, haben oft eine stärkere Mitarbeiter:innenbindung, da die Pflegekräfte eine persönliche Bindung zur Einrichtung aufbauen und ein Zugehörigkeitsgefühl

entsteht. Auch die Darstellung der Werte und der Unternehmenskultur kann dazu beitragen, dass sich die Mitarbeitenden mit dem Unternehmen identifizieren. All dies sind Aspekte des Employer Branding und zusammenfassend lässt sich sagen, dass dieses Thema in der Pflege immer wichtiger wird. So wichtig diese Aspekte sind, so sehr muss hervorgehoben werden, dass für diese Aktivitäten so gut wie keine Ressourcen vorgesehen sind. D.h. intensive Marketing- und Social Media Tätigkeiten sind kaum zu realisieren, weil diese nicht als Kernbereich der Pflege gesehen werden, wenngleich Inaktivität in diesen Bereichen auch gravierende Folgen auf das Anwerben von neuen Mitarbeiter:innen haben kann.

## 2.6 Rahmenbedingungen

### 2.6.1 Unternehmenskultur

Dass Führungspersonen in der Teamdynamik eine zentrale Rolle einnehmen, ist in den Fokusgruppen unbestritten. Ein schlechtes Führungsverhalten kann sich negativ auf das gesamte hierarchische System auswirken.

„Der Fisch fängt am Kopf zu stinken an ja und das ist halt schon wenn wir in der Führungspersönlichkeit also wenn in der Führungsebene schon etwas schief läuft das zieht sich bis ganz unten das geht bis zum Schüler bis zur bis zur Stationsgehilfin bis zur ja Putzfrau.“ (FG3 475-477)

Jedoch wird die Rolle der Führungskräfte zunehmend als schwierig und unattraktiv empfunden, insbesondere da es immer herausfordernder wird, Mitarbeiter:innen zu halten und die Arbeitsbedingungen zu managen. Büro- und Administrationsarbeit geschieht oft außerhalb der Arbeitszeit. Auch tragen Führungskräfte eine wesentlich größere Verantwortung und stehen sowohl unter Druck von ihren Vorgesetzten als auch von ihren Mitarbeiter:innen. Dies erfordert oft zusätzliche Arbeitsstunden, ohne dass die finanzielle Entlohnung proportional ansteigt.

Auch die Führungskompetenz wurde in der Fokusgruppe diskutiert. Oft werden Führungspositionen aus der Not heraus besetzt, und nicht weil die Person dafür am besten qualifiziert ist. Ein Beispiel ist die Ernennung einer Pflegekraft zur stellvertretenden Stationsleitung des Alterswohnheims bereits nach einer nur dreiwöchigen Tätigkeit in dieser Einrichtung. Dies kann zu einer Überforderung des Einzelnen sowie zu Unsicherheiten in Bezug auf die eigene Leistungsfähigkeit führen. Des Weiteren wird Führungskompetenz mitunter mit Fachwissen gleichgesetzt, was nicht zwangsläufig dazu führt, dass die am besten geeignete Person die Führungsposition einnimmt. Diese Situation ist zum Teil auf das Fehlen von Management- und Führungsmodulen während der Ausbildung zurückzuführen. Die Vermittlung von Führungskompetenz ist in der Pflegeausbildung nicht adäquat gewährleistet. Zwar existieren Weiterbildungskurse, jedoch sind diese häufig mit hohen Kosten verbunden und werden nicht immer angeboten. Folglich ist es von entscheidender Bedeutung, Führungskräfte besser auf ihre Rolle vorzubereiten und aufzubauen.

„Ich denke mir, in anderen Bereichen und anderen Arbeitsgruppen, das Bundesheer z.B. setzt Führungskompetenz voraus, die wissen Führung, das muss man lernen. Da gibt es Kurse, da gibt es Ausbildungen, die rein für die Führung sind.“ (FG3, Z496 – 498)

Es wurden mehrere Aspekte erörtert, die zu guten Führungskompetenzen gehören. Ein zentrales Thema ist die Wertschätzung der Mitarbeiter:innen durch das Management. Führungskräfte müssen ihren Mitarbeiter:innen das Gefühl geben, geschätzt zu werden und Teil der Organisation zu sein. Dies spielt eine entscheidende Rolle bei der langfristigen Bindung der Mitarbeiter:innen. Es wird deutlich, dass Anerkennung ein wichtiger Faktor für die Zufriedenheit und Bindung der Mitarbeiter:innen ist. Führungskräfte sollten regelmäßig Feedback von ihren Mitarbeiter:innen einholen und sicherstellen, dass sie auf deren Bedürfnisse und Erwartungen eingehen. Darüber hinaus müssen Führungskräfte die Weiterbildung und Entwicklung ihrer Mitarbeiter aktiv unterstützen. Kontinuierliche Weiterbildung ist unerlässlich, um die Qualität der Pflege zu sichern und die Zufriedenheit der Mitarbeiter:innen zu erhöhen. Auch hier wird eine bessere Zusammenarbeit auf einer höheren Ebene (regional/bundesweit) gefordert. Eine stärkere Einbindung der Gemeinden und politischer Entscheidungsträger:innen könnte dazu beitragen, die Rahmenbedingungen in der Pflegebranche zu verbessern, langfristig zu stabilisieren und Konkurrenzverhalten in der Region zu reduzieren (siehe hierzu auch [2.2 Attraktivierung des Berufsbildes und Personal](#), sowie [2.1.6 Fort- & Weiterbildung](#)).

### 2.6.2 Vereinbarkeit Familie & Beruf

Die Bedeutung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf wurde in allen Fokusgruppen als zentrales Thema hervorgehoben. Die Nähe des Arbeitsplatzes zu Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen scheint für die Mitarbeiter:innen, insbesondere für Mütter, ein entscheidender Faktor zu sein.

"Also bei uns haben wir mal eine kleine Umfrage gemacht unter unseren Mitarbeitern. Warum sie eigentlich bei uns arbeiten. Und ganz, also die Basis war bei uns, also dass wir direkt neben der Schule sind. .... Aber auch, weil die Kinderbetreuung einfach super ist. .... Du gehst bei uns raus und dann gehst du fünfzig Meter weiter und dann ist die Volksschule gleich nebenan und die Kinderkrippe, der Kindergarten und die Hauptschule ist auch gleich nebenan. Also das ist absolut die Basis für uns. Für unsere Zielgruppe, also ich würde sagen für fünfundsiebzig Prozent unserer Mitarbeiter sind Mütter, die den Erziehungsauftrag haben. Also Kinder haben, die betreut werden müssen und da, das ist absolut die Basis." (FG1, Z 433-441)

In der Wohnanlage Zell wurde eine Kinderbetreuung eingerichtet. Räumlichkeiten die nicht genutzt wurden, sind dafür umfunktioniert worden und entlasten einerseits die überfüllten Kindergärten in der Nähe und bieten den Mitarbeiter:innen somit die Flexibilität, die diese brauchen um ihrer Berufstätigkeit nachzugehen (siehe hierzu auch [Kapitel 2.3 Dienstzeiten](#) und [2.3.3 Dienstplan](#)). Wenn die Eltern aus einer anderen Gemeinde zur Arbeit einpendeln, würden auch deren Kinder, sofern freie Plätze vorhanden sind, aufgenommen werden. Dies

unterstreicht wiederum die Bedeutung überregionaler Zusammenarbeit. Die vorhandene Kinderbetreuung wird als weitere Unterstützung / Attraktivierung des Arbeitsplatzes in Stellenausschreibungen hervorgehoben, da dadurch eine Win-Win-Situation für Arbeitgeber:innen und Arbeitnehmer:innen geschaffen wird (FG1, Z 547-550). Für die Zukunft wird in den Fokusgruppen der Wunsch formuliert, dass in der Raumplanung vorausschauender agiert wird und Pflegeeinrichtungen immer als Gesamtkonzept in die örtlichen Betreuungsstrukturen eingebettet wird und mehr an Synergien zwischen unterschiedlichen öffentlichen Einrichtungen gedacht wird – d.h. Altenpflege und Kinderbetreuung räumlich stärker zu verschränken.

### 2.6.3 Wohnen

Personalwohnungen und Wohnen in der Nähe des Arbeitsplatzes erweisen sich als wichtige Rahmenbedingungen und Faktoren für die Mitarbeiterzufriedenheit und -bindung. Sie stellen aber auch Herausforderungen dar. Zentrale Einrichtungen bieten häufig Wohnmöglichkeiten an. Das Bezirkskrankenhaus Kufstein bietet beispielsweise Dienstwohnungen an. Diese sind jedoch auf zwei Jahre befristet. Kleinere Gemeinden argumentieren, dass sie dies nicht anbieten können und allgemein bereits zu wenig Wohnraum angeboten werden kann, insbesondere auch für die Personengruppe mit niedrigen Einkommen. Hier zwischen den Interessen der Pflege und sozialer Ausgrenzung abzuwägen, ist schwierig. Allgemein wurde angeregt, sich das Modell Personalwohnungen aus dem Tourismus näher anzusehen und auf Anschlussfähigkeit für die Pflege zu untersuchen. Ggf. könnte auch mit der Hotellerie kooperiert werden (oder auch anderen Branchen), um das Thema Personalwohnungen in der Region anzugehen (siehe hierzu auch [Kapitel 2.1.5 Fachkräfte](#) aus dem Ausland und deren Ausbildung).

## 2.7 Vernetzung und Kollaboration

### 2.7.1 Primärversorgung und weitere Synergien in der Region

Die Kommunikation mit Hausärzt:innen ist entscheidend. Hausärzt:innen verlangen oft, dass Patient:innen in die Praxis kommen, selbst wenn dies schwer möglich ist und ein Transport per Rettung erfolgen muss. Dies verursacht einen erheblichen Aufwand für die Patient:innen und Pflegekräfte. Grundsätzlich sind hier auch andere Optionen für die Teilnehmenden denkbar, Voraussetzung dafür ist ein Umdenken, was Mobilität in der Versorgung betrifft. Krankentransporte ins Krankenhaus oder zu Allgemeinmediziner:innen müssen oft nur deshalb erfolgen, weil im Grunde im Heim gerade niemand mit notwendiger Qualifikation vor Ort ist. Ein durchdachtes System der Kollaboration von Einrichtungen inkl. Mitarbeiter:innen mit verschiedenen Kompetenzen und Fähigkeiten könnte hier ggf. effizienter arbeiten, als stundenlange Transporte von Klient:innen und Patient:innen zu organisieren (kostet Zeit in der Vorbereitung – Unterlagen drucken, da die digitale Vernetzung nicht gegeben ist – Fahrt- und Wartezeiten der Mitarbeitenden der Krankentransporte usw.). Leichter könnten oft Mitarbeiter:innen von einer Einrichtung, bzw. vlt. auch Ärzt:innen in einem gut koordinierten System die Klient:innen in anderen Einrichtungen aufsuchen, je nach Bedarf, Fähigkeiten und Kapazitäten. Wichtig wäre es über das klassische System der Krankentransporte hinaus

Mobilität in die stationäre Versorgung zu bringen (siehe hierzu auch [Kapitel 2.3.2 Arbeitsmodelle](#)). Fachwissen und Kompetenzen sollten in der Region besser vernetzt werden. Das Pflegesystem sollte auf regionaler Ebene überdacht werden. Die Heime sollen auf spezialisierte Fachkräfte aus den Krankenhäusern zurückgreifen können, um unnötige Krankenhausbesuche zu vermeiden. Ein konkreter Vorschlag aus Fokusgruppe 3 ist, dass ein:e Kolleg:in einmal pro Woche in verschiedene Wohnheime fährt, um Patient:innen mit Wundproblemen zu versorgen. Darüber hinaus sollte die vorhandene Infrastruktur effizienter genutzt werden. Beispielsweise könnten Gemeindetaxis und Essen-auf-Rädern-Autos gemeindeübergreifend genutzt werden. Alle Organisationen müssen erkennen, dass sie nur gemeinsam erfolgreich sein können. Innerhalb der Versorgung sollte weniger gegeneinander und mehr miteinander gearbeitet werden, um die Effizienz zu steigern.

"Also wir können uns da schon was überlegen, aber wir brauchen da die Entscheidungsträger, also die Gemeinden dazu. Weil wenn ich mir jetzt denke, bei uns also in Kirchbichl, Bad Häring, Langkampfen, wenn man da jetzt sagen würde die Altersheime oder die Wohn- und Pflegeheime wie auch unser Sprengel, zusammen als großes Ganzes, und dann sagt man, wir können auch Gemeindetaxis, also es gibt in jeder Gemeinde diese Taxis. Warum kann ich dann nicht sagen, dann verknüpfe ich das mit dem ganzen, haben Essen auf Rädern-Autos, dass man sagt, naja, wir machen mit in der ganzen Region gemeinsam, sucht man nach Lösungen und diese Gemeindeinfrastruktur nutzen wir, also das wäre für mich eine ganz großer Baustein."  
(FG1, Z 480-487)

### 2.7.2 Community Nurse

Die Community Nurses als zentrale Stelle wurden in den Fokusgruppen als Chance gesehen. Ihre Rolle als Kommunikationsstelle zur Erfassung des Pflegebedarfs in der Region und als Vernetzer der Pflegefachkräfte wurde hervorgehoben. Das Community Nursing Projekt in Ebbs wird sehr positiv bewertet. Hier betreuen sechs Fachkräfte jeweils eine Gemeinde und kümmern sich intensiv um schwierige Fälle. Beispiele sind Telefonengel, die über Facetime Kontakt zu älteren Menschen aufnehmen, um Einsamkeit entgegenzuwirken und Pflegebedürftigkeit frühzeitig zu erkennen. Diese Pflegekräfte bieten umfassende Unterstützung für komplexe Fälle, die die Kapazitäten der Gemeinde übersteigen, wie z. B. Klientinnen im mittleren Alter, die weder für ein Pflegeheim noch für eine psychiatrische Einrichtung geeignet sind. Sie sammeln Informationen über den Pflegebedarf, die benötigten Ressourcen und fördern die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Einrichtungen. Externe Fachkräfte können zeitweise einbezogen werden, um spezialisierte Unterstützung zu leisten, z.B. bei Demenz oder komplexen Wunden, und so die Pflegequalität zu verbessern und die Heime zu entlasten. Es besteht ein großes Potenzial für die Ausweitung dieses Projekts auf andere Gemeinden und Regionen.

Allgemein wird die Notwendigkeit der Zusammenarbeit statt Einzelkämpfen betont und eine stärkere Einbindung der Gemeinden gefordert, die in einer Region und nicht nur Gemeinde denken sollten. Kleine Ortschaften können nicht dieselben Aufgaben stemmen wie größere und sind trotzdem essentiell für die Versorgung. Deshalb müsse mehr auf Vernetzung, gemeinsame Plattformen und Handlungen, statt Ankündigungen gesetzt werden.



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



## 3 Zusammenfassung & Handlungsfelder

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Fokusgruppen verdichtet dargestellt, Handlungsfelder daraus abgeleitet, sowie Impulse anhand von regionalen, nationalen und internationalen Beispielen gegeben.

### 3.1 Pflegeausbildung

Die **finanzielle Unterstützung in der Pflegeausbildung** wurde als teilweise unzureichend (z.B. bei Quereinsteiger:innen, oder beim Überschreiten von Altersgrenzen) und (regional) ungleich verteilt kritisiert. Städtische Bereiche würden oft mehr monetäre Förderung als ländliche Gebiete zur Verfügung stellen, was zu ungewollten Verschiebungen der Ausbildungsmöglichkeiten führe. Die Richtlinien für das Pflegestipendium seien oft unklar, und die Zuverdienstmöglichkeiten begrenzt, was die Ausbildung zusätzlich erschwere. Die Kriterien für die Vergabe von Stipendien wurden als zu starr und unklar kritisiert. Es wurde vorgeschlagen, Alters- und Zuverdienstgrenzen zu streichen, um die Ausbildung attraktiver und zugänglicher zu machen und die hohe Abbruchquote zu reduzieren. Eine stärkere Bindung der Stipendien an Leistungs- und Qualitätskriterien im Studium (z.B. bei den regionalen Förderungen) oder während der Ausbildung könnte dazu beitragen, die Qualität der Ausbildung zu verbessern und sicherzustellen, dass die Investitionen in die Ausbildung effektiver genutzt werden.

Bezüglich des **Zugangs zur Pflegeausbildung** wird befürchtet, dass trotz einer steigenden Anzahl an Auszubildenden eine damit einhergehende Absenkung der Ausbildungsstandards die Qualität der Auszubildenden mindert. Die Kapazitäten für Lehrberufe sind trotz Erweiterungen ausgelastet, während es noch freie Fachhochschulplätze gibt. Der Pflegeberuf erfordert emotionale Belastbarkeit – dies müsse frühzeitig vermittelt werden und Unterstützung in Form von Supervision angeboten werden. Vertrauen in die Bildungsinstitutionen und die Bedeutung der praktischen Umsetzung der Ausbildung wurden betont. Dennoch müsse die Qualität der Ausbildung in der Praxis sichergestellt und überprüft werden, um den realen Anforderungen des Berufs gerecht zu werden. Der Einsatz von Auszubildenden als vollwertige Arbeitskräfte sollte vermieden bzw. unbedingt professionell begleitet werden. Familienfreundliche Ausbildungsmodelle wurden als erfolgreich beschrieben und sollten weiter ausgebaut werden.

Es wurde als wichtig erachtet, den **Pflegeberuf bekannter zu machen**, besonders bei jungen Menschen, dies könne bereits ab dem Kindergartenalter spielerisch erfolgen. Emotionale Ansprachen in Schulen und Veranstaltungen wie die "Lange Nacht der Pflege" seien wichtig. Junge Männer finden häufig durch den Zivildienst zur Pflegeausbildung – eine vermehrte Kooperation mit Einrichtungen, die den Zivildienst koordinieren, wurde daher vorgeschlagen. Eine zentrale Pflegelandkarte und spezialisierte Beratungsstellen sollen geschaffen werden, um klare Ausbildungsinformationen zu bieten.

**Die Pflegelehre** wurde ambivalent bewertet. Lehrlinge seien oft zu jung, da sie erst ab dem 18. Lebensjahr für gewisse Tätigkeiten an Patient:innen eingesetzt werden können. Es fehle an einem klaren, einheitlichen Konzept für die Pflegeausbildung, das über alle Bundesländer

hinweg konsistent angewendet wird. Dies erschwere die Standardisierung der Ausbildungsqualität und -inhalte. Die frischen Perspektiven und der Enthusiasmus, den junge Lehrlinge in ihre Ausbildungsstätten bringen, wurden jedoch als positiv bewertet. Ausbildungsverbände könnten Synergien zwischen verschiedenen Einrichtungen schaffen und die Lehre effektiver gestalten.

Die Integration und Anwerbung **ausländischer Pflegekräfte** wurde als notwendig aber kostspielig gesehen. Es wurde kritisiert, dass es keine politischen Bemühungen gäbe, Asylwerber:innen bei Interesse bereits Zugang zur Pflegeausbildung zu ermöglichen. Sprachtraining sei außerdem entscheidend für gute Arbeit mit Patient:innen. Die Nutzung lokaler Ressourcen zur Schaffung von Wohnraum und bessere Arbeitsbedingungen für alle Pflegekräfte wurden als wünschenswert betont.

**Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten** seien für die Attraktivität des Arbeitsplatzes von großer Bedeutung. Lokale Weiterbildungsangebote seien rar, und die Kostenübernahme oft ein Problem. Ein überregionaler Finanzierungstopf, in den alle Einrichtungen einzahlen, und eine zentrale Fachstelle für Weiterbildung wurden vorgeschlagen. Oft fehle die Zeit, um die Ausbildung zu absolvieren und das erworbene Wissen anzuwenden, wodurch wertvolle Ressourcen verloren gingen. Eine zentrale Anlaufstelle könnte die Mitarbeiter in diesem Prozess unterstützen.

Zusammengefasst lassen sich zum Thema Pflegeausbildung folgende Handlungsfelder ableiten:

1. **Gleichmäßige** Verteilung von Fördermitteln, die Einführung von **Leistungs- und Qualitätskriterien** zur Vergabe von Stipendien, die Entwicklung **transparenter und verständlicher Richtlinien** für das Pflegestipendium sowie die **Streichung von Alters- und Zuverdienstgrenzen**, um den Zugang zur Pflegeausbildung zu erleichtern
2. **Sicherstellung hoher Ausbildungsstandards**, die Erhöhung der Personalkapazitäten durch **zusätzliche Ausbilder:innen** und die Förderung familienfreundlicher und flexibler Ausbildungsmodelle.
3. **Frühe und niederschwellige Berufsorientierung** in Schulen und Kindergärten, die Förderung **emotionaler Ansprachen** und Veranstaltungen sowie die Schaffung einer zentralen **Pflegelandkarte** und spezialisierter **Beratungsstellen**
4. Entwicklung eines **einheitlichen Curriculums**, die frühzeitige Integration von Lehrlingen in den Pflegealltag und die Schaffung von **Ausbildungsverbänden** und **gemeinsamen Standards** zur Einarbeitung von Lehrlingen
5. Effiziente **Integration ausländischer Pflegekräfte**, intensives **Sprachtraining** und die Nutzung lokaler Ressourcen zur Schaffung von **Wohnraum und besseren Arbeitsbedingungen für alle Pflegekräfte**
6. Ausweitung **lokaler Fort- und Weiterbildungsangebote**, Schaffung eines **regionalen Finanzierungstopfs** und Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle für Unterstützung bei Fort- und Weiterbildungen

### 3.1.1 Impulse – Bekanntheit des Berufsbild Pflege über die klassischen Zielgruppen hinaus steigern

**„BOYS' DAY“ Österreich:** Der BOYS' DAY wird jährlich in ganz Österreich im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und mit Unterstützung des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) organisiert. An diesem Tag erhalten Jungen ab 12 Jahren bzw. ab der 7. Schulstufe Einblicke in Berufe, in denen Männer selten vertreten sind, und können dabei ihre Berufsvorstellungen sowie traditionelle Rollenbilder hinterfragen. Diese Initiative bietet interessierten Einrichtungen die Möglichkeit, sich an diesem Aktionstag einzubringen und so schon früh zukünftige Mitarbeiter zu rekrutieren.

In der Region KUUSK wird auf der öffentlichen Website von <https://www.boysday.at/> das Altenwohnheim Kufstein Innpark als Partner gelistet. Hier könnte sich die ganze Region präsentieren.

International gibt es hier durchaus ähnliche Konzepte:

Kampagne **„Menn i helse“** – („Männer ins Gesundheitswesen“) in Norwegen: Das Kooperationsprojekt zwischen unterschiedlichen norwegischen Behörden ist ein komprimierter Ausbildungsweg in den Pflegeberuf für arbeitssuchende Männern zwischen 25 und 55 Jahren. Über 1000 Männer haben diese praxisnahe Ausbildung absolviert, die finanzielle Unterstützung und hohe Chancen auf eine feste Anstellung bietet (9 von 10 haben eine relevante Anstellung gefunden). <https://mennihelse.no/>

Zudem sollten die bestehenden Möglichkeiten evaluiert und auf die eigene Passung überprüft werden und ein Mitwirken in Betracht gezogen werden:

**„Berufsorientierung Tirol“:** Der Tag der Berufsorientierung Tirol „BO TAG“ findet einmal jährlich in Kooperation zwischen der Bildungsdirektion Tirol und anderen Einrichtungen und Organisationen statt (z.B. AK, Bildungsconsulting WK Tirol, InfoEck, Bauakademie...). Diese Initiative bietet interessierten Lehrpersonen die Möglichkeit, sich über mögliche Ausbildungspfade und Berufsgruppen zu informieren, was wiederum im Rahmen der Berufsorientierung im Unterricht an Schüler:innen weitergegeben wird. <https://berufsorientierung.tsn.at/>

### 3.1.2 Impulse – Zentraler Finanzierungstopf und Koordinierungsstelle für Aus- und Weiterbildung

Bestehende Angebote sollten auf Passung und Bedarf für die eigene Region geprüft und angepasst werden:

**„Impuls-Qualifizierungsverbund“:** Ein Impuls-Qualifizierungsverbund (IQV) ist ein Netzwerk mehrerer Betriebe, um gemeinsam maßgeschneiderte Qualifizierungsmaßnahmen für ihre Beschäftigten zu planen und durchzuführen. Es gibt dafür auch Förderungen: <https://www.wko.at/foerderungen/impuls-qualifizierungsverbund-ams-tirol-beratung>

25



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



Auch international gesehen gibt es Beispiele, die in Richtung einer zentralen Koordinierungsstelle für Qualifizierungsmaßnahmen gehen:

„**Zentrale Koordinierungsstelle berufliche Pflegeausbildung**“ in Rheinland-Pfalz „KOMPASS.RLP“: Um die Pflegehochschulen, die Träger der praktischen Ausbildung sowie kooperierende Einrichtungen zu unterstützen, hat das Land Rheinland-Pfalz im Rahmen der Umsetzung des Förderprogramms gemäß § 54 PflBG mit Mitteln des Bundes die zentrale Koordinierungsstelle KOMPASS (**K**Ooperation und **M**otivation in der **P**flege**A**usbildung **s**tärken und **s**ichern) geschaffen. Damit wurde eine Plattform gegründet, die Lernortkooperationen und Ausbildungsverbünde in der Pflegeausbildung in Rheinland-Pfalz unterstützt.  
<https://kompass.rlp.de/>

Mitzudenken sind auch für die Zukunft digitale Optionen in den Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten:

**Distance Learning Pflegeausbildung an der Universität von Akureyri in Island:** Der Bachelorstudiengang „Nursing Studies“ kann zur Gänze online studiert werden. D.h. studierendenzentriertes Lernen ohne tägliche Präsenz am Campus wird ermöglicht.  
<https://www.unak.is/english/study/information/flexible-learning>

**Online-Schulungen für Pflegekräfte** in Nordmazedonien: Das Gesundheitsministerium und die WHO starteten 2019 eine nationale Strategie für die Primärversorgung, die ein Pilotprojekt beinhaltete, bei dem Pflegekräfte nach einem Online-Training klinische Versorgung leisten konnten. Ziel war es, das Wissen und die Fähigkeiten der Pflegekräfte zu stärken, um das neue Modell der Primärversorgung besser umzusetzen (WHO, 2022).

Auch in Österreich gibt es bereits Erfahrungen mit digitaler Lehre, hier könnte man sich Beispielen aus anderen Branchen durchaus als Inspiration annehmen.

„**Virtueller Hausbesuch**“, Simulation von realen Hausbesuchen (abgeleitet aus einem Beispiel aus der Sozialen Arbeit) (Ars Docendi Atlas der Guten Lehre): Das Lernergebnis ist, dass Studierende in der Lage sind, Hausbesuche kritisch zu reflektieren. Durch den E-Learning Einsatz gelingt ihnen das wirklichkeitsnah, praxisbezogen und anwendungsorientiert.

[https://gutelehre.at/projekt?tx\\_gutelehre\\_default%5Baction%5D=show&tx\\_gutelehre\\_default%5Bcontroller%5D=Project&tx\\_gutelehre\\_default%5Bproject%5D=977&cHash=638d7d8420bd57561db54b0d13ed0482](https://gutelehre.at/projekt?tx_gutelehre_default%5Baction%5D=show&tx_gutelehre_default%5Bcontroller%5D=Project&tx_gutelehre_default%5Bproject%5D=977&cHash=638d7d8420bd57561db54b0d13ed0482)

## 3.2 Attraktivierung des Berufsbildes und Personal

Die Attraktivierung des Berufsbildes und der Personalgewinnung in der Pflege steht im Fokus verschiedener Maßnahmen und Handlungsfelder, um die Situation in der Region zu verbessern. Hierbei wurden in den Fokusgruppen mehrere Aspekte beleuchtet:

26



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



**Image:** Es wurde gefordert, dass Interessenvertretungen eine aktivere Rolle bei der transparenten und ehrlichen Darstellung des Pflegeberufs übernehmen und dabei insbesondere junge Menschen mit einem positiven Berufsbild ansprechen. Vorschläge beinhalteten Werbung in lokalen Kinos und positive Berichterstattung in Gemeindezeitungen. Eine koordinierte, regional fokussierte Vorgehensweise wurde als wichtig erachtet, um das Image des Pflegeberufs zu verbessern.

**Wertschätzung und Personal:** Mitarbeiter:innen sollten Tätigkeiten entsprechend ihren Interessen und Stärken ausführen können, was durch persönliche Weiterentwicklungspläne und spezialisierte Rollen unterstützt werden könne. Die Rolle der Führungskräfte sei hierbei essentiell, da sie durch gezielte Weiterbildungen ihre Führungskompetenzen stärken und ein respektvolles Umfeld schaffen sollten. Neben Weiterbildungsangeboten seien finanzielle Anreize notwendig, um die Attraktivität von Leitungspositionen zu erhöhen.

**Incentives:** Es wurde mehrfach betont, dass lokale Maßnahmen zur Attraktivierung der Arbeitsbedingungen wichtig seien, aber nicht den Wettbewerb und das Abwerben von Mitarbeiter:innen anderer Einrichtungen fördern sollten. Kleinere, dezentrale Einrichtungen könnten oft keine umfangreichen Incentives anbieten. Es wurde angeregt, in der Region einheitliche Zusatzleistungen zu etablieren und mit externen Stakeholdern zu verhandeln. Dabei sollte das Bestandpersonal nicht vergessen werden, um keine Disparitäten und Missmut zu schüren.

**Pflegegeldschlüssel & Abrechnung von Leistungen:** Kritisiert wurde die oft falsche Pflegeeinstufung insbesondere dementer Personen in Wohnheimen, was zu Überforderung führe, da nicht genügend Zeit für die Pflege vorhanden sei. Diese falschen Einstufungen verhindere die Schaffung zusätzlicher Planstellen, was die Pflegequalität beeinträchtige. Auch finanzielle Herausforderungen in der mobilen Pflege wurden angesprochen. Mitarbeiter:innen würden nur für direkte Leistungen bezahlt, was erheblichen Druck erzeuge. Verbesserungen könnten durch Maßnahmen wie den Qualifizierungspool oder zentral organisierte Incentives erreicht werden. Budgets sollten so gestaltet werden, dass administrative Aufgaben ausreichend gewürdigt werden, da eine gute Organisation zu höherer Mitarbeiterzufriedenheit beiträgt.

Zusammengefasst lassen sich folgende Handlungsfelder für die Region identifizieren:

1. **Verbesserung des Images des Pflegeberufs** durch realistische und positive Darstellungen in lokalen Medien und einer koordinierten regionalen Kampagne
2. **Förderung der Wertschätzung und Zufriedenheit der Mitarbeitenden** durch gezielte Weiterbildungsangebote, finanzielle Anreize und Stärkung der Führungskompetenzen
3. **Einführung und Vereinheitlichung von Incentives** in der Region, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse sowohl neuer als auch bestehender Mitarbeiter
4. **Schaffung eines Qualifizierungspools** sowie **zentral organisierter Incentives** für alle Einrichtungen der Region

## Impuls – Öffentlichkeitsarbeit und Anerkennung

Die Teilnehmenden in den Fokusgruppen hoben hervor, dass der Pflegeberuf in ein positives Licht gerückt werden soll.

Informations- und Öffentlichkeitskampagne **„Pflege kann was“**: Das Bundesfamilienministerium Deutschland hat die Informationskampagne „Pflege kann was“ ins Leben gerufen. Sie soll über die vielfältigen Beschäftigungs- und Aufstiegschancen in der Pflege informieren und Vorurteilen gegenüber der Ausbildung und dem Beruf entgegenwirken. Die Kampagne soll langfristig bis zum Jahr 2025 laufen. Zielgruppe sind unter anderem Schülerinnen und Schüler, die sich Gedanken um die Berufswahl machen.  
<https://www.pflegeausbildung.net/>; <https://www.pflegeausbildung.net/ausbildungsoffensive-pflege/kampagne-pflege-kann-was.html>; <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/kampagne-pflege-kann-was-2143370>

Eine Anerkennung von herausragenden Leistungen hebt die Wertschätzung für Pflegekräfte. Bestehende Möglichkeiten sollen verbreitet und unterstützt werden.

**„Pflege-Award Vita (Steiermark + Kärnten); Curo (Tirol / TT)“**: Diese Awards holen Menschen vor den Vorhang, die Besonderes in der Pflege leisten und dienen dabei als Zeichen der Anerkennung.

<https://www.dievita.at/>; [https://www.kleinezeitung.at/oesterreich/pflegeaward\\_vita](https://www.kleinezeitung.at/oesterreich/pflegeaward_vita) (Kleine Zeitung Steiermark und Kärnten); <https://www.curo.tirol/> (Tirol / TT)

### 3.3 Dienstzeiten

Die Gestaltung der Dienstzeiten und Arbeitsbedingungen in der Pflege sind von zentraler Bedeutung, um die Attraktivität des Berufs zu erhöhen und das Personal zu binden. Folgende Aspekte aus den Fokusgruppen sind dabei besonders hervorzuheben:

**Arbeitszeit:** Führungskräfte betonten die Notwendigkeit, Tätigkeiten im Pflege- und Gesundheitsbereich attraktiver zu gestalten. Dies könnte durch steuerliche Begünstigungen für Fachkräfte erreicht werden, welche Vollzeitstellen, Pensionist:innen, die im reduzierten Umfang weiterarbeiten wollen, und Teilzeitkräfte einschließen. Flexibilität bei Dienstplänen, variable monatliche Stundenausmaße und angepasste Zeiten für Dienstübergaben seien weitere wichtige Maßnahmen. Beispielsweise könnten im Sommer weniger Stunden gearbeitet werden.

**Arbeitsmodelle:** Die Kombination mobiler und stationärer Pflege in einem Dienstplan bietet abwechslungsreiche Tätigkeiten und zeitliche Flexibilität, würde aber durch Unterschiede in

Prozessen unterschiedlicher Einrichtungen und der mangelnden Bereitschaft, in fremde Organisationen zu wechseln, erschwert. Eine Harmonisierung von Prozessen und Abläufen durch gemeinsame Dacheinrichtungen könnte die Hemmschwellen abbauen und die Zusammenarbeit erleichtern. Ein Flexi-Pool für Pflegekräfte, der auch Mütter in Karenz oder Teilzeitkräfte einschließt, könnte flexibel eingesetzt werden. Flexible Arbeitszeitmodelle und zusätzliche Anreize wurden als wichtig betont.

**Dienstplan:** Flexible Dienstpläne seien entscheidend, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen und das Personal zu binden. Insbesondere Mitarbeiter:innen mit Kindern könnte man dadurch bezüglich deren Abhängigkeit von Öffnungszeiten der Kinderbetreuungseinrichtungen entgegenkommen. Ein flexibler Dienstplan wäre für Pensionierte attraktiver und auch in der mobilen Pflege würden flexiblere Modelle bevorzugt, da geteilte Dienste problematisch seien. Spannungsfelder gäbe es zwischen der Aufnahme von Klient:innen (und diesbezüglichem politischem Druck) und der Gewährleistung stabiler Dienstpläne sowie der Arbeits- und Versorgungsqualität. Es sollte in Strategien investiert werden, die in der Region bessere Kooperationen ermöglichen und die Personaldecke berücksichtigen.

Zusammengefasst ergeben sich folgende Handlungsfelder für die Region:

1. **Flexibilität der Arbeitszeit** durch steuerliche Begünstigungen, flexible Dienstpläne und variable monatliche Stundenausmaße
2. **Anpassung und Harmonisierung von Arbeitsmodellen** durch Kombination mobiler und stationärer Pflege, Aufbau von Flexi-Pools und Harmonisierung von Prozessen
3. **Flexible und individuelle Dienstpläne** zur besseren Einbindung von Pflegekräften mit Kindern, Pensionierten und Teilzeitkräften
4. **Strategische Personalplanung** zur Sicherstellung der Dienstplantreue und Vermeidung der Destabilisierung der Dienstpläne durch politische Einflussnahme

## Impuls – Flexipool

Für die Einrichtung und Ausgestaltung eines Flexipools gibt es in Tirol bereits Beispiele:

**Flexipool der Tirol Kliniken** erlaubt Flexibilität für die Mitarbeitenden <https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=standorte/landeskrankenhaus-innsbruck/pflegedirektion/flexipool>

Bzw **Flexipool der ISD** <https://flexipool-isd.at/>

## 3.4 Entlohnung

Die Entlohnung im Pflegebereich stellt einen wichtigen Faktor zur Attraktivitätssteigerung des Berufs dar. Hier sind die zentralen Punkte und Handlungsfelder aus den Fokusgruppen:

**Attraktivität der Vergütung:** Die Teilnehmenden betonten, dass die Pflegearbeit ein gutes Leben und sichere Arbeitsplätze biete. Entwicklungsmöglichkeiten und die gesellschaftliche Bedeutung des Berufs seien weitere Vorteile. Dass viele Pflegekräfte vor der Einstellung nicht genau wissen, wie viel sie tatsächlich verdienen werden, wurde besonders im Hinblick auf Zulagen für Nachtdienste und mobile Dienste als Kritikpunkt gesehen. Diese Informationen seien oft schwer zugänglich und missverständlich und zusätzliche Nachtschichten oder Überstunden würden durch höhere Steuerabzüge oft unattraktiv.

**Anpassung der Gehälter:** Gehaltsanpassungen hätten dazu geführt, dass einige Mitarbeiter:innen ihre Arbeitsstunden reduzierten. Auszubildende würden oft so viel verdienen, dass ihr Gehalt nach der Ausbildung bei Vollzeitarbeit kaum höher ist. Es wurde betont, dass Auszubildende eine Differenzierung bräuchten, damit das Gehalt nach der Ausbildung als Aufstieg empfunden wird. Förderungen in der Ausbildung und tatsächliches Gehalt im Beruf stünden oft in einem Missverhältnis. Offene und transparente Kommunikation sei entscheidend, um Missverständnisse und Enttäuschungen zu vermeiden.

**Zuverdienste nach der Pension:** Steuerliche Abzüge würden den zusätzlichen Verdienst in der Pension unattraktiv machen, was dazu führe, dass erfahrene und engagierte Mitarbeiter:innen verloren gingen, die sich zudem durch ihren Idealismus ausgleichend auf die Belegschaft auswirken würden. Steuerliche Vergünstigungen für Pensionist:innen, die stundenweise weiterarbeiten, wären daher ein wichtiger Schritt, um das Know-how und die Arbeitskraft effektiv zu nutzen, wobei deren Wunsch nach flexiblen Arbeitszeiten und qualifizierten Tätigkeiten berücksichtigt werden müsse. Eine zentrale Beratungsstelle (bzgl. steuerlicher Fragen) des Landes Tirol bzw. der Region für weiterarbeitende Pensionist:innen wurde vorgeschlagen. Ein Tool zur unkomplizierten Anmeldung für weitere Arbeit und Anerkennung ihrer Bereitschaft wäre außerdem wünschenswert. Zudem wurde vorgeschlagen, über den Freibetrag hinausgehende Vergütungen in Form von regionalen Gutscheinen auszuzahlen, um die lokale Wirtschaft zu unterstützen – die Machbarkeit solcher Lösungen müsste zentral geprüft und transparent kommuniziert werden.

Zusammengefasst ergeben sich folgende Handlungsfelder für die Region:

1. **Erhöhung der Transparenz und Attraktivität der Vergütung:** Pflegekräfte sollten klar und verständlich über ihre Gehälter und Zulagen informiert werden. Maßnahmen zur Vermeidung von negativen steuerlichen Auswirkungen bei Überstunden und Nachtschichten sollten geprüft werden.
2. **Anpassung und Differenzierung der Gehälter:** Gehaltsstrukturen sollten so gestaltet werden, dass sie Anreize bieten und Unterschiede zwischen Auszubildenden und ausgebildeten Pflegekräften klar erkennbar sind. Transparente Kommunikation über Gehaltsstrukturen ist essenziell.

3. **Förderung der Weiterarbeit nach der Pension:** Steuerliche Vergünstigungen und flexible Arbeitsmodelle für Pensionist:innen sollten entwickelt werden, um das Potenzial erfahrener Mitarbeitender zu nutzen und deren Expertise im Pflegebereich zu erhalten.
4. **Zentralisierte Anlaufstelle für Pensionist:innen:** Eine zentrale Einrichtung oder regionale Anlaufstelle sollte geschaffen werden, um die Weiterarbeit von Pensionist:innen zu koordinieren und zu unterstützen. Dies würde die Verwaltung erleichtern und sicherstellen, dass steuerliche und arbeitsrechtliche Fragen geklärt sind.
5. **Förderung der regionalen Wirtschaft:** Über den Freibetrag hinausgehende Vergütungen könnten in Form von regionalen Gutscheinen ausgezahlt werden, um die lokale Wirtschaft zu stärken und gleichzeitig Pflegekräfte zu incentivieren.

### 3.4.1 Impulse – Finanzielle und nicht-monetäre Anreize

Einige Beispiele wie motivierte Menschen mit zeitlichen Ressourcen für Betreuungstätigkeiten entlohnt werden können, sind in Tirol zu finden:

„**Projekt Zeitpolster**“ in St. Johann, Kössen, Westliches Mittelgebirge und Pillerseetal: In dem Hilfenetzwerk Zeitpolster engagieren sich Freiwillige um anderen zu helfen und dabei selbst eine Zeitgutschrift aufzubauen, die sie dann einlösen können, wenn sie selbst irgendwann Unterstützung benötigen. Eine solche Initiative zeigt, dass auf unbürokratischem Wege Pensionisten bzw. Menschen mit zeitlichen Ressourcen für Betreuungstätigkeiten gewonnen werden können, indem auf monetäre Entschädigung verzichtet und eigene Betreuungszeit als Währung angerechnet wird. [www.zeitpolster.com](http://www.zeitpolster.com)

„**Qualifizierte Nachbarschaftshilfe Thaur**“: Für eine Aufwandsentschädigung von 15 Euro pro Stunde engagieren sich Pfleger:innen in Sozialverein Thaur um dem Pflegenotstand dort entgegen zu wirken. Auch hier zeigt sich die Gemeinde bzw. der Sozialverein als Initiator einer unbürokratischen Hilfsstruktur. Einziger Wermutstropfen ist, dass laut Gemeinnützigkeits-Reformgesetz Menschen im Sozialdienst bis zu 3000 Euro im Kalenderjahr steuerbefreit zu verdienen dürfen, Sportbetreuer:innen allerdings 8640 Euro.

<https://tirol.orf.at/stories/3255198/> und <https://tirol.orf.at/stories/3213237/> sowie [https://www.thaur.tirol.gv.at/Sozialverein\\_Thaur](https://www.thaur.tirol.gv.at/Sozialverein_Thaur), <https://www.bmf.gv.at/rechtsnews/steuern-rechtsnews/neue-gesetze/2023/Gemeinn%C3%BCtzigkeitsreformgesetz-2023.html>, [https://www.bmf.gv.at/dam/jcr:5ba01f36-e5f5-4bc0-9fc9-79cec800444c/Leitfaden\\_Sportlerbeg%C3%BCnstigung\\_Oktober\\_2023.pdf](https://www.bmf.gv.at/dam/jcr:5ba01f36-e5f5-4bc0-9fc9-79cec800444c/Leitfaden_Sportlerbeg%C3%BCnstigung_Oktober_2023.pdf)

Auch innerhalb der Region werden bereits interessante **Anreize** bei Anstellungen geboten, so werben diverse Einrichtungen bei Ausschreibungen mit zahlreichen Benefits wie z.B. Mitarbeiterrabatten in diversen Unternehmen, betrieblicher Altersvorsorge, Betriebsausflügen, Vergünstigungen für diverse Veranstaltungen sowie Fahrtkostenzuschüsse bzw. VVT-Ticket.

Stimmen aus den Fokusgruppen merkten an, dass dies in der Region zusammen organisiert und verhandelt werden könnte.

### 3.4.2 Impuls – Zurück in die Pflege

Wenn man über den Tellerrand ins benachbarte Bayern blickt, gibt es dort Beispiele für Pflege-Rückkehrer-Programme, so z.B: im Landkreis Deggendorf:

**Pflege-Rückkehrer-Programm** im Landkreis Deggendorf: <https://www.landkreis-deggendorf.de/aktuelles/aus-dem-landkreis/zurueck-in-die-pflege-wiedereinstiegsprogramm-fuer-ehemalige-pflegekraefte/>

## 3.5 Digitalisierung

Die Digitalisierung in der Pflege, einschließlich Telemedizin und Künstlicher Intelligenz (KI), bietet zahlreiche Chancen und Herausforderungen. Diese Bereiche gewinnen zunehmend an Bedeutung und erfordern gezielte Maßnahmen, um die Effizienz und Qualität der Pflege zu verbessern. Die Inhalte aus den Fokusgruppen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

**Digitalisierung, Telemedizin & Künstliche Intelligenz:** In der Verwaltung und Beratung wird KI als zukunftssträftig beschrieben, da sie bei der Arbeitserleichterung helfen kann, allerdings wird nicht erwartet, dass Technologie die menschliche Betreuung ersetzen kann. Als grundlegende Herausforderungen wurde die Bereitstellung von Hardware sowie der fehlende Zugang zu ELGA (elektronische Gesundheitsakte) genannt, was den Informationsaustausch erschwere. Krankenhäuser und Pflegeheime würden unterschiedliche Systeme verwenden, und eine gemeinsame Plattform für den Austausch digitaler Dokumente zwischen Hausärzten, Krankenhäusern und mobilen Pflegediensten fehle. Die Region könnte sich hier hervorheben, indem sie die Interoperabilität der Systeme sicherstellt, um eine nahtlose Integration zu ermöglichen.

**Aus- und Weiterbildungen für technologische Anwendungen:** Die Teilnehmenden sehen das Potenzial technologischer Anwendungen, fühlen sich jedoch oft überfordert und nicht ausreichend darauf vorbereitet. Es fehle ein objektiver, neutraler und umfassender Überblick über relevante digitale und technische Neuerungen für Pflegeeinrichtungen sowie die gute Ausbildung, um die Technologien richtig nutzen zu können.

**Social Media:** Soziale Medien sind ein wichtiges Instrument für Rekrutierung, Öffentlichkeitsarbeit und Zugang zu Bildung und Information, insbesondere für junge Menschen. Pflegeeinrichtungen, die regelmäßig Einblicke in den Arbeitsalltag geben, können eine stärkere Bindung zu den Mitarbeitenden aufbauen und ein Zugehörigkeitsgefühl schaffen. Die Darstellung der Werte und der Unternehmenskultur trage dazu bei, dass sich die Mitarbeitenden mit dem Unternehmen identifizieren. Dies sind Aspekte des Employer Branding, das in der Pflege immer wichtiger wird. Allerdings sind für intensive Marketing- und

32



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



Social Media-Aktivitäten oft kaum Ressourcen vorgesehen, obwohl Inaktivität in diesen Bereichen gravierende Folgen für die Anwerbung neuer Mitarbeitender haben kann.

Zusammengefasst lassen sich folgende Handlungsfelder für die Region identifizieren:

1. **Förderung der Digitalisierung und Interoperabilität:** Sicherstellung eines funktionierenden WLANs in allen Pflegeeinrichtungen, Bereitstellung von Laptops oder Tablets für die Dokumentation und Verbesserung des Informationsaustauschs bzw. Interoperabilität von Anwendungen über einzelne Einrichtungen hinweg – d.h. die Kommunikation und Kollaboration zwischen Einrichtungen muss erleichtert und gefördert werden. Eine regionale Digitalisierungsoffensive sollte darauf abzielen, die Lücken in der Digitalisierung zu schließen und ggf. jenen Einrichtungen mehr Unterstützung bieten, die am weitesten abgehängt sind.
2. **Aus- und Weiterbildung für technologische Anwendungen:** Entwicklung und Bereitstellung objektiver und umfassender Schulungsangebote zu digitalen und technischen Neuerungen aus zentraler Hand. Ggf. kann dies bereits in einem Gesamtkonzept für die Region erfolgen um die Harmonisierung bzw. Interoperabilität zu verbessern.
3. **Nutzung von Social Media für Rekrutierung und Öffentlichkeitsarbeit:** Aktive Nutzung von Social Media-Kanälen zur Rekrutierung neuer Pflegekräfte und zur Verbesserung der Mitarbeiter:innenbindung durch regelmäßige Einblicke in den Arbeitsalltag und Darstellung der Unternehmenskultur. Für solche Tätigkeiten sollten Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, ggf. könnten einzelne Kampagnen für Einrichtungen auch professionell zentral gesteuert werden und somit Einrichtungen mit weniger Ressourcen unterstützen.

### 3.5.1 Impulse – Aus- und Weiterbildung digitale Technologien

Es wäre wichtig, vorhandene Angebote daraufhin zu prüfen, ob sie für die eigenen Bedarfe nutzbar sind. Hier einige Beispiele für die Aus- und Weiterbildung für technologische Anwendungen:

**Innovation Campus** for Digital Health der Universität Innsbruck – kostenlose Weiterbildung im Bereich Digitalisierung im Gesundheitswesen:

<https://www.uibk.ac.at/de/weiterbildung/gesundheit-mint/innovationscamp-digital-health-care/>

**Harm's Escape Room:** Harm's Escape Room ist ein mobiles, interaktives Lernerlebnis, das Pflegepersonal auf spielerische Weise mit Gesundheitstechnologien vertraut macht. In Harms Zuhause lösen die Teilnehmer Rätsel und interagieren mit eingebauten Technologien, um seine Bedürfnisse und die Bedeutung personalisierter Pflege zu verstehen. Der Escape Room kann an verschiedenen Orten aufgebaut werden und ist eine Initiative, die dem Gesundheitspersonal die Möglichkeiten von Gesundheitstechnologien auf eine verständliche Art und Weise näher bringt und so Ängste und/oder Hoffnungslosigkeit in Bezug auf Gesundheitstechnologien abbaut. <https://www.technologievoorwarme.org.nl/escaperoom/>

33



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



**SMART AGEING Verein AAL-Zentrum Esther:** Der Verein hat bietet in einem Showroom im Haus Esther in Graz die Möglichkeit sich über neueste Technologien im Active and Assisted Living Bereich zu informieren, um so Berührungängste mit nützlichen Produkten und Dienstleistungen bei Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und Pflegekräften zu verringern. <https://www.smart-ageing.at/>

### 3.5.2 Impuls – Lehre im Bereich „Digitale Kompetenzen“

Ein Konzept für die Lehre im Bereich „**Digitale Kompetenzen**“ könnte Anregungen für die bestehende Ausbildung bieten:

#### Aus Ars Docendi – Atlas für Gute Lehre- **FH Campus Wien – Projekt / Lehrveranstaltung** „Digitale Kompetenzen für Gesundheitsberufe“

Im Rahmen des Projektes / der Lehrveranstaltung wird Fachwissen im Bereich digitale Technologien in der Gesundheitsversorgung, elektronische Gesundheitsakte, Telemedizin, Digital Health, Ethik (Medien-, Informations- und Maschinenethik) und Datenschutz vermittelt und ein besonderer Schwerpunkt auf den (künftigen) Berufsalltag gelegt. Die Erarbeitung der Fachinhalte erfolgt unter Einsatz des Flipped-Classroom-Konzepts. Die Studierenden sollen insbesondere mit den Möglichkeiten digitaler Technologien im Berufsalltag, aktuellen Entwicklungen und Forschungen im Bereich digitaler und assistiver Technologien und der kritischen Betrachtung ethischer und datenschutzrechtlicher Aspekte vertraut gemacht werden sowie besichtigen den Forschungs-OP (OPIC) der FH Campus Wien.

[https://gutelehre.at/projekt?tx\\_gutelehre\\_default%5Baction%5D=show&tx\\_gutelehre\\_default%5Bcontroller%5D=Project&tx\\_gutelehre\\_default%5Bproject%5D=1206&cHash=fbc3961fea27002f402277c34959a69a](https://gutelehre.at/projekt?tx_gutelehre_default%5Baction%5D=show&tx_gutelehre_default%5Bcontroller%5D=Project&tx_gutelehre_default%5Bproject%5D=1206&cHash=fbc3961fea27002f402277c34959a69a)

### 3.5.3 Impulse – Neue Technologien, KI, Telemedizin- und Telepflege

Neue **Technologien wie Sturzsensoren** können in die Pflege integriert werden, um Personalressourcen zu schonen. Fördernde und hemmende Faktoren aus Sicht professionell Pflegender werden in dieser Studie betrachtet:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00391-023-02255-3>

Um die **Pflege-Dokumentation** zu erleichtern, können Systeme mit Spracherfassung und Spracherkennung geprüft werden, wie Beispiele von Projekten zeigen:

Digitalisierungsprojekt Closed Loop Dokumentation – Sprachverständnis mithilfe der künstlichen Intelligenz“, Klinikpartner: Kliniken der Stadt Köln, Universitätsklinikum der Technischen Universität München, Zollernalb Klinikum, Krankenhaus Porz am Rhein <https://www.hcm-magazin.de/mit-spracherkennung-und-ki-die-pflegedoku-vereinfachen-und-verbessern-273506/>

Das **Sprint-Doku Projekt** der HFH Hamburger Fern-Hochschule, Diakonie Ruhr GmbH und weitere Partner hat untersucht, wie Spracherkennungs-Software die Dokumentationsarbeit in der Pflege beschleunigen kann: <https://www.hfh-fernstudium.de/aktuelles->

[forschungsprojekt-sprint-doku-abgeschlossen https://www.management-krankenhaus.de/news/spracherkennungs-software-spart-zeit-der-pflegedokumentation](https://www.management-krankenhaus.de/news/spracherkennungs-software-spart-zeit-der-pflegedokumentation)

In Hinblick Telemedizin gibt es in Tirol bereits einige erfolgreiche Projekte, die inspirierend für weitere Anwendungsmöglichkeiten sein könnten:

**HerzMobil Tirol** ist ein umfassendes telemedizinisches und telepflegerisches Versorgungsprogramm für Patient:innen mit schwerer Herzinsuffizienz.

<https://www.herzmobil-tirol.at>

**Teledermatologie:** Niedergelassene Ärzte haben die Möglichkeit für Ihre Patienten bei dermatologischen Fragen diese mit einem Experten abzuklären: <https://tirol.telederm.at/>  
[https://www.tirol.gv.at/fileadmin/presse/newsletter/2024/08/20240808\\_Factsheet\\_Telemedizin\\_01.pdf](https://www.tirol.gv.at/fileadmin/presse/newsletter/2024/08/20240808_Factsheet_Telemedizin_01.pdf)

Aus Sicht der Befragten sollte bei der Einführung neuer Technologien auf eine enge Abstimmung zwischen den Einrichtungen in der Region geachtet werden, um die Kommunikation an Schnittstellen zu verbessern und mobile Dienste optimal mit ambulanten und stationären Angeboten vernetzen zu können.

### 3.6 Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen in der Pflege umfassen mehrere kritische Aspekte, die in den Fokusgruppen ausführlich diskutiert wurden. Diese betreffen insbesondere die Unternehmenskultur, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Wohnsituation für Pflegekräfte.

**Unternehmenskultur:** Die Rolle von Führungskräften ist zentral für die Teamdynamik und den Erfolg der Pflegeeinrichtungen, allerdings würden Führungskräfte ihre Rolle zunehmend als schwierig und unattraktiv sehen, da sie unter großem Druck stünden und zusätzlichen Arbeitsaufwand hätten. Die Besetzung von Führungspositionen erfolge daher oft aus der Not heraus und nicht aufgrund von Führungskompetenzen. Ein Mangel an Management- und Führungsmodulen in der Ausbildung und wenig bzw. teure Weiterbildungsangebote würden zu diesem Problem beitragen. Führungskräfte sollten außerdem die Weiterbildung und Entwicklung ihrer Teams aktiv unterstützen. Eine stärkere Einbindung der Gemeinden und politischer Entscheidungsträger:innen könnte dazu beitragen, die Rahmenbedingungen in der Pflegebranche zu verbessern und Konkurrenzverhalten in der Region zu reduzieren.

**Vereinbarkeit von Familie und Beruf:** Die Nähe des Arbeitsplatzes zu Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen seien ein entscheidender Faktor für die Vereinbarkeit von Familie und Pflegeberuf. Die Errichtung betriebsinterner Kinderbetreuung als Teil eines vorausschauenden Gesamtkonzepts könnte die Attraktivität des Arbeitsplatzes erhöhen und eine Win-Win-Situation für Arbeitgeber:innen und Arbeitnehmer:innen schaffen.

**Wohnen:** Die Bereitstellung von Wohnraum in der Nähe des Arbeitsplatzes ist ein wichtiger Faktor für die Mitarbeiterzufriedenheit und -bindung. Es wird vorgeschlagen, das Modell der Personalwohnungen aus dem Tourismus auf dessen Übertragbarkeit zu untersuchen. Kooperationen mit der Hotellerie oder anderen Branchen könnten helfen, das Thema Personalwohnungen in der Region anzugehen.

Zusammengefasst ergeben sich folgende Handlungsfelder für die Region:

1. **Stärkung der Führungskompetenz:** Durch gezielte Schulungen und kontinuierliche Weiterbildung der Führungskräfte sowie die Einbindung von Management- und Führungsmodulen in die Ausbildung kann die Qualität der Führung verbessert werden.
2. **Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf:** Maßnahmen wie die Einrichtung von Kinderbetreuungen in der Nähe von Pflegeeinrichtungen und eine vorausschauende Raumplanung sind notwendig, um die Attraktivität der Arbeitsplätze zu erhöhen.
3. **Bereitstellung von Personalwohnungen:** Die Entwicklung von Personalwohnungsmodellen in Zusammenarbeit mit der Hotellerie und anderen Branchen könnte helfen, den Wohnraummangel zu lindern und die Mitarbeiterbindung zu stärken.

### 3.6.1 Impulse – Stärkung der Führungskompetenz

Führungskompetenz kann durch gezielte Weiterbildung von Führungskräften gestärkt werden:

Verschiedene Bildungseinrichtungen bieten **Weiterbildungsprogramme** im Bereich Führung, Leadership, Kommunikation, so zum Beispiel die azw:academy oder auch das MCI – Die Unternehmerische Hochschule.

[https://www.azw-academy.ac.at/page.cfm?vpath=kurs-details&kurs\\_id=1C7A39AC-05D2-4B79-B2F9-35343C81F834](https://www.azw-academy.ac.at/page.cfm?vpath=kurs-details&kurs_id=1C7A39AC-05D2-4B79-B2F9-35343C81F834)

<https://www.mci.edu/de/weiterbildung/seminare/leadership-people-culture>

<https://www.mci.edu/de/weiterbildung/massgeschneiderte-programme>

„**Magnet4Europe**“: Das Magnet®-Konzept, ursprünglich in den USA entwickelt, zielt auf die Verbesserung der Patientenversorgung und des Arbeitsumfelds ab. Besonders in Deutschland, wo Fachkräftemangel herrscht, stärken transformationale Führung und strukturelles Empowerment das Wohlbefinden und die Zufriedenheit des Pflegepersonals. Das EU-Projekt Magnet4Europe untersucht seit 2020 die Übertragbarkeit des Magnet®-Ansatzes auf europäische Krankenhäuser, darunter 20 in Deutschland. Erste Erfolge zeigen positive Entwicklungen in Führung und Empowerment, was zu besseren Arbeitsbedingungen im Pflegebereich geführt hat.

<https://www.tu.berlin/mig/forschung/projekte/aktuelle-projekte/magnet4europe>

[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-66881-8\\_7](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-66881-8_7)

### 3.6.2 Impulse – Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Maßnahmen, um familiäre Verpflichtungen und Beruf besser vereinbaren zu können, können im Rahmen von Audits erarbeitet werden, wie verschiedene Beispiele zeigen:

#### **Audit Familie und Beruf** der Familie & Beruf Management GmbH

Die Familie & Beruf Management GmbH (zu 100% in Eigentum der Republik Österreich) setzt auf lokale, regionale sowie nationale Initiativen um optimale Bedingungen für das Familien- und Arbeitsleben zu schaffen. Sie bietet staatlich anerkannte Zertifizierungsangebote für Unternehmen aller Branchen, insbesondere auch Gesundheits- und Pflegeinstitutionen profitieren von der Expertise. <http://www.familieundberuf.at>  
<https://www.familieundberuf.at/unternehmen/zertifizierung-unternehmen>  
<https://www.familieundberuf.at/unternehmen/zertifizierungsschwerpunkt-gesundheits-pflegeeinrichtungen>

Eine Einrichtung, die dieses Gütesiegel trägt, ist das **Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH** als Best Recruiter 2023/24 und 2020/2021 ([www.bestrecruiters.eu](http://www.bestrecruiters.eu), Krankenhäuser/Stationäre Einrichtungen). Es wurde außerdem mit dem ersten Oberösterreichischen Frauenförderpreis 2021 ausgezeichnet: „Die Jury zeigte sich begeistert vom breiten Spektrum an **familienfreundlichen Maßnahmen**, das im Klinikum geboten wird. Besonders hervorgehoben wurden die Kinderbetreuungsangebote, die vielfältigen Informationen und laufenden Sensibilisierungsmaßnahmen sowie die Arbeit der Vereinbarkeitsbeauftragten.“  
<https://www.klinikum-wegr.at/aktuell/klinikum-erh%C3%A4lt-staatspreis-%E2%80%9Efamilie-beruf%E2%80%9C>

Die Geriatrischen Gesundheitszentren wurden für das Projekt „**Vereinbarkeit von Beruf und Familie** bei Gesundheitsdienstleistungen 7/24“ mit dem Österreichischen Verwaltungspreis 2019 ausgezeichnet:  
[https://www.verwaltungspreis.gv.at/Vereinbarkeit\\_von\\_Beruf\\_und\\_Familie\\_bei\\_Gesundheitsdienstleistungen\\_7/24](https://www.verwaltungspreis.gv.at/Vereinbarkeit_von_Beruf_und_Familie_bei_Gesundheitsdienstleistungen_7/24)

### 3.6.3 Impulse – Wohnen

**Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH** als Best Recruiter 2021/22 und 2018/19 ([www.bestrecruiters.eu](http://www.bestrecruiters.eu), Branche Krankenhäuser/ (Teil-)Stationäre Einrichtungen). Die Vinzenzgruppe weist auf ihrem Jobportal dezidiert auf **Personalwohnungen** hin: <https://www.vinzenzgruppe.at/karriereportal/wir-als-arbeitgeber/das-bieten-wir-ihnen-in-der-vinzenz-gruppe>

#### **LMU Klinikum**

Das LMU Klinikum bietet selbst 1525 Personalunterkünfte und setzt bei der Wohnraumbeschaffung für die Mitarbeiter:innen auch auf seinen Kooperationspartner, den

Freistaat Bayern, der Staatsbedienstetenwohnungen auch für die Mitarbeiter:innen des LMU (auf Antrag) zur Verfügung stellt.

<https://www.lmu-klinikum.de/pflege/angebote-und-leistungen-fur-pflegekrafte/informationen-zum-personalwohnraum/4cbae1766ab99d75>

Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit einem **gemeinnützigen Wohnbauträger** sollten ausgelotet werden. In Abhängigkeit von den Ressourcen, die zur Verfügung stehen, kann außerdem das Modell der Personalwohnungen aus dem Tourismus näher geprüft und auf Anschlussfähigkeit für die Pflege untersucht werden, ggf. könnte auch mit der Hotellerie oder anderen Branchen kooperiert werden, um das Thema Personalwohnungen in der Region zu optimieren.

### 3.7 Vernetzung und Kollaboration

Die Vernetzung und Kollaboration in der Pflege sind entscheidende Faktoren, um die Effizienz und Qualität der Versorgung zu verbessern. Die Inhalte aus den Fokusgruppen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

**Primärversorgung und weitere Synergien in der Region:** Um eine optimale Primärversorgung von Patient:innen zu gewährleisten wäre ein gut durchdachtes System der Kollaboration von Einrichtungen und Mitarbeitenden mit verschiedenen Kompetenzen bzw. Kapazitäten und auch eine regionale Koordination der (Kranken-)Transportlogistik (z.B. gemeindeübergreifende Nutzung von Gemeindetaxis und Essen-auf-Rädern-Autos) wünschenswert. Die freie Arztwahl für Bewohner:innen bildet hier den rechtlichen Rahmen für unterschiedliche Behandlungen. Dennoch wurde in den Fokusgruppen der Wunsch deutlich, dass Heime auf spezialisierte Fachkräfte (z.B. wöchentlicher Besuch zur Wundversorgung) aus Krankenhäusern und Arztpraxen zurückgreifen könnten, um unnötige Transporte und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und die Versorgungsqualität zu erhöhen.

**Community Nurse:** Die Community Nurses werden als zentrale Stelle und Chance für die Region gesehen. Ihre Rolle als Kommunikationsstelle zur Erfassung des Pflegebedarfs und als Vernetzer der Pflegefachkräfte ist von großer Bedeutung und hier wurde von den Teilnehmenden großes Potenzial für die Region gesehen. Diese Pflegekräfte bieten umfassende Unterstützung für komplexe Fälle, die die Kapazitäten der Gemeinde übersteigen, wie z.B. Klient:innen im mittleren Alter, die weder für ein Pflegeheim noch für eine psychiatrische Einrichtung geeignet sind. Sie sammeln Informationen über den Pflegebedarf und die benötigten Ressourcen und fördern die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Einrichtungen. Allgemein wurde in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit der Zusammenarbeit betont. Eine stärkere Einbindung der Gemeinden wurde gefordert, die sich als Region verstehen sollten und nicht nur als einzelnen Gemeinden.

Zusammengefasst lassen sich folgende Handlungsfelder für die Region identifizieren:

1. **Förderung der regionalen Vernetzung und Kollaboration:** Ein gut koordiniertes System, in dem Mitarbeitende und Ärzt:innen nach Bedarf verschiedene Einrichtungen aufsuchen, kann den Aufwand für Krankentransporte reduzieren und die Effizienz steigern. Die Nutzung vorhandener Infrastruktur, wie Gemeindetaxis und Essen-auf-Rädern-Autos, sollte gemeindeübergreifend organisiert werden.
2. **Stärkung der Community Nurse Projekte:** Die Rolle der Community Nurses als zentrale Kommunikations- und Vernetzungsstelle sollte ausgebaut und auf andere Gemeinden und Regionen ausgeweitet werden.
3. **Förderung der Zusammenarbeit und Einbindung der Gemeinden:** Gemeinden sollten stärker miteinander vernetzt und in regionale Versorgungsstrukturen eingebunden werden. Gemeinsame Plattformen und Handlungen sind notwendig, um die Effizienz zu steigern und die Versorgung in kleinen Ortschaften sicherzustellen.

### 3.7.1 Impuls – Medizinische Versorgung im Pflegeheim

**Geriatrischer Konsiliardienst GEKO in Grazer Pflegeheimen:** Bewohner:innen von Pflegeheimen haben oft einen erhöhten medizinischen Versorgungsbedarf. Die hausärztliche Betreuung wird durch eine geriatrische Beratung des GEKO unterstützt. Die Zusammenarbeit von Hausärzten, Pflegepersonal und GEKO verbessert die medizinisch-pflegerische Versorgungsqualität geriatrischer Patienten in Pflegeheimen.

[https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/wp-content/uploads/2020/09/GEKO\\_Graz\\_Folder.pdf](https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/wp-content/uploads/2020/09/GEKO_Graz_Folder.pdf)

Laut einer Studie geht eine Versorgung im GEKO-Modell sowohl mit einer Kosteneinsparung sowie der Erhöhung der Versorgungsqualität einher:

<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.714415&version=1509434048>

### 3.7.2 Impulse – Kooperation unter einem Dach

Wie die Zusammenarbeit verschiedener Ämter unter einem Dach gelingen kann, zeigt dieses Projekt: **Haus Esther der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz:** (Auszeichnung mit dem Österreichischen Verwaltungspreis 2023) „Im Grazer „Haus Esther“ werden nun in einer einzigartigen Kooperation unterschiedlicher städtischer Ämter und anderer Partner:innen mehrere Betreuungs- und Hilfsangebote unter einem Dach angeboten. Für die älteren Menschen bzw. deren Angehörige bedeutet das: Sie haben ein optimales Angebot und ersparen sich unnötige Wege.“

[https://www.verwaltungspreis.gv.at/Haus\\_Esther:\\_Neue\\_Wege\\_in\\_der\\_Versorgung\\_%C3%A4lterer\\_Menschen](https://www.verwaltungspreis.gv.at/Haus_Esther:_Neue_Wege_in_der_Versorgung_%C3%A4lterer_Menschen)

### 3.7.3 Impulse – Caring Communities

In lokalen Sorgenetzwerken (Caring Communities) geht es um den Aufbau einer Kultur der Fürsorge in Gemeinden: Von 2019 bis 2021 wurde es in den **Regionen Groß-Enzersdorf und Eferding das Projekt Caring Communities** umgesetzt. Das Projekt fokussiert sich auf den Aufbau lokaler Netzwerke und einer Kultur der Fürsorge in Gemeinden. Ziel ist es, die

39



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



Selbsthilfekräfte und Gesundheitskompetenzen von Menschen in den Bereichen Alter, Krankheit, Einsamkeit, Gebrechlichkeit, Demenz, Sterben, Tod und Trauer zu stärken. Initiiert wurde das Projekt durch das Österreichische Rote Kreuz in Kooperation mit der Universität Graz., wobei das Rote Kreuz die Koordination übernahm und die Universität Graz das Projekt wissenschaftlich begleitete. Eine Förderung erfolgte durch den Fonds Gesundes Österreich. [https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Handbuch\\_Caring\\_Communities.pdf](https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Handbuch_Caring_Communities.pdf)

Im Sommersemester 2024 hat eine Studierendengruppe des Studiengangs „Sozial-Gesundheits- und Public Management sich ebenfalls diesem Thema gewidmet und gemeinsam mit der Caritas Tirol die Möglichkeit einer Umsetzung in der Gemeinde Rinn untersucht. <https://www.mci4me.at/de/news-filter/91-community-projekte/2368-vorlage-10>

### 3.7.4 Impulse – Generationenübergreifende Wohnkonzepte

Das Konzept des generationenübergreifenden Wohnens kann eine Bereicherung für beide Seiten sein, wie dieses Beispiel zeigt: **Connect Generations** ist ein innovatives Wohnkonzept, das Studierenden ermöglicht, in Pflegeeinrichtungen oder Seniorenkomplexen zu wohnen. Als Gegenleistung für niedrige Wohnkosten unternehmen die Studenten Aktivitäten mit älteren Bewohnern. Ziel ist es, durch das Zusammenleben von Jung und Alt eine bereichernde Gemeinschaft zu schaffen, in der Generationen voneinander lernen und sich gegenseitig unterstützen können. Die Studierenden profitieren von günstigem Wohnraum, während die ältere Generation durch mehr soziale Interaktionen und eine lebendigere Wohnumgebung unterstützt wird. Dies führt zu einer besseren Lebensqualität und reduziert gleichzeitig die Isolation bei älteren Menschen. <https://connectgenerations.nl/>

### 3.7.5 Impulse – Community Care

Im Bereich Community Care empfiehlt sich ein Blick über den Tellerrand nach Irland: Das **ECC-Programm (Enhanced Community Care)** zielt darauf ab, den Gesundheitsversorgungsgrad im Bereich der Allgemeinmedizin, der Primärversorgung (PHC) und der gemeindebasierten Dienstleistungen zu erhöhen. Der Schwerpunkt liegt auf einem landesweiten, durchgängigen Pfad, der Überweisungen in Akutkrankenhäuser vermeidet, wo dies sicher und angemessen ist, und einen "Home-First"-Ansatz ermöglicht.

Gemeindenaher Gesundheitsnetzwerke (CHNs) stellen integrierte Pflege bereit, wobei das Gesundheitspersonal vor Ort befähigt wird, die multiprofessionelle integrierte Pflege voranzutreiben und die Versorgung in der Gemeinde zu unterstützen. Spezialisierte Teams für ältere Menschen und Menschen mit chronischen Krankheiten unterstützen Hausärzte und CHN-Teams bei der Reaktion auf die speziellen Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppen und verbinden die Versorgungspfade zwischen Akut- und Gemeindediensten, um den Zugang zu und den Austritt aus Akutkrankenhäusern zu verbessern. So werden besonders für gebrechliche ältere Menschen und Menschen mit chronischen Krankheiten bessere Ergebnisse erzielt. (WHO, 2022).

<https://www.hse.ie/eng/services/list/2/primarycare/enhanced-community-care/>

## 4 Fazit

Basierend auf den Aussagen der Teilnehmenden der Fokusgruppen konnten vielfältige Handlungsfelder identifiziert werden. In einem weiteren Schritt wurden diese durch themenspezifische Informationen und / oder Best Practice-Beispiele ergänzt. Die daraus entwickelten Vorschläge, die mögliche Strategien und Lösungsansätze aufzeigen, lassen sich hinsichtlich ihrer zeitlichen Umsetzbarkeit in verschiedene Kategorien unterteilen:

**Kurzfristige Maßnahmen** beinhalten Ansätze, die sofort umgesetzt werden können, um erste Entlastungen zu schaffen. Dazu zählen die Bekanntheit des Pflegeberufs (3.1) zu steigern, die Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch flexiblere Dienstzeiten und Arbeitsmodelle (3.3), wie etwa die Kombination mobiler und stationärer Pflege oder die Einrichtung eines Flexi-Pools für Pflegekräfte. Ebenso wichtig sind finanzielle und nicht-monetäre Anreize, um bestehendes Personal zu halten und attraktiv für den Wiedereinstieg oder Freiwillige zu sein wie in 3.4 beschrieben.

**Mittelfristige Maßnahmen** zielen auf strukturelle Veränderungen ab, die innerhalb der nächsten Jahre etabliert werden können. Hierzu gehören die zunehmende Digitalisierung in der Pflege, einschließlich Telemedizin und Künstlicher Intelligenz (KI) (siehe 3.5), die dafür notwendige Anschaffung von Hard- und Software und entsprechende Ausbildung des Pflegepersonals. Die Ausweitung der Fort- und Weiterbildungsangebote und die Schaffung eines regionalen Finanzierungstopfs können insbesondere Mitarbeitenden in kleineren Einrichtungen die Chance bieten, sich weiter zu qualifizieren.

**Langfristige Maßnahmen** betreffen grundlegende Systemreformen, die einen nachhaltigen Wandel im Pflegebereich ermöglichen. Dazu gehört die Förderung von regionalen Netzwerken und Kollaborationen, um die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen zu stärken. Projekte wie Community Nurses, die als zentrale Anlaufstelle fungieren, werden von den Befragten positiv bewertet und könnten auf weitere Gemeinden ausgeweitet werden. Investitionen in Personalwohnungen, möglicherweise über Gemeinde- oder Branchengrenzen hinweg und eine enge Verknüpfung von Pflegeeinrichtungen mit regionaler Infrastruktur, wie etwa Kindergärten oder Schulen, könnten die Attraktivität von Pflegeeinrichtungen als Arbeitgeber langfristig sichern.

Diese Maßnahmen sollen dazu beitragen, den Herausforderungen in der Pflege in den betroffenen Regionen strukturiert und nachhaltig zu bewältigen. Grundsätzlich wird die Zukunft darin liegen sich stärker aufeinander zuzubewegen, was die Organisation von Pflege betrifft, auf Synergien zu setzen und zu einem gewissen Grad die bisweilen einrichtungsbezogenen Partikularinteressen in der Versorgung von Patient:innen verstärkt zu einer Gesamtstrategie zusammenzuführen. Das bedeutet einheitlichere Prozesse über mehrere Einrichtungen hinweg, Harmonisierung von Standards und digitalen Anwendungen zur besseren Kommunikation und einrichtungsübergreifenden Kooperation – bis hin zur Ermöglichung von Personalrotationen zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen – „Pflege aus mehreren Händen aber unter einem Dach“. Wesentliche Schritte und Aktivitäten müssten zentral koordiniert werden – ein guter Startpunkt wäre der gemeinsame Qualifizierungspool, da diese Kooperation Vorteile für alle Beteiligten bieten könnte.

## 5 Referenzen

- Auschra, C., Berghöfer, A., Deisner, J., & Sydow, J. (2019). Versorgung im ländlichen Raum - Ohne Pflege?!. *Pflegezeitschrift*, 72, 54–57. <https://doi.org/10.1007/s41906-019-0150-z>
- Bachner, F., Bobek, J., Habimana, K., Ladurner, J., Lepuschütz, L., Ostermann, H., Rainer, L., Schmidt, A.E., Zuba, M., Quentin, W., & Winkelmann, J. (2019). Das österreichische Gesundheitssystem – Akteure, Daten, Analysen. *Gesundheitssysteme im Wandel*, 20(3), 1 – 288. [https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1398/1/Das%20%C3%B6sterreichische%20Gesundheitssystem\\_2019.pdf](https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1398/1/Das%20%C3%B6sterreichische%20Gesundheitssystem_2019.pdf)
- Barry, J. (2021). Real wage growth in the U.S. health workforce and the narrowing of the gender pay gap. *Human Resources for Health*, 19(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00647-3>
- Connolly, M. (2023). The National Rural and Remote Nursing Generalist Framework 2023-2027. *Aust J Rural Health*, 31(3), 598-599. <https://doi.org/10.1111/ajr.13007>
- Cramer, E., Enste, P., & Wielga, J. (2022). Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen am Beispiel des südöstlichen Hochsauerlandes. *Forschung Aktuell*, 7. Institut Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/261369/1/1809932122.pdf>
- Drossel, M. (2019). Pflege im ländlichen Raum. *Pflegezeitschrift*, 72, 53–55. <https://doi.org/10.1007/s41906-019-0212-2>
- Glascott, M. & McKeown, M. (2022). Are nurses at the point where enough is enough? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(6), 767-769. <https://doi.org/10.1111/jpm.12877>
- Grah, B., Dimovski, V., Colnar, S., & Bogataj, D. (2019). Modelling the nurses employment dynamics in the ageing society. *IFAC-PapersOnLine*, 52(25), 219-224. <https://doi.org/10.1016/j.ifacol.2019.12.476>
- Haddad, L. M., Annamaraju, P., & Toney-Butler, T. J. (2023). *Nursing Shortage*. StatPearls Publishing.
- Harris J. (2019). Geriatric Trends Facing Nursing with the Growing Aging. *Critical care nursing clinics of North America*, 31(2), 211–224. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2019.02.007>
- Hinterbuchner, K., Zuschnegg, J., Lirussi, R., Windhaber, T., Archan, T., & Kardic, I. (2021). Geringe Attraktivität des Pflegeberufs bei Auszubildenden. *ProCare*, 26, 50–55. <https://doi.org/10.1007/s00735-021-1396-4>
- Jackson, J., Maben, J., & Anderson, J. (2022). What are nurses' roles in modern healthcare? A qualitative interview study using interpretive description. *Journal of Research in Nursing*, 27(6), 504-516. <https://doi.org/10.1177/17449871211070981>
- Jun, J., Ojemeni, M.M., Kalamani, R., Tong, J. & Crecelius, M.L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
- Juraszovich, B., Rappold, E., & Gyimesi, M. (2023). Pflegepersonalprognose. Update bis 2050. Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030. Ergebnisbericht. *Gesundheit Österreich GmbH, Wien*. [https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3378/1/Pflegepersonalbedarfsprognose%20Update%20bis%202050\\_bf.pdf](https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3378/1/Pflegepersonalbedarfsprognose%20Update%20bis%202050_bf.pdf)
- Kourkouta, L., Iliadis, C., Akram, M., Pantelidou, P., Sapountzi-Krepia, D., Krepia, V. & Leontaridou, J. (2021). Continuing Education and Incentives for Nurses. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), 1533.
- Lee, J., Cho, H.S., & Shin, S.R. (2021). Nursing strategies for the post-COVID-19 era. *International Nursing Review*, 68(2), 149–152. <https://doi.org/10.1111/inr.12653>



- Marć, M., Bartosiewicz, A., Burzyńska, J., Chmiel, Z., & Januszewicz, P. (2019). A nursing shortage - a prospect of global and local policies. *International nursing review*, 66(1), 9–16. <https://doi.org/10.1111/inr.12473>
- Naughton, C., O'Shea, K.L., & Hayes, N. (2019). Incentivising a career in older adult nursing: The views of student nurses. *International Journal of Older People Nursing*, 14(4), e12256. <https://doi.org/10.1111/opn.12256>
- Peters M. (2023). Time to solve persistent, pernicious and widespread nursing workforce shortages. *International nursing review*, 70(2), 247–253. <https://doi.org/10.1111/inr.12837>
- Rushdy Mohamed, F., Rashad Mahmoud, S., Hafez, K.H.A., & Mohamed Mahmoud, T. (2019). Nurses empowerment at primary health care centers and its relation with quality of work life. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(10). <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n10p79>
- Salminen-Tuomaala, M., & Herttuala, N. (2022). Nurse student's views of factors that increase or decrease the attractiveness of the nursing profession. *Clinical Nursing Studies*, 11(1). <https://doi.org/10.5430/cns.v11n1p1>
- Smeets, M., Baldewijns, K., Vaes, B. & Vandenhoudt, H. (2022). Integration of Chronic Care in a Fragmented Healthcare System. Comment on "Integration of Fragmentation of Healthcare? Examining Policies and Politics in a Belgian Case Study. *Int J Health Policy*
- Varghese, A., George, G., Kondaguli, S.V., Naser, A.Y., Khakha, D.C., & Chatterji, R. (2021). Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11, 05009-05009. <https://doi.org/10.7189/JOGH.11.05009>
- WHO (2022). Health and care workforce in Europe: time to act. Online verfügbar: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339>. Zuletzt geprüft am 12.08.24



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



## 6 Anhang

Als Grundlage für die Erstellung einer Pflegelandkarte wurden die bestehenden Ausbildungsangebote in Tirol recherchiert und zusammengefasst.

### 6.1 Höhere Lehranstalten

Ort	Institution	Link
Zams	Katharina Lins Schulen und Bildungszentrum St. Vinzenz	<a href="https://www.bhsz.at/wer-wir-sind/einrichtung/katharina-lins-schulen/">https://www.bhsz.at/wer-wir-sind/einrichtung/katharina-lins-schulen/</a>
Lienz	Höhere Lehranstalt für Pflege- und Sozialbetreuung Lienz (in Koop. mit IGB Institut für Gesundheitsbildung Lienz)	<a href="https://www.hlps-lienz.at/?page_id=82">https://www.hlps-lienz.at/?page_id=82</a>
Innsbruck	Höhere Lehranstalt für Pflege- und Sozialbetreuung Innsbruck (in Koop. mit azw)	<a href="https://www.hlwest.at/hlwest/pflege_und_sozialbetreuung/">https://www.hlwest.at/hlwest/pflege_und_sozialbetreuung/</a>

### 6.2 Fachschulen für Pflege und Co.

Fachschulen für Pflege und Sozialbetreuung mit Pflegevorbereitung in Tirol: nach 3 Jahren, Fachabschluss und nach weiteren 6 Monaten Abschluss Pflegeassistent

Ort	Institution	Link
Innsbruck	Ferrarischule Innsbruck (in Koop mit azw)	<a href="https://www.ferrarischule.at/pflegeferrari/">https://www.ferrarischule.at/pflegeferrari/</a>
Rotholz	Rotholz (in Koop. mit der GuKPS Schwaz)	<a href="https://www.rotholz.at/einstieg-in-einen-pflegeberuf-ueber-die-lla-rotholz/">https://www.rotholz.at/einstieg-in-einen-pflegeberuf-ueber-die-lla-rotholz/</a>
Imst	LLA Imst (in Koop. mit dem azw) Zusatzqualifikationen: Assistenzkraft in Kinderbetreuungseinrichtungen, Basismodul Medizinische Assistenzberufe	<a href="https://www.lla-imst.at/ausbildungsschwerpunkte/pflege-gesundheit-und-soziales">https://www.lla-imst.at/ausbildungsschwerpunkte/pflege-gesundheit-und-soziales</a>
Landeck-Perjen	FSBHM Landeck-Perjen (in Koop. mit der GuKPS Zams)	<a href="https://fsh-landeck.tsn.at/ausbildung/schwerpunkte/schwerpunkt-pflege">https://fsh-landeck.tsn.at/ausbildung/schwerpunkte/schwerpunkt-pflege</a>
Weitau	LLA Weitau (in Koop. mit der GuKPS St. Johann in Tirol/ Medicubus)	<a href="https://lla-stjohann.tsn.at/betriebs-und-haushaltsmanagement/zusatzausbildung-pflegeassistent">https://lla-stjohann.tsn.at/betriebs-und-haushaltsmanagement/zusatzausbildung-pflegeassistent</a>

Lienz	LLA Lienz (in Koop. mit der GuKPS Lienz) Zusatzqualifizierungen: Assistenzkraft in Kinderbetreuungseinrichtungen, Pflegeassistent - Anrechnung 1 Semester, Erste-Hilfe Kurs, Pflegefit-Schein, Babysitter- Ausweis, Basismodul für Medizinische Assistenzberufe in Kooperation mit dem AZW IBK, u.a.	<a href="https://lla-lienz.at/fs-betriebs-und-haushaltsmanagement/fsbhm-allgemeines-ausbildung/">https://lla-lienz.at/fs-betriebs-und-haushaltsmanagement/fsbhm-allgemeines-ausbildung/</a> <a href="https://lla-lienz.at/fs-betriebs-und-haushaltsmanagement/fsbhm-allgemeines-ausbildung/">https://lla-lienz.at/fs-betriebs-und-haushaltsmanagement/fsbhm-allgemeines-ausbildung/</a>
Kufstein	HLFWF Kufstein (in Koop. mit Pflegecampus Kufstein) Zusätzliche Zertifizierungen: Pflegefit und Babyfit	<a href="https://www.hlwkufstein.net/de/fachschule-pflege.html">https://www.hlwkufstein.net/de/fachschule-pflege.html</a> <a href="https://www.hlwkufstein.net/de/zertifikate.html">https://www.hlwkufstein.net/de/zertifikate.html</a>
Wörgl	BFWörgl Fachschule für wirtschaftliche Berufe, Aufbaulehrgang Anrechnungsmodell: freiwillige Zusatzmodule zur Erleichterung um Aufnahmeprüfung für die Pflegefachassistentenausbildung sowie Anrechnung zwei großer Prüfungen	<a href="https://bfw-woergl.at/">https://bfw-woergl.at/</a> <a href="https://bfw-woergl.at/neue-ausbildungswege-fuer-die-pflege/">https://bfw-woergl.at/neue-ausbildungswege-fuer-die-pflege/</a>

### 6.3 Pflege - andere Bachelor- und Master

Bachelor- und Masterstudien im Bereich Pflege, Gesundheitswissenschaften und verwandte Themen.

Institution	Studiengang	Link
UMIT Tirol	Bachelor-Studium Pflegewissenschaft	<a href="https://www.uit-tirol.at/page.cfm?vpath=studien/bachelor/pflegewissenschaft">https://www.uit-tirol.at/page.cfm?vpath=studien/bachelor/pflegewissenschaft</a>
MCI	Bachelor Sozial-, Gesundheits- und Public Management	<a href="https://www.mci.edu/de/studium/bachelor/sozial-gesundheits-public-management">https://www.mci.edu/de/studium/bachelor/sozial-gesundheits-public-management</a>
UMIT Tirol	Master-Studium Advanced Nursing Practice	<a href="https://www.uit-tirol.at/page.cfm?vpath=studien/magistermaster/advanced-nursing-practice">https://www.uit-tirol.at/page.cfm?vpath=studien/magistermaster/advanced-nursing-practice</a>
UMIT Tirol	Master-Studium Pflege- und Gesundheitspädagogik	<a href="https://www.uit-tirol.at/page.cfm?vpath=studien/magistermaster/pflege--und-gesundheitspaedagogik">https://www.uit-tirol.at/page.cfm?vpath=studien/magistermaster/pflege--und-gesundheitspaedagogik</a>
UMIT Tirol	Master-Studium Pflege- und Gesundheitsmanagement	<a href="https://www.uit-tirol.at/page.cfm?vpath=studien/magistermaster/pflege--und-gesundheitsmanagement">https://www.uit-tirol.at/page.cfm?vpath=studien/magistermaster/pflege--und-gesundheitsmanagement</a>

45



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union



UMIT Tirol	Master-Studium Public Health	<a href="https://www.uit-tirol.at/page.cfm?vpath=studien/magistermaster/public-health">https://www.uit-tirol.at/page.cfm?vpath=studien/magistermaster/public-health</a>
UMIT Tirol	Master-Studium Health Care Management	<a href="https://www.uit-tirol.at/page.cfm?vpath=studien/magistermaster/health-care-management">https://www.uit-tirol.at/page.cfm?vpath=studien/magistermaster/health-care-management</a>
MCI	International Health & Social Management Master	<a href="https://www.mci.edu/en/study/master/international-health-social-management">https://www.mci.edu/en/study/master/international-health-social-management</a>
MCI	European Health Economics & Management Master	<a href="https://www.mci.edu/en/news-filter-en/203-studyprogram-news/news-european-health-economics-management/5581-european-master-in-health-economics-management">https://www.mci.edu/en/news-filter-en/203-studyprogram-news/news-european-health-economics-management/5581-european-master-in-health-economics-management</a>



Mit Unterstützung von Bund, Land und Europäischer Union

