FNOPI

SANT'ANNA – PISA: BERICHT ÜBER KRANKENPFLEGEBERUFE FNOPI

Erstmalige Veröffentlichung eines Profils des Krankenpflegeberufs in Italien

Der erste **Bericht über Krankenpflegeberufe** versteht sich als bislang einzigartiger Versuch, die wichtigsten evidenzbasierten Daten über das Krankenpflegepersonal in Italien in einem strukturierten Dokument zusammenzufassen, diese Daten mit dem europäischen Rahmen zu vergleichen und die Situation in den einzelnen Regionen Italiens zu analysieren – auch im Lichte aktueller Herausforderungen wie der Neuorganisation der wohnortnahen Betreuung und der allgemeinen Tragfähigkeit des Systems.

Der Dachverband der Berufskammern der Krankenpflegeberufe – kurz **FNOPI** – hat die **Scuola Superiore Sant'Anna in Pisa**, eine der renommiertesten wissenschaftlichen Einrichtungen Italiens, mit der Erstellung dieses Berichts beauftragt, um strukturierte evidenzbasierte Erkenntnisse zu gewinnen und damit zu einer ebenso umfassenden wie fundierten Reflexion über die Rolle der Krankenpflegeberufe im nationalen Gesundheitssystem beizutragen. Diese solide empirische Grundlage kann als Hilfestellung bei der Formulierung von Leitlinien und künftige Maßnahmen und Entscheidungen herangezogen werden.

Aus dem internationalen Vergleich und den regionalen Daten geht hervor, das eine auf den Krankenpflegeberuf gerichtete **Aufmerksamkeit und entsprechende Investitionen** wirtschaftliche Vorteile für das Gesundheitssystem und eine bessere Versorgung der Bevölkerung mit sich bringen. **In Gebieten, in denen das Verhältnis der Anzahl der Krankenpflegekräfte zur Einwohnerzahl höher ist, sind die Gehälter höher, haben Krankenpflegekräfte häufiger leitende Positionen inne und sind an den Universitäten stärker vertreten**, wodurch sie in der Forschung und bei der Umsetzung wissenschaftlicher Innovationen sowie bei organisatorischen Neuerungen eine größere Rolle spielen.

Der Bericht beinhaltet zudem eine Analyse der Berufsaussichten nach Abschluss des Studiums. Demzufolge ist der öffentliche Sektor mit einem Spitzenwert von 84,9 % im Jahr 2018 bei Absolventinnen und Absolventen dreijähriger Studiengänge am begehrtesten. Im Jahr 2023 bevorzugten 78,9 % der Universitätsabsolventinnen und -absolventen den öffentlichen Sektor, was auf eine anhaltend hohe Präferenz für diese Option schließen lässt. Der Trend ist zwar konstant rückläufig, deutet aber dennoch darauf hin, dass Personen mit einem Bachelorabschluss den öffentlichen Sektor nach wie vor als sicheren und attraktiven Arbeitgeber wahrnehmen. **Eine weitere Zahl aus dem Jahr 2023 ist bemerkenswert: 92,3 % der Masterabsolventinnen und -absolventen haben einen Job in einem Bereich gefunden, der mit ihrer Ausbildung korreliert, was auf die enge Verbindung zwischen Masterstudiengängen und Arbeitswelt hinweist.** Beachtenswert ist auch die Bedeutung,

die dem gesellschaftlichen Nutzen der Arbeit in der Pflege beigemessen wird: Dieser Wert ist von 65,8 % im Jahr 2015 auf 75,7 % im Jahr 2023 gestiegen. Daraus lässt sich auch das starke Bewusstsein für die gesellschaftlichen Aspekte des Krankenpflegeberufs ablesen, das nicht zuletzt durch die Pandemie weiter gewachsen sein dürfte. Dieser erste Bericht, der sich in vier Abschnitte gliedert, ist als eine Momentaufnahme mit den wichtigsten Zahlen zu den Krankenpflegeberufen in Italien zu verstehen und soll gleichzeitig die Herausforderungen und Chancen für die kommenden Jahre aufzeigen.

FNOPI

TEIL 1

Der erste Teil bietet einen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen zum Krankenpflegepersonal in Italien: demografisches Profil, strukturelle Ausstattung, Bezahlung, Karrieremöglichkeiten und geschlechterspezifische Indikatoren, berufliche Zufriedenheit und Patientenzufriedenheit.

Verhältnis Krankenpflegekräfte vs. Einwohnerzahl

Die OECD-Daten zur durchschnittlichen Anzahl von Krankenpflegekräften pro 1.000 Einwohner/innen sind bekannt: Italien findet sich mit einem Verhältnis von 6,5 am unteren Ende der Rangliste wieder, wohingegen diese Kennzahl in Finnland bei 14 und in Deutschland bei 12 liegt. Eine differenziertere Betrachtung zeigt, dass Sizilien und die Lombardei am stärksten hinterherhinken, was sowohl aus der Zahl der FNOPI-Mitglieder (italienweit), als auch aus der Jahresrechnung des Staatlichen Rechnungswesens bezüglich der Anzahl der aktuell im nationalen Gesundheitssystem tätigen Krankenpflegekräfte hervorgeht.

Gehälter

Zu diesem Aspekt ist festzustellen, dass Deutschland, die Niederlande und Großbritannien sowohl bei der Zahl der Krankenpflegerinnen und -pfleger als auch beim Gehaltsniveau führend sind. Bei den italienischen Regionen zeigt sich ein deutliches Nord-Süd-Gefälle: Trentino-Südtirol und die Emilia-Romagna liegen an der Spitze, Kampanien und Molise sind die Schlusslichter. Ganz ähnlich verhält es sich bei den Führungspositionen: Im nationalen Durchschnitt liegt diese Kennzahl bei 1,66 Führungskräften pro 1.000 Krankenpflegerinnen und -pfleger, wobei dieselben beiden Regionen das Ranking anführen. Auch der „Glasdeckenindex“ bestätigt eine längst bekannte Tatsache: Obwohl der Krankenpflegeberuf überwiegend von Frauen ausgeübt wird, sind in Spitzenpositionen vor allem Männer vertreten, insbesondere in Regionen wie den Abruzzen und Sizilien.

Berufliche Zufriedenheit und Patientenzufriedenheit

Die Daten zur Zufriedenheit der Krankenpflegerinnen und -pfleger mit ihrem Beruf basieren auf einer Literaturarbeit und weisen allerdings je nach Erhebungsgebiet, Zeitraum und Umfeld eine gewisse Variabilität auf. Wer in der häuslichen Pflege arbeitet, ist meist zufriedener als das Personal in Krankenhäusern, dessen geringere berufliche Zufriedenheit häufig auf eine unzureichende Einbindung in Managementprozesse zurückzuführen ist. Durch die Förderung von Inklusion und Innovation (zwei Aspekte, die insbesondere der jüngeren Generation wichtig sind) scheint sich nicht nur das Wohlbefinden der Krankenpflegekräfte zu verbessern, sondern auch ihre Bereitschaft, den Arbeitgeber weiterzuempfehlen. Dies kann sich positiv auf die Personalbeschaffung und das Zugehörigkeitsgefühl der Belegschaft auswirken. Mit Spitzenwerten von 45 % ist die Zahl derjenigen, die beabsichtigen, aus dem Arbeitsverhältnis auszuscheiden oder den Arbeitsplatz zu wechseln, weiterhin besorgniserregend. Überaus positiv sind hingegen die Daten zur Patientenzufriedenheit in Bezug auf Faktoren wie Einbeziehung in Entscheidungen (78 von 100), Klarheit und Nützlichkeit der erhaltenen Informationen (91 von 100), Respekt und Würde (94 von 100) sowie emotionale Unterstützung (95 von 100).

FNOPI

„Ich kenne sie nicht beim Namen, aber ich muss sagen, dass alle Krankenpflegerinnen und -pfleger wirklich freundlich, menschlich und einfühlsam waren.“

„Großes Lob dem Krankenpflegepersonal, mit dessen Arbeit ich als Patient sehr zufrieden bin.“

„Sehr zuvorkommendes und überaus kompetentes Krankenpflegepersonal.“

„Die Pflegekräfte sind großartig, alle haben sie stets ein Lächeln auf den Lippen. Danke dafür!“

„Die Krankenschwestern sind alle wirklich sehr nett, zuvorkommend und immer freundlich, trotz der harten Arbeit, die sie leisten. Außerdem sind sie höflich und umgänglich!“

Erfahrungsberichte von Patient/innen, gesammelt von der Beobachtungsstelle PREMs, sowie aus dem System zur Leistungsbewertung von Gesundheitsdiensten des Labors für Management und Gesundheitswesen

FNOPI

TEIL 2

Der zweite Teil stützt sich auf eine vergleichende Analyse der regionalen Rechtsakte, mit denen die Reform der wohnortnahen Betreuung gemäß Ministerialdekret 77/2022 über das Organisationsmodell des Berufs der Familien- oder Gemeinschaftskrankenpflegerinnen und -pfleger umgesetzt wurde, das dem Krankenpflegeberuf eine wichtige Rolle zuerkennt. Darüber hinaus enthält dieser Teil eine Zusammenfassung und Empfehlungen basierend auf den Ergebnissen der Fokusgruppendiskussionen, die im Rahmen der Jahrestagung des Patienten- und Bürgerrats des FNOPI stattfanden.

Krankenpflege im Familien- und/oder Gemeinschaftsumfeld?

Der Bericht leitet aus einer quantitativen Analyse des Wortlauts der regionalen Bestimmungen zur Umsetzung des erwähnten Ministerialdekrets jene Begriffe ab, die mit dem Wort Krankenpflegerin bzw. -pfleger am ehesten in Verbindung gebracht werden: Die häufigsten Assoziationen sind „Hilfe und Betreuung“ mit 47 %, gefolgt von „Unterstützung und Bezugsperson“ mit 12 %. Am seltensten erwähnt wird „Teamarbeit“, was darauf schließen lässt, dass die lokalen Vorschriften zu diesem Aspekt nicht besonders innovativ sind. Aus der qualitativen Analyse sind insbesondere die Merkmale des Berufsstands in Bezug auf die Themen Proaktivität, Kontinuität der Pflege, Multidisziplinarität und Rolle der Pflegekräfte in der Telemedizin hervorzuheben.

Interessant dabei ist die Lesart der unterschiedlichen Verwendung des Begriffs Familien- bzw. Gemeinschaftskrankenpfleger/in. Lediglich die Regionen Latium, Lombardei, Sardinien und Toskana verwenden die Bezeichnung „Familien- *und* Gemeinschaftskrankenpfleger/in“ (Infermiere di Famiglia e Comunità, IFeC), was auf ein integriertes Modell hindeutet, das beide Bereiche einschließt. In allen anderen Regionen heißt es „Familien- *oder* Gemeinschaftskrankenpfleger/in“ (Infermiere di Famiglia o Comunità, IFoC), was auf eine größere Flexibilität hinsichtlich der Aufgaben und Arbeitsweisen schließen lässt.

Erneut aufgeworfen wird die Frage des Personalbedarfs und Fachkräftemangels, und neuerlich ist eine territoriale Fragmentierung festzustellen, was auch mit der Meinung der in den Fokusgruppen befragten Bürger/innen und Patient/innen korreliert. **Die Reform wird nämlich keineswegs als einheitliche und standardisierte Praxis wahrgenommen.** Der Bericht legt nahe, dass gerade die Krankenpflegekräfte diese Wahrnehmung im Dialog mit den Bürgerinnen und Bürgern ändern könnten – unterstützt durch adäquate, auf zentraler und regionaler Ebene geplante Kommunikationskampagnen.

Ein weiterer Vorschlag, der sich in den Fokusgruppen herauskristallisierte, betrifft die Notwendigkeit, die Rolle der „School Nurse“ bzw. „Schulgesundheitsfachkraft“ („Infermiere Scolastico“) auf einheitliche Weise in ganz Italien einzuführen.

FNOPI

TEIL 3

Der dritte Teil enthält Überlegungen zu Leistungsmessungen in der Krankenpflege sowie zu Leistungsmessungen durch Bewertungssysteme im Gesundheitswesen. Es wird ein Modell vorgeschlagen, das auf fünf wertebezogenen Dimensionen basiert (technischer Wert, Allokationswert, Patientenwert, Mitarbeiterwert und gesellschaftlicher Wert). Dazu werden Beispiele für Kennzahlen genannt, auf die der Krankenpflegeberuf einen direkten oder auch nur teilweisen Einfluss hat und die bereits in Leistungsbewertungssystemen auf nationaler Ebene verwendet werden.

FNOPI

TEIL 4

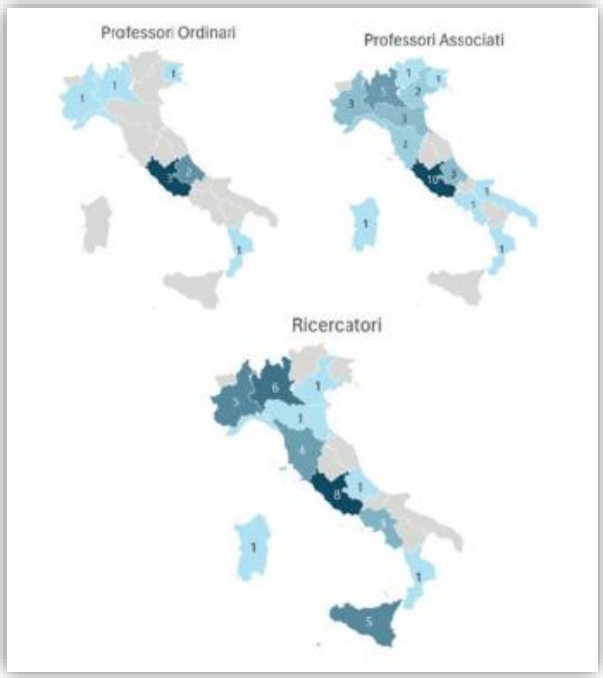
Der vierte Teil ist der Forschung und Bildung als treibende Kraft für die Weiterentwicklung und das Wachstum der Berufsstände und des Gesundheitssystems gewidmet. Die Themenpalette reicht dabei von den akademischen Positionen, die Krankenpflegekräfte in Italien innehaben, über Kennzahlen zur wissenschaftlichen Produktion sowie zu Trends bei den Einschreibungen in Bachelor- und Masterstudiengänge bis hin zu den Perspektiven von Spezialisierungen.

Akademische Positionen

Die akademischen Positionen in den Pflegewissenschaften liegen weit hinter allen anderen Bereichen zurück. Dies gilt sowohl für die angewandten Wissenschaften als auch die Sozialwissenschaften. Erst seit 2020 ist ein deutlicher Anstieg zu beobachten – von 35 Stellen im Jahr 2014 auf 83 im Jahr 2024 (davon 37 Forschungsstellen, 36 beigeordnete Professuren und 10 ordentliche Professuren). Dies deutet darauf hin, dass die Pflegeforschung durch die Pandemie und neue globale Herausforderungen im Gesundheitswesen stärker in den Mittelpunkt gerückt ist.

Wissenschaftliche Produktion

Eine logische Folge des Rückstands bei den akademischen Positionen ist, dass sich die wissenschaftliche Produktion in einer noch instabilen Phase befindet: Die Pflegewissenschaften brauchen stärkeren Zulauf und zielgerichtete Investitionen, angefangen bei den Doktorandenstellen, die in Italien nach wie vor rar sind. Auch die geografische Verteilung der akademischen Stellen spiegelt die regionale Inhomogenität wider.



Trends bei Studiengängen

Bei den Studierenden ist ein Rückgang der Bachelorabschlüsse (von 13.058 im Jahr 2015 auf 10.631 im Jahr 2023) und ein wachsendes Interesse an Masterstudiengängen (von 682 Abschlüssen im Jahr 2011 auf 1386 im Jahr 2023) zu verzeichnen. Während Personen mit einem Bachelorabschluss tendenziell schneller in den Arbeitsmarkt eintreten, wird ein Masterstudium häufig erst nach einer gewissen Zeit der Berufstätigkeit begonnen. Das erklärt auch, warum Masterabsolventinnen und -absolventen in der Regel älter sind und über mehr Berufserfahrung verfügen.

Bei **Masterstudiengängen ist eine höhere Konzentration von Hochschulen in den Regionen im Nordosten und Nordwesten des Landes zu verzeichnen**, wo sich insgesamt 20 akademische Einrichtungen befinden. In Mittelitalien gibt es hingegen nur sieben Universitäten, die sich auf vier Regionen verteilen. In Süditalien und auf den Inseln ist die Zahl der Hochschulen mit acht bzw. vier noch geringer.

Interessant sind die Daten zum allmählichen Rückgang des Durchschnittsalters bei Abschluss des dreijährigen Bachelorstudiums: Während 2004 der Prozentsatz der Altersgruppe über 27 Jahre am

höchsten war, machte die Altersgruppe der 23- bis 24-Jährigen im Jahr 2023 bereits 36,1 % aus, wobei das Durchschnittsalter bei 25,2 Jahren lag. **Eine spannende Entwicklung ist zudem hinsichtlich der Herkunft der Studierenden zu beobachten: In den letzten Jahren ist der Anteil der Studierenden der Krankenpflege, die aus Gymnasien kommen, deutlich gestiegen und machte 2023 bereits 68,2 % der Immatrikulierten aus**.

FNOPI

STELLUNGNAHME DES FNOPI

„Beim Thema Pflege geht es nicht um einen einzelnen Berufsstand, sondern um ganz Italien: Das Land überaltert zusehends und ist mit wachsenden Bedürfnissen in sozialen und gesundheitsrelevanten Belangen konfrontiert“, so **Barbara Mangiacavalli**, Präsidentin des FNOPI. „In unseren Regionen werden immer mehr Menschen mit bereits diagnostizierten chronischen Erkrankungen leben. Die damit einhergehenden Herausforderungen werden nicht nur klinischer, sondern vor allem pflegerischer Natur sein: Sekundär- und Tertiärprävention, tägliches Therapiemanagement, Förderung von Gesundheitskompetenzen, Monitoring, Aufbau von Gemeinschaftsnetzwerken, Entwicklung bzw. Erhaltung einer selbstständigen Lebensführung. **Dieser epochale Wandel erfordert eine wohnortnahe Versorgung als Kernstück unseres Gesundheitssystems**. Wir können es uns nicht leisten, an einem Modell festzuhalten, das den realen Bedürfnissen der Menschen nicht mehr entspricht. Die Zukunft des Gesundheitswesens entscheidet sich zu Hause, in den Gemeinschaften, in den Beziehungen. **Um tatsächlich etwas zu bewirken, brauchen wir gut ausgebildetes, wertgeschätztes und integriertes Humankapital**. Das Problem des Mangels an Pflegekräften, mit dem sich der Bericht durchgehend befasst, lässt sich nicht allein durch finanzielle Anreize lösen. Der Berufsstand muss an Attraktivität gewinnen: Dazu braucht es konkrete klinische Karrieremöglichkeiten, Aufstiegschancen und berufliche Anerkennung.“

DAS TEAM DES SANT’ANNA

Wissenschaftliche Leitung: **Milena Vainieri**

Koordination: **Lorenzo Taddeucci**

Forschungsgruppe des Labors für Management und Gesundheitswesen und des Interfakultären Zentrums für Gesundheitswissenschaften (Health Science): **Adriano Acciarino, Giulia Alla, Chiara Barchielli, Lorenzo Corduas, Federica Covre, Sabina De Rosis, Giuseppe Di Lorenzo, Angela Durante, Niyat Aregawi Gebremichael, Camilla Giovannini, Sofia Greganti, Alessandra Montellato, Francesca Moschetti, Francesco Noferi, Sabina Nuti, Elisa Peruzzo, Luca Pirrotta, Luca Scopis, Marzia Severino und Davide Trinchese**

Editing: **Alessandro Bonanni und Luca Pirrotta**