

Ihre Gesprächspartner:

Dr. Johann Kalliauer

Branko Novakovic

Präsident der AK Oberösterreich

Zentralbetriebsratsvorsitzender des Kepler-

Universitätsklinikums und Vorsitzender der

ARGE-FGV für Gesundheits- und

Sozialberufe im ÖGB Oberösterreich

**Personalbedarf und -einsatz in
den öö. Krankenhäusern:
Gute Arbeitsbedingungen sichern
die Qualität für die Zukunft**

Pressekonferenz am
Montag, 15. Oktober 2018, 11 Uhr
Arbeiterkammer Linz

AK-Studie zeigt: Oberösterreichs Krankenhäuser brauchen eine leistungsgerechte Personalberechnung

Eine aktuelle Studie der AK Oberösterreich zeigt, dass es dringend verbindliche Personalberechnungsmodelle für die oö. Krankenhäuser braucht, die den heutigen Anforderungen gerecht werden. Mehr Personal ist nötig. Ein stark verändertes Leistungsangebot, ein neues Pflegeverständnis, die massive Zunahme von Demenzkranken, die Veränderung der Beschäftigtenstruktur und die Nichtbeachtung von Krankenständen oder Weiterbildungen bringen die Beschäftigten an die Grenzen der Belastbarkeit – und darüber hinaus.

In den 14 oberösterreichischen Krankenhäusern arbeiten an 18 Standorten – neben Ärztinnen und Ärzten – rund 25.000 Beschäftigte, davon rund 16.000 direkt in der Pflege, als Hebammen, in medizinisch-technischen und medizinischen Assistenzberufen sowie in weiteren Gesundheitsberufen. Mehr als 80 Prozent sind Frauen, etwa die Hälfte der Beschäftigten arbeitet in Teilzeit. Sie leisten täglich hochprofessionelle Arbeit und tragen dazu bei, dass im Jahr knapp 537.000 stationäre Aufenthalte, tausende Ambulanzbesuche, Therapien, Labortests und viele weitere Tätigkeiten mit einem hohen Qualitätsstandard durchgeführt werden.

Beschäftigte im Krankenhaus erbringen jeden Tag Spitzenleistungen außerhalb üblicher Arbeitszeiten

Die Versorgung im Krankenhaus erfordert Rund-um die Uhr-Betreuung. 45 Prozent der Beschäftigten arbeiten daher immer wieder am Abend, 42 Prozent in der Nacht. 54 Prozent arbeiten fallweise und 33 Prozent sogar regelmäßig am Samstag, 49 Prozent fallweise und 28 Prozent regelmäßig am Sonntag.

Ein täglicher Spagat zwischen Sinnstiftung und Überlastung

Der Österreichische Arbeitsklima Index zeigt es deutlich: 64 Prozent der Pflege- und medizinischen Beschäftigten im Krankenhaus erleben ihre Berufe als in hohem Maß sinnstiftend – über alle Branchen hinweg sind es 45 Prozent. 33 Prozent empfinden ihre Arbeit aber als sehr stark belastend oder seelisch belastend – über alle Branchen hinweg sind es 11 Prozent.

Zeitdruck ist für 28 Prozent der Beschäftigten im Krankenhaus eine (sehr) große Belastung, bei den Arbeitnehmern/-innen insgesamt sind es nur 23 Prozent. Dass sie bis zur Pension durchhalten bzw. ihren Beruf mit 60/65 Jahren noch ausüben können, glauben nur 39 Prozent der Beschäftigten im Krankenhaus, aber 60 Prozent aller Arbeitnehmer/-innen.

AK-Studie zeigt dringenden Handlungsbedarf

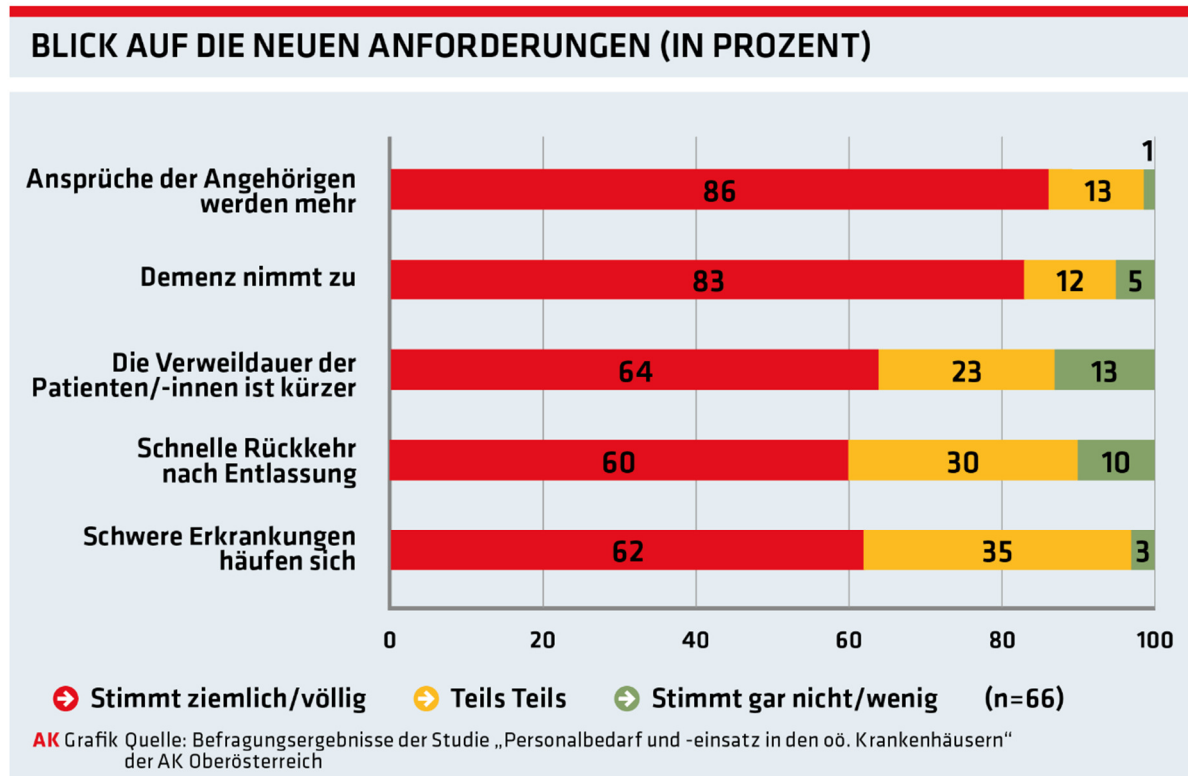
In einer qualitativen Studie hat die AK Oberösterreich die derzeitige Arbeitssituation in den oberösterreichischen Krankenhäusern erhoben. Fazit: Es braucht dringend neue leistungsorientierte Modelle der Personalberechnung und eine ausreichende Finanzierung der berechneten Dienstposten. Knappe Personalbesetzungen sind ein Hauptgrund für die belastenden Arbeitsbedingungen. Die verwendeten Berechnungsmodelle entsprechen nicht mehr den heutigen Anforderungen und Aufgaben im Krankenhaus. Neben einer Literaturanalyse, exemplarischen Zeitaufzeichnungen und Blitzlichtabfragen bei Betriebsräten/-innen und Beschäftigten wurden über 200 Gespräche mit unterschiedlichen Akteuren/-innen geführt: Pflegekräften, Hebammen, Angehörigen der MTD- und MAB-Berufe, Angehörigen der unterstützenden Berufe, Betriebsratsmitglieder, Pflegedirektoren/-innen, Bereichs- und Stationsleiter/-innen, Gewerkschaftern/-innen und weiteren Experten/-innen aus den meisten Krankenhäusern.

Der Status quo: vage gesetzliche Vorgaben und nicht mehr zeitgemäße Modelle

Der Gesetzgeber macht nur vage Vorgaben zur Personalberechnung Die Pflege-Personal-Rechnung (PPR) wurde in den 1990er-Jahren für alle oö. Krankenhäuser erarbeitet und seither nicht mehr verändert. Während manche Träger noch mit den Originalminutenwerten (basierend auf einer Kategorisierung der Patienten/-innen) arbeiten, sind manche Träger dazu übergegangen, höhere Minutenwerte zu veranschlagen. Teils ergänzen die Träger in der Dienstpostenberechnung die PPR um Arbeitsplatzberechnungen. Eine Vergleichbarkeit ist kaum gegeben. Interviewpartner/-innen beklagen, dass es derzeit keine tauglichen Modelle gibt und die Dienstpostenverhandlung mit dem Land Oberösterreich zum Zahlen- und Argumentationsmarathon wird.

Die Aufgaben werden immer mehr

Die befragten Interviewpartner/-innen schildern, dass sich die Anforderungen stark verändert haben.



Das pflegerische, therapeutische und diagnostische Leistungsspektrum hat sich weiterentwickelt, zudem sind Dokumentations- und Qualitätssicherungsaufgaben gestiegen. Wegen Veränderungen in der Ärzteschaft, aber auch wegen der gesetzlichen Kompetenzerweiterung in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen 2016, wurden viele Aufgaben an die Pflege übertragen. Beschäftigte und Führungskräfte aller befragten Berufsgruppen schildern, dass die heutige Arbeit kaum noch vergleichbar ist mit früher.

Patienten sind immer kürzer im Krankenhaus - eine Herausforderung

Vorgaben aus der Zielsteuerung Gesundheit, dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit, Finanzierungsvorgaben aus dem LKF-Modell (Leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung) und den beiden öö. Spitalsreformen haben dazu beigetragen, dass die Patienten/-innen immer kürzer im Krankenhaus bleiben. Lag die durchschnittliche Dauer 2007 noch bei 5,3 Tagen, so liegt der Durchschnitt

derzeit bei 5,1 Tagen: eine Veränderung um fünf Prozent. Zudem gibt es einen Trend zu immer mehr tagesklinischen Behandlungen. Lag die Zahl 2007 noch bei knapp 61.000, so war sie 2016 bereits bei über 133.000, eine Steigerung um 119 Prozent. Die immer kürzere Verweildauer führt dazu, dass gleiche oder steigende Aufgaben für alle Berufsgruppen in immer kürzerer Zeit erledigt werden müssen. Nicht selten werden Betten untertags mehrfach belegt. In der Personalabrechnung scheinen sie meist aber nur einfach auf. Eine kürzere Verweildauer bedeutet fallweise auch, dass Patienten/-innen wieder rasch ins Krankenhaus zurückkehren – der sogenannte „Drehtüreffekt“. Das stellt eine Belastung für Patienten/-innen und Beschäftigte dar. Auffällig ist, dass die Patienten/-innen teils älter und mit mehreren Erkrankungen gleichzeitig in das Krankenhaus kommen. Außerdem sind sie und ihre Angehörigen häufig fordernder und aufgeklärter, was immer mehr Zeit für Beratung und Begleitung fordert. Nicht immer ist diese Zeit vorhanden.

Pflege und Betreuung von Demenzkranken

völlig unterbewertet

Nahezu alle Befragten schildern, dass die Zahl der Patienten/-innen mit Demenzerkrankungen in den letzten Jahren zugenommen hat. Aktuelle österreichische Studien zeigen, dass von den Patienten/-innen 65+ bereits mehr als 50 Prozent eine Demenz aufweisen. Gerade diese Patienten/-innen benötigen noch mehr Betreuung und Unterstützung. Zu ihren Krankheitsmerkmalen gehören Unruhe, Unverständnis für therapeutische Handlungen, Tag-Nacht-Umkehr, aggressives Verhalten usw. Teils ist eine Pflegehandlung nur zu zweit durchführbar. Gerade in der häufig für Bettenstationen verwendeten PPR wird die Demenz in der Einstufung wenig beachtet. Als Vorbild gelten hier Qualitätskriterien aus der Akutgeriatrie und Remobilisation, in denen unter anderem der Demenz mit einer hohen Personalbemessung Rechnung getragen wird.

Während in den 1990er-Jahren häufig noch die Defizitorientierung im Mittelpunkt stand, also den/die Patienten/-in durch Abnahme von Tätigkeiten wie Waschen usw. so gut wie möglich zu versorgen und teils so auch ins Bett zu pflegen, steht heute der Ansatz im Mittelpunkt, Patienten/-innen anzuleiten, im Rahmen der eigenen Ressourcen Dinge selbst zu erledigen. Dieser Paradigmenwechsel im Gesundheitsbereich ist sinnvoll für die Gesundheitsförderung und

auch die Sinnstiftung der Beschäftigten, ist aber durch zahlreiche Beratungen, Anleitungsgespräche, eine bewusste Verlangsamung der Pflege- und Therapieaktivitäten, auch zeitintensiver. Das ist noch nicht in den Personalkalkulationen abgebildet.

Die Dienstpostenberechnung nimmt

keine Rücksicht auf die Mitarbeiterstruktur

In den gesetzlichen Vorgaben zur Dienstpostenberechnung in Oberösterreichs Krankenhäusern findet die Struktur der Beschäftigten (z.B.: Alter, Schwangerschaft und Rückkehr nach langem Krankenstand) kaum Berücksichtigung. Alle werden gleich berechnet, ohne Berücksichtigung der unterschiedlichen Möglichkeiten und Verfügbarkeiten.

Die öö. Krankenhausträger sind in der Praxis sehr bemüht, spezielle Rahmenbedingungen für besondere Anforderungen zu schaffen – wie z.B. keine Nachtdienste oder Versetzung in andere Abteilungen. Es gibt jedoch wenig „leichtere Arbeitsplätze“ im Krankenhaus. Die Folge: Die Teams kompensieren Ausfälle und manche arbeiten dauerhaft über ihre persönliche Belastbarkeit hinaus. Auch Schwangere, die bis zum Antritt des Mutterschutzes voll in der Dienstpostenberechnung eingerechnet sind, haben oft die Wahl zwischen Mehrbelastung der Kollegen/-innen oder Ausübung von Aufgaben, die nicht immer förderlich für die Gesundheit von Frau und Kind sind.

Ausfallszeiten werden viel zu wenig beachtet

Aus den Berechnungsvorgaben und Modellen lässt sich meist kaum ableiten, wie viel Zeit die Beschäftigten tatsächlich in der Pflege, Betreuung und Therapie verbringen. In der Praxis zeigt sich, dass in vielen Bereichen und vor allem im PPR-Bereich viele Träger bei der Dienstpostenplanung 20 Prozent an Ausfallszeiten einplanen, die die/der Beschäftigte nicht direkt bei den Patienten/-innen verbringt. Das sind zum Beispiel Sonderaus- und Weiterbildungen, Zeitausgleich für Nachtarbeit, Projekte, Urlaub, Krankenstand, Kuren und Pflegefreistellung. Auch die vor kurzem als Arbeitszeit anerkannten Umkleidezeiten sind letztendlich

Ausfallszeiten. Zahlreiche Studien, aber auch die Rückmeldungen der Interviewpartner/-innen, weisen darauf hin, dass die Ausfallszeiten bis zu 28 Prozent der Arbeitszeit ausmachen, bei Langzeitkrankenständen und langen Sonderausbildungen in manchen Abteilungen noch mehr. Das führt zu einer starken Belastung der Beschäftigten, weil sie öfter überraschend in die Arbeit geholt werden, Über- und Mehrstunden aufbauen und mit weniger Personal als vorgesehen arbeiten müssen.

Die Aufgaben in der Nacht und am Wochenende steigen – bei knapperer Personalbesetzung

Mit Ausnahme der Qualitätskriterien – wie z.B. für Palliativstationen – gibt es derzeit kaum verbindliche Kriterien für die Nacht- und Wochenendbesetzung. Die PPR, als am häufigsten eingesetztes Verfahren in bettenführenden Abteilungen, gibt z.B. nur einen Planungshorizont von 6:00 Uhr bis 20:00 Uhr vor. Durch Veränderungen im Leistungsangebot und durch neue Ablauforganisationen wird aber die Arbeit gerade außerhalb dieser Zeiten immer mehr. Auch Ambulanzen erleben in den Nachtstunden sowie an Sonn- und Feiertagen einen massiven Ansturm. Das vorhandene Personal ist darauf kaum vorbereitet. Die Träger sind dazu übergegangen, in vielen Bereichen zwei Nachtdienste pro Station zu besetzen oder Springerlösungen zu finden. In anderen Bereichen gibt es teilweise Rufbereitschaften, z. B. für Hebammen.

Jede Person mehr im Nachtdienst führt dazu, dass die Dienstplangestaltung während des Tages noch schwieriger wird. Verantwortunglos ist es aber auch, zugunsten des Tagespersonals bei den Nachtdiensten zu sparen. Gerade die in der Studie befragten Führungskräfte und Betriebsratsmitglieder schildern, dass es schwierig ist, den Mehrbedarf in den Dienstpostenverhandlungen abzubilden. Sogar in Abteilungen mit verbindlichen Qualitätskriterien geben die Beschäftigten an, dass die Arbeit in der Nacht und am Wochenende aufgrund der knappen Ausstattung teilweise grenzwertig ist. Nachtdienste strengen schon allein wegen des gestörten Biorhythmus sehr an. Dieses Problem wird durch Personalknappheit noch verschärft – auf Kosten der Gesundheit der Beschäftigten, aber auch auf Kosten der Betreuungsqualität in der Nacht für die Patienten/-innen.

Versorgungs- und Arbeitsqualität im Krankenhaus

sind unter massivem Druck

Die Schaffung neuer Dienstposten wird zum jahrelangen Verhandlungsmarathon mit dem Land. Zeitgemäße Konzepte müssen oft in der Implementierung verschoben werden. Ein Grund: Das nötige Personal wird nicht genehmigt. Zusatzbudgets werden häufig für Großgeräte veranschlagt, weniger für die nötigen zusätzlichen Dienstposten. Letztlich ist die Dienstpostenberechnung so gestaltet, dass die vorhandenen Mittel reichen. Das führt bei zunehmender Patientenzahl, aber auch bei Mehraufgaben zu mehr Druck für alle. Nicht selten vertraut die Politik darauf, dass engagierte Beschäftigte mit knappen Ressourcen und steigenden Anforderungen noch mehr Leistung bringen. Wie lange diese Rechnung sowohl in Hinblick auf die Versorgung der Patienten/-innen als auch auf die Gesundheit der Beschäftigten aufgeht, ist fraglich.

Zentrale Forderung der AK an das Land

Es braucht Personalberechnungsmodelle für die oö. Krankenhäuser, die es den Beschäftigten ermöglichen, gesund das Regelpensionsalter zu erreichen. Gleichzeitig muss auch in Zukunft eine hohe Versorgungsqualität für die Patienten/-innen in Oberösterreichs Krankenhäusern erhalten bleiben.

Rasche Personalaufstockung um 20 Prozent

Die Studie macht deutlich: Es braucht so rasch wie möglich eine Personalaufstockung um 20 Prozent, verteilt über alle Berufsgruppen. Das sind rund 2.500 Vollzeitäquivalente. Damit soll garantiert sein, dass

- Ausfallszeiten in den Personalberechnungen verbindlich berücksichtigt werden können;
- Schwangerschaften ab dem Tag der Meldung im Dienstpostenplan entsprechend berücksichtigt werden können und sofortiger Ersatz ermöglicht wird;
- verbindliche Regelungen für die Besetzung der Nacht- und Wochenenddienste inkl. Qualifikationsniveau geschaffen werden und diese nicht zulasten der Tagesbesetzung gehen;

- zusätzliche Zeitressourcen für alle Bereiche, in denen vermehrt Patienten/-innen mit Demenz betreut werden, geschaffen werden;
- Unterstützungsberufe zur Entlastung der Gesundheitsberufe wie Abteilungshilfen, Stationssekretariate, etc. eingesetzt werden;
- ein verstärkter Fokus auch auf die Dienstpostenpläne und Arbeitsbedingungen aller weiteren Berufsgruppen im Krankenhaus (wie Küche, Reinigung, Verwaltung, Wäscherei, Haustechnik, etc.) gelegt wird.

Langfristig unbedingt notwendige Veränderungen

- Es braucht eine arbeitswissenschaftliche Bewertung der Tätigkeit aller Berufsgruppen im Krankenhaus, die sich in transparenten und gesetzlich verbindlichen Personalbedarfsberechnungen abbildet.
- Als Garantie für eine zukunftsorientierte Versorgungs- und Arbeitsqualität in Oberösterreichs Krankenhäusern muss die Landesregierung sich klar zur öffentlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen bekennen und die notwendigen Mittel zur Verfügung stellen.