

# Zusammenfassung Workshop: Personalmangel - Ursachenanalyse

Martin Sprenger

Allgemeinmediziner, Master of Public Health

[martin.sprenger@medunigraz.at](mailto:martin.sprenger@medunigraz.at)



NIEDERÖSTERREICH

# Akuter Personalmangel: Müssen im Krankenhaus Wiener Neustadt bald Abteilungen zusperren?



## ÖÄK-Mayer: Auch die Bevölkerung sieht ganz genau, woran unser Gesundheitssystem krankt, am Personalmangel!

Vizepräsident der ÖÄK fordert endlich Investitionen in die wichtigste Ressource im Spital, ins Personal: Stellen müssen sofort nachbesetzt und neu geschaffen werden.

SPITALSENGPÄSSE

# Personalnot am Krankenbett sorgt in Österreich und Deutschland für Aufsehen

Krankenhauspersonal macht immer öfter auf Probleme bei der Patientenversorgung aufmerksam. Auch in Deutschland fehlt es an Fachkräften

Gudrun Springer, Birgit Baumann  
17. Oktober 2022, 06:00, [1.419 Postings](#)

Wien > Floridsdorf > Gesundheit



Redaktion  
**Antonio Šećerović**  
[☆ zu Favoriten](#)

Klinik Floridsdorf

## Gefährdungsanzeigen wegen eklatantem Personalmangel

28. September 2022, 09:50 Uhr



Startseite > Politik > Österreich

GESUNDHEITSWESEN

## Drastische Personalnot in Spitälern

▪ Von Wien über Salzburg und Oberösterreich - es gibt bereits Engpässe. Pensionierungen vergrößern das Problem.

vom 29.08.2022, 17:20 Uhr | Update: 29.08.2022, 20:10 Uhr



Redaktion  
**Stefan Verderber**  
[☆ zu Favoriten](#)

LKH Murtal

## Situation um Personalmangel in Knittelfeld spitzt sich zu

6. Oktober 2022, 11:52 Uhr



MEDIZINAUSBILDUNG

## Wiens Stadtrat Hacker: "Sind erst am Beginn eines wahren Ärztemangels"

Peter Hacker geht von einer Verschlechterung im Gesundheitssystem aus. Er fordert deutlich mehr Ausbildungsplätze vom Bund. In Wien sind Prämienzahlungen für Ärzte ein Thema

13.07.2023 06:00 | BUNDESLÄNDER > SALZBURG

**KAMPF UM ARBEITSKRÄFTE**

# Pflegenotstand: „Wir bemühen uns um jeden Fall“

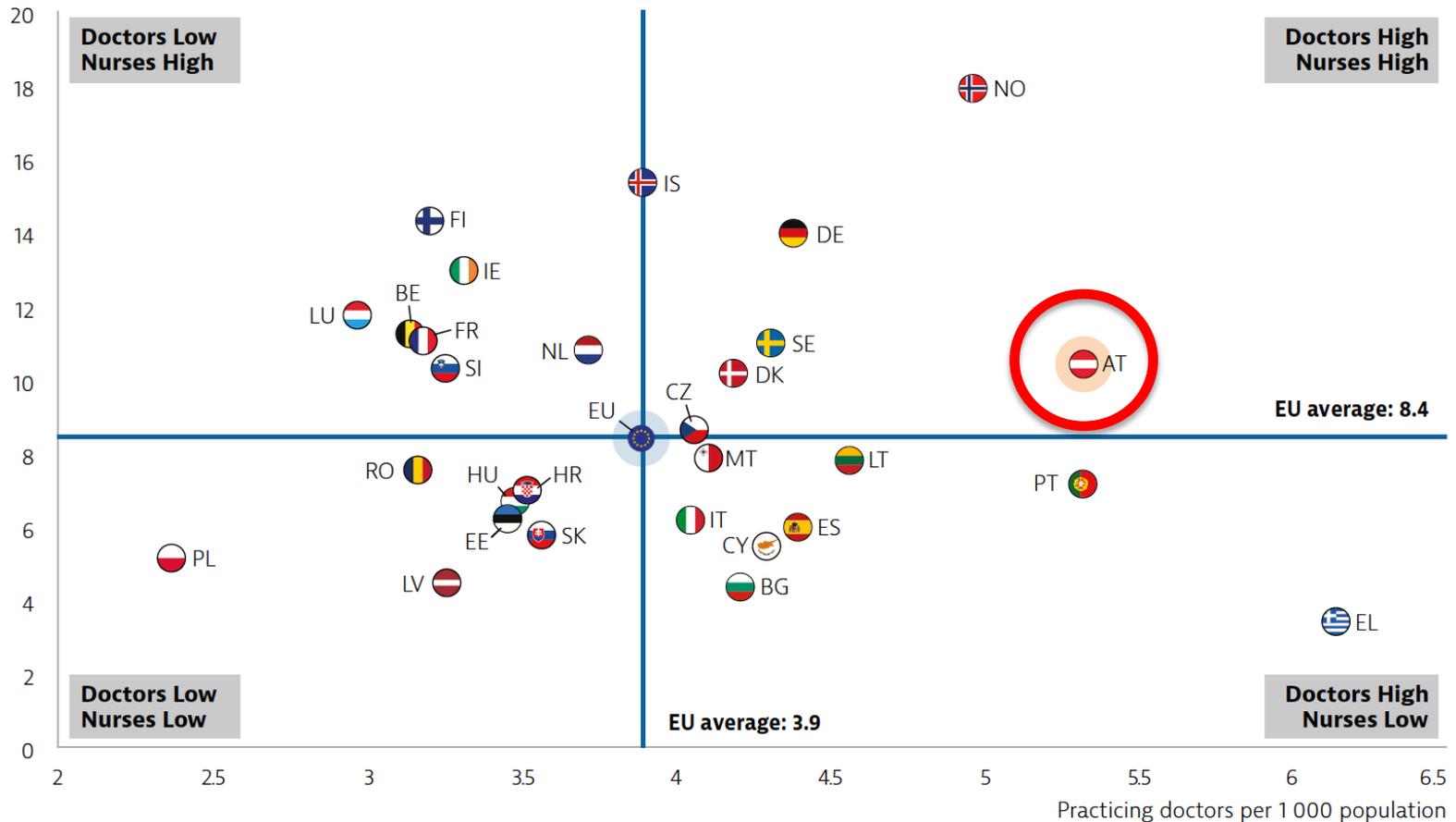


State of Austria  
Country Health

OEC  
BETTER POSSIBLE FOR BETTER

**Figure 9. Austria has more doctors and nurses than the EU average**

Practicing nurses per 1 000 population



Note: The EU average is unweighted. In Portugal and Greece, data refer to all doctors licensed to practise, resulting in a large overestimation of the number of practising doctors (e.g. of around 30 % in Portugal). In Greece, the number of nurses is underestimated as it only includes those working in hospitals.  
Source: Eurostat Database (data refer to 2019 or the nearest year).

# Auflösung eines Paradoxon

Obwohl Österreich im internationalen Vergleich viele Ärzt\*innen und Pflegekräfte pro 1.000 EW hat, herrscht ein akuter Personalmangel.

**Wie erklärt sich dieser Widerspruch?**

**Welche Faktoren sind dafür verantwortlich?**

**Welchen Bereichen / Dimensionen können diese Faktoren zugeordnet werden?**

**Welche Empfehlungen lassen sich aus dieser Ursachenanalyse ableiten?**

Zusammenfassung des gestrigen Workshops (14.09.) mit 24 Health Professionals (DANKE!)



PERSONALBEDARF	PERSONALPLANUNG	ARBEITSBEDINGUNGEN	AUSBILDUNG	SYSTEM-VERORGANISATION
<p>VERSORGUNGSBEDARF ↑</p> <p>BETREUUNGS- PFLEGE BEDARF ↑</p> <p>VIELE BETTEN - VIEL PERSONAL</p> <p>TEILZEIT</p> <p>ARBEITSKULTUR</p> <p>BOOTES → X+Y</p> <p>♀ ↑ ♂ →</p> <p>PAULIADIR - KOSPIE ↑</p>	<p>ANGEBOT / BEDARF</p> <p>1913 ANGEHÖRIGEN</p> <p>2018 BEWILIGTBERUFEGETRIEBEN</p> <p>FLUKTUATION, VAKANT</p> <p>MOBILITÄT</p>	<p>ZEITDRUCK "FLUSTERN"</p> <p>BESCHLEUNIGUNG</p> <p>KOMMUNIKATION</p> <p>€</p> <p>WERTSCHÄTZUNG</p> <p>HIERARCHISCH</p> <p>GENERATION X+Y</p> <p>PUBLIC - PRIVATE MIX</p> <p>DOMINO-EFFEKTE</p> <p>↳ ÜRSIC + WIRTSCHAFTS</p>	<p>IMAGE</p> <p>KOMPETENZ</p> <p>FRÜHES KONSUMVERHALTEN</p> <p>FLUKTUATION</p> <p>LEHRENDEN ↓</p> <p>ROLE MODEL</p> <p>IMMORTISE.</p> <p>"LEHRE LEHRENDEN"</p> <p>ATTRAKTIVITÄT</p>	<p>QUALITÄTSPERUNG</p> <p>TOTU NABOTHU</p> <p>PHC ↑</p> <p>"VERSORGUNGSBEDARF"</p> <p>"MANUALISIERTE WERKE"</p>

**Faktum ist**, der Versorgungsbedarf, aber auch  
Betreuungs- und Pflegebedarf nimmt zu!

**Faktum ist**, die demografische Entwicklung,  
die Zunahme chronischer Erkrankungen und  
der damit verbundene Versorgungsbedarf,  
aber auch der Generationenwechsel in den  
Gesundheits- und Sozialberufen ist seit  
mindestens 20 Jahren absehbar!

# Hinweise wurden ignoriert ...



OTS0040, 8. Okt. 2002, 10:20

## **Pflegenotstand durch verfehlte Bildungspolitik in der Gesundheits- und Krankenpflege**

*Wien (OTS)* - Der Pflegenotstand wird verursacht durch die Bildungssackgasse, Überforderung und Überlastung am Arbeitsplatz und unattraktive Arbeitsbedingungen.

 **RÜCKFRAGEN**

Österreichische  
Vorsitzende: Eva  
Tel: 0043 664 52  
[office@pflegeko](mailto:office@pflegeko)  
<http://www.pfleger.at>



OTS0024, 5. Feb. 2003,

## **Zu wenig Pflegepersonal: Rotes Kreuz warnt erneut vor Pflegenotstand**

Bereits heute fehlen im Bereich der Hauskrankenpflege mehr als 600 Pflegekräfte. Zusätzliche Anreize und Änderungen im Bereich der Ausbildung gefordert.

 **RÜCKFRAGEN**

ÖRK Pres  
Gerald Cz  
Tel.: 01/58  
[czech@redcross.at](mailto:czech@redcross.at)  
<http://www.redcross.at>

# ... Debatten irrational geführt



Mag. Edith Maria  
Rehberger



Manuel Kerzner, BA

ÄRZTESCHWEMME- UND ÄRZTEMANGEL

Debatte gesprochen werden. Im Jänner 2005 fordert Ärztekammerpräsident Reiner Brettenthaler nach wie vor vehement die Beschränkung des Medizinstudiums, wengleich sich v. a. an den Medizin-Universitäten Unmut über ein aufkommendes Nachwuchsproblem breitzumachen beginnt. Brettenthaler dazu wörtlich: „Jetzt werden zu viele ausgebildet, deswegen fahren Kollegen jahrelang Taxi und vergessen, was sie gelernt haben. Diese Planlosigkeit ist zynisch“ (Die Presse, 22.1.2005).



## Ärztenschwemme versus Ärztemangel in Österreich

Eine Analyse der medialen Öffentlichkeit der vergangenen 20 Jahre

Im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger wurde von APA-DeFacto eine objektive quantitative Präsenzanalyse erarbeitet, welche die medial geführten Diskurse der Themen Ärzteschwemme und Ärztemangel in Österreich zwischen 1. Jänner 1995 und 14. Dezember 2014 abbildet.

# Fünf Dimensionen

- Personalbedarf
- Personalplanung
- Arbeitsbedingungen
- Ausbildung
- System- und Versorgungsebene

# Personalbedarf

- Zunehmender Versorgungs-, Betreuungs- und Pflegebedarf
- Zunehmender Bedarf an Palliativversorgung, Hospiz
- Krankenhauslastigkeit, „Viele Betten, viel Personal!“
- **Generationenwechsel versäumt (fehlende Übergänge, Lücken, ...)**
- **Neue “Arbeitskultur“ (Zickzack-Modelle)**
- **1 VZÄ Generation Boomer ≠ 1 VZÄ Generation XYZ**
- **Feminisierung, „Life-Work-Balance“, Wunsch nach Teilzeit**
- Arbeitszeitgesetze
- Fort- und Weiterbildung, Krankenstände, Pflegeurlaube
- Fluktuation nimmt zu, Vakanzzeit steigt
- Mangel an altersgerechten Arbeitsmodellen
- Rangelei um Arbeitskräfte (öffentlich, privat, intersektoral)
- Mobilität von Health Professionals
- ...

Ohne Personal kann kein  
Gesundheits- und Sozialsystem  
funktionieren!

Ohne Personalplanung kann  
kein Gesundheits- und  
Sozialsystem funktionieren!

# Professionelle Personalplanung

- ... **braucht qualitativ hochwertige Register** (Ärztere Register seit 1913, Gesundheitsberuferegister seit 2018),
- ... **modelliert Jahrzehnte in die Zukunft, ist evidenzbasiert, bedarfsgerecht, überparteilich und entidiologisiert,**
- ... **antizipiert und berücksichtigt die Pensionierung der Boomer-Generation,**
- ... **ist partizipativ, berücksichtigt die Wünsche der Generation XYZ,**
- ... optimiert die Ausbildung und die nötige Diversifizierung,
- ... generiert keine Abhängigkeit von ausländischen Health Professionals,
- ... sorgt für ein authentisches Image der Gesundheits- und Sozialberufe,
- ... **lobbyiert für attraktive, motivierende und zeitgemäße Arbeitsbedingungen,**
- ...

Welche Faktoren sind dafür  
verantwortlich, dass Sie gerne  
arbeiten gehen, Freude an  
Ihrem Beruf haben?

# Arbeitsbedingungen

- **Beschleunigung des Systems, „Fließbandmedizin“, „Fließbandpflege“, Steigerung der „Produktivität“, optimierte Personalschlüssel, ...**
- **Mangel an „Zeit“, Missachtung der psychosozialen „Soft Factors“**
- **Zu wenig Kommunikation**
- **Hierarchische Organisationen, wenig Partizipation**
- **Mangel an Wertschätzung, Sinn und Freude, Unzufriedenheit, „Depersonalisation“, Fluktuation, ...**
- **Kündigungen (speziell von Schlüsselpersonen) führen zu Dominoeffekte**
- **Zunahme Bürokratisierung, Dokumentation, Controlling, ...**
- **Zunahme Komplexität, Multimorbidität, Frailty, Demenz, ...**
- **Bezahlung, attraktives Gehalt, ...**
- **Fortbildung, Urlaub, Pflegefreistellung, Kinderbetreuung, ...**
- **Mängel in der transdisziplinären Zusammenarbeit**
- **Unterbesetzung führt zu Mehrbelastung des verbliebenen Personals, Unzufriedenheit chronifiziert, ...**
- **Über- und Unterforderung**
- **Angst für rechtlichen Folgen, Defensivmedizin, Defensivversorgung**
- **Mangelnde Arbeitsplatzqualität mindert Versorgungsqualität**
- **...**

„Werte kann man nicht lehren,  
sondern nur vorleben.“  
(Viktor Frankl)

# Ausbildung

- **Unterschätzte Sozialisierung durch Ausbildung („Role Models“)**
- **Lehrende („Erfahrung“) gehen in Pension**
- **„Frühes Kennenlernen des Feldes“ in Bedeutung unterschätzt**
- **Suboptimale Ausbildungskultur, Lehr- und Lernkultur**
- **Veraltetes, verzerrtes Image der Gesundheits- und Sozialberufe**
- Suboptimale allgemeinmedizinische Ausbildung
- Suboptimale FÄ-Ausbildung
- Fehlende Diversifizierung in der Pflegeausbildung (vertikal und horizontal)
- Fehlende transdisziplinäre Ausbildung
- Spezialisierung, Benachteiligung der Generalisten
- Suboptimale Akademische Verankerung
- Mangelnde quantitative und qualitative Forschung zu Fragen der Ausbildung
- ...



World Health  
Organization

REGIONAL OFFICE FOR  
Europe

GOVERNANCE FOR HEALTH IN



# THE 21ST CENTURY

# System- und Versorgungsebene

- **Kein Gatekeeping System, Tohuwabohu in der Inanspruchnahme des Versorgungssystems**
- **„Versorgungskultur“, Inanspruchnahmekultur“**
- **Handelnde Personen auf der System- und Versorgungsebene haben Bezug zur Behandlungsebene, zum operativen Bereich verloren**
- **Keine vorausschauende Personalplanung**
- Duale Finanzierung, betriebswirtschaftliches Denken
- Fragmentierung, suboptimale integrierte Versorgung und Umgang mit komplexen (personal- und zeitintensiven) Versorgungsfällen
- Lücken in der wohnortnahen Versorgung
- „Primary Health Care“ als Konzept relativ unbekannt
- Inadäquate Erwartungshaltungen
- Aufnahmen aufgrund sozialer Indikation
- Vernachlässigung von Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitskompetenz, Gesundheitszielen, etc.
- ...

# Fazit

- Der Personalmangel ist ein multifaktorielles Phänomen.
- In einem nächsten Schritte sollten die genannten Faktoren erweitert, nach Priorität und Beeinflussbarkeit, aber auch nach Zuständigkeit und Zeithorizont (kurz-, mittel- und langfristig) strukturiert werden.
- Strategisch sollten jene Faktoren zuerst angegangen werden, die eine hohe Priorität und Beeinflussbarkeit aufweisen.
- **Ohne eine rasche, gemeinsame, gut koordinierte und strukturierte Strategie aller maßgeblichen Stakeholder (v.a. Bund, Länder, SV), wird sich die Personalnot und damit verbundene Unzufriedenheit, sowie Abnahme der Versorgungsqualität weiter verstärken.**