

Ihre Gesprächspartner:

Dr. Johann Kalliauer

DGKPⁱⁿ Barbara Pucher

Präsident der AK Oberösterreich

Stv. Betriebsratsvorsitzende Krankenhaus

St. Josef Braunau, DGKPⁱⁿ mit Schwerpunkt

Kinder- und Jugendlichenpflege

**Arbeiten mit Kindern im Krankenhaus:
AK fordert rasche und nachhaltige Verbesserungen**

Online-Pressekonferenz am
Mittwoch, 24. Februar 2021, 11 Uhr
Arbeiterkammer Linz

Ein krankes Kind im Krankenhaus ist eine große Herausforderung – sowohl für Eltern als auch das Spitalspersonal. Nicht nur in Corona-Zeiten erbringen die Beschäftigten in den oberösterreichischen Krankenhäusern Tag für Tag Spitzenleistungen, damit die jungen Patienten/-innen und Angehörigen den Spitalsaufenthalt möglichst gut bewältigen. Bereits die AK-Krankenhaus-Studie von 2019 hat gezeigt, dass die Aufgaben in allen Bereichen ständig und stark wachsen. Während der Covid-19-Pandemie hat sich die Situation noch weiter zugespitzt. Es braucht daher für sämtliche Berufsgruppen in den Kinderabteilungen dringend verbindliche und transparente Personalberechnungsmodelle. Mehr hochqualifiziertes Personal ist nötig, um die aktuellen und künftigen Anforderungen meistern zu können. Die AK Oberösterreich fordert daher einmal mehr die Einrichtung einer Strategiegruppe unter Einbeziehung von Verantwortlichen und Experten/-innen.

Rund 286.000 Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre leben derzeit in Oberösterreich. Viele von ihnen müssen im Laufe ihrer Entwicklung als Patienten/-innen ein Krankenhaus aufsuchen. Die Diagnosen sind dabei vielfältig und reichen von hohem Fieber über gebrochene Arme oder Krebserkrankung bis zu Entwicklungsverzögerungen und psychosomatischen Erkrankungen. An zwölf Krankenhausstandorten stehen 356 Betten für die besonderen Bedürfnisse von Kindern zu Verfügung. Rund um die Uhr geben Beschäftigte ihr Bestes und begleiten Kinder und Eltern in Krisensituationen bestmöglich.

Personalbemessung für Kinderstationen 30 Jahre unverändert

Die Arbeit in der Kinder- und Jugendpflege hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Bedingt durch den medizinischen Fortschritt, aber auch durch die Einführung der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung, die sich an Fallpauschalen und nicht am tatsächlichen Bedarf der Patienten/-innen orientiert, sinkt die Verweildauer im Krankenhaus immer mehr.

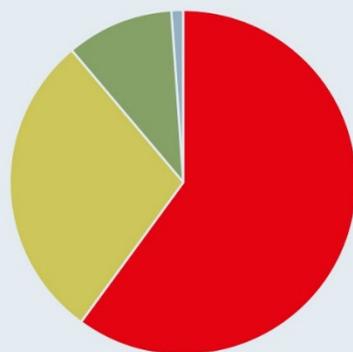
Die Pflegekräfte müssen in immer kürzerer Zeit Kinder und Eltern anleiten, damit die jungen Patienten/-innen nach der Entlassung schnellstmöglichst ein (wieder) eigenständiges Leben gestalten können. War früher die professionelle Pflege der jungen Patienten/-innen vorrangig, so ist es heute das Ziel, die Betroffenen zu befähigen, wieder schnell auf eigenen Beinen zu stehen, wieder eigenständig essen zu können (auch bei Einschränkungen), Wickel selbst anzulegen oder das Kind genau

zu beobachten. Viele Eltern sind mit dieser Verantwortung überfordert. Zugleich sind viele Eltern mündiger, aufgeklärter und fordernder, suchen im Internet nach idealen Therapie- und Pflegeformen und wissen bestens über die für sie beste Pflegeform Bescheid. Treffen Fachkräfte im Spital andere Entscheidungen, kommt es nicht selten zu Missverständnissen und Konflikten bis hin zu aggressivem Verhalten. Daher wird immer mehr Zeit für Aufklärung und Beratung benötigt.

Pandemie verstärkte Folgeprobleme des Personalmangels

Schon in der AK-Krankenhaus-Studie 2019 konstatierten die Befragten einen spürbaren Anstieg ihrer Aufgaben. Die Corona-Pandemie und ihren Folgen haben die Situation noch einmal deutlich verschärft und neue Herausforderungen gebracht. Spezielle Besuchsregelungen, die von Standort zu Standort leicht variieren, haben viele administrative Vorkehrungen wie Testungen zu Folge. Besondere Sicherheitsvorkehrungen, das Anlegen von Schutzausrüstung und das Tragen von FFP2-Masken erschweren den Berufsalltag. Teils bleiben Spielzimmer geschlossen, Therapien werden abgesagt, Angehörige befürchten, sich und ihr Kind im Krankenhaus zu infizieren. Die Schutzmaßnahmen verängstigen gerade jüngere Kinder, aber auch viele Mütter. Pflegekräfte müssen daher noch mehr Zeit in Aufklärungsgespräche investieren. Schon bisher viel zu knappe Personalressourcen wurden dadurch noch spürbarer. Zudem fehlt Eltern oft das Verständnis für bestimmte Maßnahmen. Etwa, dass Begleitpersonen durchgehend im Krankenhaus bleiben müssen. Wenn sie das Spital verlassen und dann zurückkehren, muss ein neuerlicher Test gemacht werden. Insgesamt herrscht jedoch ein größeres Verständnis für Maßnahmen (zum Beispiel Maskenpflicht) als zu Beginn der Pandemie.

DIE AUFGABEN SIND GESTIEGEN



- **stimmt völlig** (60%)
- **stimmt ziemlich** (29%)
- **teils-teils** (10%)
- **stimmt wenig** (0%)
- **stimmt gar nicht** (1%)

AK Grafik Quelle: Befragungsergebnisse der Studie „Personalbedarf und -einsatz in den ö. Krankenhäusern“ der AK Oberösterreich (n=66)

Während sich das Pflege- und Therapieverständnis also massiv verändert hat, stammen die offiziellen Berechnungsmethoden – wie zum Beispiel die „Kinder-PPR“, die Pflegepersonal-Regelung für bettenführende Kinder-Stationen – noch aus den 1990er-Jahren. 2003 wurden sie zuletzt überarbeitet. Den zentralen Punkt der Berechnungen bilden dabei unterschiedliche Minutenwerte, die sich am Alter und Pflegebedarf der jungen Patienten/-innen orientieren. Offizielle Schlüssel, wie viele qualifizierte Pflegekräfte je Patient/-in mit unterschiedlichem Pflegebedarf im Dienst einzuteilen sind, gibt es derzeit für Kinderstationen nicht.

Zumindest auf gesetzlicher Ebene gab es bisher keine Anpassungen. Einzelne Spitalsträger versuchen zwar neue begleitende Berechnungen, scheitern jedoch teils an der Genehmigung zusätzlicher Dienstposten.

Zuwarten verschärft Krankheitsbilder und Ungeduld

Auffallend ist, dass viele Eltern mit ihren Kindern häufig erst in einem späteren Krankheitsstadium ein Krankenhaus aufsuchen. Grund dafür ist noch immer, dass nach wie vor viele glauben, dass Krankenhäuser covid-bedingt unsichere Orte seien und sie den Spitalsbesuch deshalb solange wie möglich hinauszögern. Fortgeschrittene Krankheitsverläufe benötigen allerdings nicht nur mehr Pflegeaufwand, die damit einhergehende vermehrte Ungeduld und Hilflosigkeit der Eltern verstärkt die ohnedies schon sehr fordernde Arbeitssituation der Spitalsmitarbeiter/-innen.

Psychische Folgen belasten Personal auf Kinderstationen

Gerade Kleinkinder leiden derzeit oft unter der Mehrfachbelastung der Eltern durch Home-Office und Home-Schooling. Sie schreien ohne medizinische Ursache vermehrt in der Nacht, um endlich mehr Aufmerksamkeit zu bekommen. Nicht selten bringen Eltern zunehmend ihre Kinder mit unklaren Symptomen ins Spital. Oft landen Kinder mit psychosomatischen Erkrankungen zur Zeit auf Stationen, die nicht die nötigen Personalressourcen und Qualifikationen haben, um die jungen Patienten/-innen und ihre Angehörigen zu begleiten.

Unplanbarkeit bei Ressourcenplanung berücksichtigen

Kinderstationen sind sehr heterogene Stationen hinsichtlich Alter und Diagnosen der Patienten/-innen. In vielen Bereichen findet sich eine Altersdurchmischung vom Baby bis zum jungen Erwachsenen. Die Diagnosen reichen von der Blinddarmreizung über Gehirnerschütterung oder Masern bis zur Krebserkrankung. Welche Kinder mit welchen Diagnosen auf der Kinderstation landen, ist ebenso kaum planbar wie der Arbeitsanfall für die unterschiedlichen Krankheitsbilder. Die Dienstpostenberechnung alleine an der Bettenanzahl je Station auszurichten, ist daher ein unrealistischer Zugang. Es braucht eine Personalplanung, die auch Spitzenzeiten abfedert – ohne Gefahr, dass Dienstpläne ständig ins Wanken geraten und „Einspringen“ nötig wird.

Schulungszeit für Kinderstation-Spezialisierung berücksichtigen

Viele Eltern kennen noch die „Kinderkrankenschwester“ als Bezugsperson während des Krankenhausaufenthaltes. Beschäftigte in Kinderstationen brauchten eine fundierte und spezialisierte Ausbildung, um die besonderen Aufgaben gut erfüllen zu können. Die Novellierung der Ausbildungen vor mehr als vier Jahren schuf neben der Akademisierung des Gehobenen Dienstes (Diplomierte/-r Gesundheits- und Krankenpfleger/in = DGKP) ein generalistisches Berufsbild. Pflegekräfte werden nun in allen Bereichen ausgebildet und decken somit ein viel breiteres Berufsspektrum ab. Jene, die sich für die Arbeit in einer Kinderstation entscheiden, absolvieren – oft begleitend zur Tätigkeit im Krankenhaus – Spezialisierungslehrgänge. In der Praxis bedeutet für viele Kollegen/-innen große Herausforderungen. Sie müssen für die Einschulungen gewonnen werden, brauchen zum Einarbeiten mehr Zeit und Begleitung als bisher und fehlen zeitweise im Team.

Resümee: In der Personalberechnung muss mehr Zeit für das Einarbeiten von Kollegen/-innen eingeplant werden. Bei den Dienstpostenplanungen sind daher die Schulungszeiten gesondert als Ausfallszeiten zu berücksichtigen.

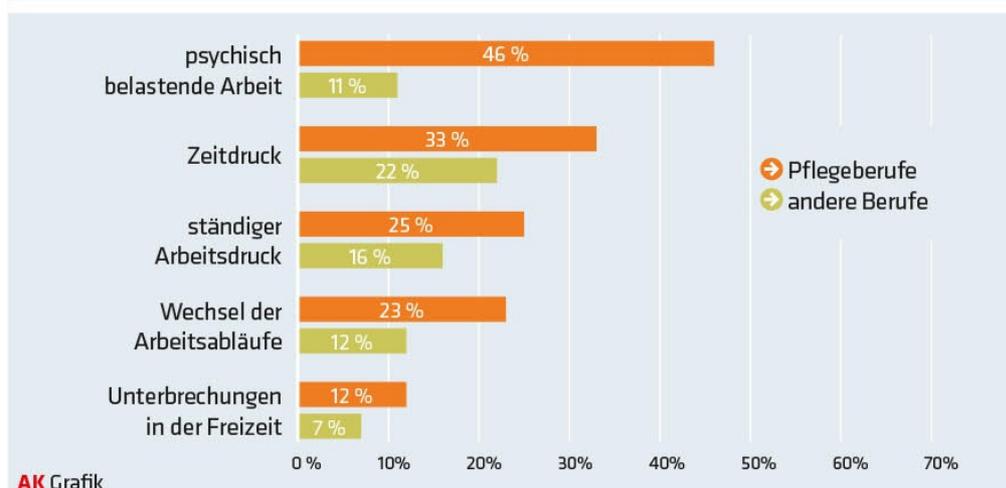
Ausfallszeiten zu wenig berücksichtigt

Bereits die AK-Studie von 2019 hat gezeigt, dass Ausfallszeiten – zum Beispiel durch Krankenstände, Zeitausgleich für Nacharbeit, Fort- und Weiterbildungen oder Urlaube – einen hohen Anteil an der Arbeitszeit ausmachen. Je nach Altersstruktur der Beschäftigten und Anforderungen durch Sonderausbildungen (etwa für Intensivpflegekräfte) variieren die Fehlzeiten je nach Abteilung sehr stark. Die derzeit teils eingeplanten 20 Prozent Fehlzeiten reichen oftmals kaum aus, um gerade mal die Urlaube abzudecken. Das führt zu einer starken Belastung der Beschäftigten, weil sie öfter ungeplant in die Arbeit geholt werden, Über- und Mehrstunden aufbauen und mit weniger Personal als vorgesehen arbeiten müssen. Es braucht daher eine verbindliche Neubewertung der tatsächlichen Anwesenheitszeiten für alle Arbeitsbereiche im Krankenhaus, die sich dann auch in den konkreten Personalberechnungsmodellen abbilden muss.

Frust nimmt Freude am Job

Die AK-Studie und weitere Erhebungen ergeben ein klares Signal der Beschäftigten: es ist zu wenig Zeit vorhanden. Pflegekräfte, aber auch andere Berufsgruppen können nicht mehr so arbeiten, wie sie es gerne möchten und auch gelernt haben. Dieser permanente Zeitdruck frustriert die Pflegekräfte. Denn sie sind deutlich stärker durch Zeitdruck belastet, als der österreichische Durchschnitt. Während laut aktuellem Arbeitsklima Index diese Belastung bei allen etwas gesunken ist, ist der Anteil jener, die sich belastet fühlen, bei den Pflegekräften auf mehr als die Hälfte (50,2 Prozent) deutlich angestiegen. Vor zehn Jahren betrug dieser noch 32,3 Prozent. 21,6 Prozent der Pflegekräfte empfinden den Zeitdruck sogar sehr stark belastend (2010: 14,1 Prozent). Ein möglicher Grund für den starken Anstieg liegt in der hohen Belastung in systemrelevanten Berufen während der Coronapandemie. Gerade in Infektionszeiten, auch abseits von Covid-19, wird die Zeit knapp und die Arbeit trotz allem Bemühen teils zum Schnellabfertigen zwischen „Tür und Angel“ – ein unzufriedenstellender Zustand für Kinder, Eltern und Beschäftigte.

HOHE ARBEITSBELASTUNGEN IN PFLEGEBERUFEN



Die Belastungen in den Pflegeberufen sind laut aktuellem Arbeitsklima Index deutlich höher als in anderen Berufen.

Strategiegruppe mit Experten/-innen ist zentrale AK-Forderung

Damit die oberösterreichischen Krankenhäuser auch in Zukunft ihren Versorgungsauftrag insbesondere auch im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpflege wahrnehmen können und die Gesundheitsberufe attraktiv bleiben, braucht es eine landesweite Strategiegruppe, die schnell Lösungen für die beschriebenen Handlungsfelder erarbeitet. Bisher wurde keine einzige der jahrelangen Forderungen der Arbeiterkammer Oberösterreich umgesetzt. Bis zur Einrichtung der Strategiegruppe bleiben daher die AK-Forderungen aufrecht.

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. Konkret bedeutet dies folgende Maßnahmen:

Dringend nötige Kompensation der Ausfallszeiten

Die tatsächlichen Ausfallszeiten müssen auf Abteilungsebene laufend erhoben und in den Personalberechnungen verbindlich berücksichtigt werden.

Entwicklung krisenfester Personalpläne, die auch Pandemiezeiten standhalten

In der Corona-Krise hat sich bisher gezeigt, dass nicht ein Bettenmangel das Hauptproblem ist, sondern das Fehlen von hochqualifiziertem Personal, gerade

auch in der Pflege. Hier braucht es dringend neue Überlegungen unter Einbindung der Interessensvertretungen.

Berücksichtigung der Beschäftigtenstruktur

Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der Beschäftigten in der Dienstpostenberechnung, wie

- Schwangere ab dem Tag der Meldung nur noch teilweise einzurechnen
- Zuschläge für Praxisanleitung und Einarbeitung junger Kollegen/-innen, gerade auch in Kinderstationen
- Zuschläge für Rückkehr nach langem Krankenstand etc.

Neubewertung der Arbeit in der Nacht und am Wochenende

- Verbindliche Regelungen für die Besetzung der Nacht- und Wochenenddienste inklusive Qualifikationsniveau, die nicht zulasten der Tagesbesetzung gehen

Schaffung klarer und verbindlicher Berechnungsmodelle auf rechtlicher Basis

- Eine arbeitswissenschaftliche Bewertung der Tätigkeit aller Berufsgruppen im Krankenhaus, die sich in Folge in transparenten und gesetzlich verbindlichen Personalbedarfsberechnungsmodellen abbildet.
- Die Berechnungsmodelle für Kinder- und Jugendlichenpflege entsprechen schon lange nicht mehr den aktuellen Anforderungen. Eine Neubewertung der Aufgaben und ein verbindliches Personalberechnungsmodell sind nötig.

Zudem notwendig:

- Ein viel rascherer und umfassenderer Ausbau der Kinder-/Jugend-Psychiatrie und ambulanter Angebote bis zur Psychotherapie „auf Krankenschein“ – auch, um Kinderabteilungen zu entlasten und vor Überforderung zu schützen sowie Kinder/Eltern optimal und richtig unterstützen zu können
- Schaffung einer Ausbildungsinitiative, um mehr Pflegekräfte zu gewinnen

- Ein Ausbau der Unterstützungsberufe zur Entlastung der Gesundheitsberufe wie Abteilungshilfen oder Stationssekretariate
- Ein verstärkter Fokus auf die Dienstpostenpläne und Arbeitsbedingungen aller weiteren Berufsgruppen im Krankenhaus (wie Küche, Reinigung, Verwaltung, Wäscherei, Haustechnik)
- 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