



# PERSONALBEDARF UND PERSONALEINSATZ IN OBERÖSTERREICHS KRANKENHÄUSERN

Gute Arbeitsbedingungen sichern  
die Qualität für die Zukunft

Stand: Oktober 2018

# VORWORT



Dr. Josef Moser, MBA  
AK-DIREKTOR

Dr. Johann Kalliauer  
AK-PRÄSIDENT

## OBERÖSTERREICHS KRANKENHÄUSER BRAUCHEN EINE LEISTUNGSORIENTIERTE PERSONALBERECHNUNG

Neben den Ärztinnen und Ärzten sind rund 25.000 Beschäftigte in den 14 Krankenhäusern an 18 Standorten angestellt, davon rund 16.000 Menschen direkt in der Pflege, als Hebammen, in medizinisch-technischen und medizinischen Assistenzberufen sowie in weiteren Gesundheitsberufen. Mehr als 80 Prozent davon sind Frauen.

Die Beschäftigten leisten einen unverzichtbaren Beitrag für die Gesellschaft, sind aber im Vergleich zu anderen Branchen häufiger belastenden Arbeitsbedingungen ausgesetzt. Ein Grund für die zunehmende Belastung der Beschäftigten sind auch knappe Gesundheitsbudgets und Personalberechnungsmodelle aus den 1990er-Jahren. Diese sind kaum noch geeignet, den heutigen, ständig wachsenden Anforderungen im Krankenhaus gerecht zu werden.

Originalzitate aus den mehr als 200 Interviews, die für die große qualitative Studie „Personalbedarf und -einsatz in den ö. Krankenhäusern“ der AK Oberösterreich geführt wurden, zeigen den dringenden Handlungsbedarf.

Die Arbeit in Oberösterreichs Krankenhäusern muss aufgrund arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse neu bewertet werden. Nur so lässt sich weiterhin eine hohe Versorgungsqualität im Krankenhaus sichern und zugleich die Arbeitsqualität der Beschäftigten verbessern. Gute Arbeitsbedingungen im Krankenhaus tragen auch wesentlich dazu bei, dass genügend Menschen Gesundheitsberufe ergreifen.

Mit freundlichen Grüßen

A blue ink signature of Dr. Josef Moser.

Dr. Josef Moser, MBA  
AK-Direktor

A blue ink signature of Dr. Johann Kalliauer.

Dr. Johann Kalliauer  
AK-Präsident



# INHALTSVERZEICHNIS

Kurzbeschreibung der Studie „Personalbedarf und -einsatz in den öö. Krankenhäusern“	4
Personalberechnung; rechtlicher Status quo	5
Zwischen Sinnstiftung und Überlastung	6
Arbeitswelt Krankenhaus im Umbruch	9
Von der Defizit- zur Ressourcenorientierung – leider fehlt die Zeit dafür	16
Versorgungs- und Arbeitsqualität unter Druck	17
Schluss mit dem Druck auf die Krankenhäuser: Forderungen der AK Oberösterreich	19
Impressum	20

# KURZBESCHREIBUNG DER STUDIE „PERSONALBEDARF UND -EINSATZ IN DEN OÖ. KRANKENHÄUSERN“

Die Arbeiterkammer hat im Zeitraum Juni 2017 bis Juli 2018 in einer großen qualitativen Studie die derzeitige Arbeitssituation in Oberösterreichs Krankenhäusern untersucht und den Handlungsbedarf für die Personalberechnung erhoben. Neben einer Literaturanalyse, exemplarischen Zeitaufzeichnungen und Blitzlichtabfragen bei Betriebsratsmitgliedern und Beschäftigten wurden mehr als 200 Interviews mit unterschiedlichen Akteuren/-innen geführt: mit Pflegekräften und Hebammen, mit Angehörigen der MTD- und MAB-Berufe sowie der unterstützenden Berufe, mit Betriebsratsmitgliedern, mit Pflege-

direktoren/-innen, mit Bereichs- und Stationsleiter/-innen, mit Gewerkschaftern/-innen und mit anderen Experten/-innen aus der Praxis. So bunt gemischt die ausgewählten Personen waren, so gleichlautend waren die Ergebnisse: Es braucht dringend zeitgemäße Personalberechnungsmodelle, um die hohe Versorgungs- und Arbeitsqualität in Oberösterreichs Krankenhäusern auch künftig zu sichern. Neben diesen Modellen ist ein klares Bekenntnis der Politik notwendig, damit die erforderlichen Ressourcen tatsächlich zur Verfügung gestellt werden.



# PERSONALBERECHNUNG: RECHTLICHER STATUS QUO

Der Gesetzgeber regelt die Personalberechnung in Oberösterreichs Krankenhäusern nur vage. Das Oö. Krankenanstaltengesetz (§ 19) schreibt dazu: *„Die Rechtsträger der bettenführenden Krankenanstalten sind verpflichtet, regelmäßig den Personalbedarf, bezogen auf Berufsgruppen, auf Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten, zu ermitteln. Die Personalplanung, besonders die Personalbedarfsermittlung, der Personaleinsatz und der Dienstpostenplan ist dafür fachlich geeigneten Personen zu übertragen. Über die Ergebnisse der Personalplanung ist jährlich der Landesregierung zu berichten. Die Landesregierung hat Methoden, nach denen die Personalbedarfsermittlung in Krankenanstalten durchzuführen sind, mit Verordnung festzulegen, wenn dies zur Sicherstellung einer vergleichbaren Grundlage für die Personalbesetzung erforderlich ist.“*

Die gesetzliche Grundlage lässt den oberösterreichischen Krankenhausträgern einen breiten Spielraum bei der Anwendung der Personalberechnungsmethoden. So werden zum Beispiel folgende Modelle in diversen Varianten eingesetzt:

- ▶ Arbeitsplatzbewertungen: für MTD-Berufe, MAB-Berufe usw.
- ▶ Verpflichtende Qualitätskriterien aus dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2018, LKF-Modell 2018: Intensiveinheiten, Palliativstationen, Akutgeriatrie, Remobilisation, usw.
- ▶ Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-Pv): in psychiatrischen Bereichen

Die Berechnungen nach diesen und trägerspezifischen weiteren Modellen bilden die Basis für die Dienstpostenverhandlungen der Geschäftsführungen mit dem Land Oberösterreich. Modelle wie die PPR wurden großteils in den 1990er-Jahren erarbeitet und seither nur wenig angepasst. Die Interviewpartner/-innen in der Studie schildern, dass diese Modelle kaum noch geeignet sind, die heutigen Anforderungen im Krankenhaus abzubilden.

Ich meine, die PPR ist für mich wirklich obsolet mal drei, die gibt das nicht mehr her.

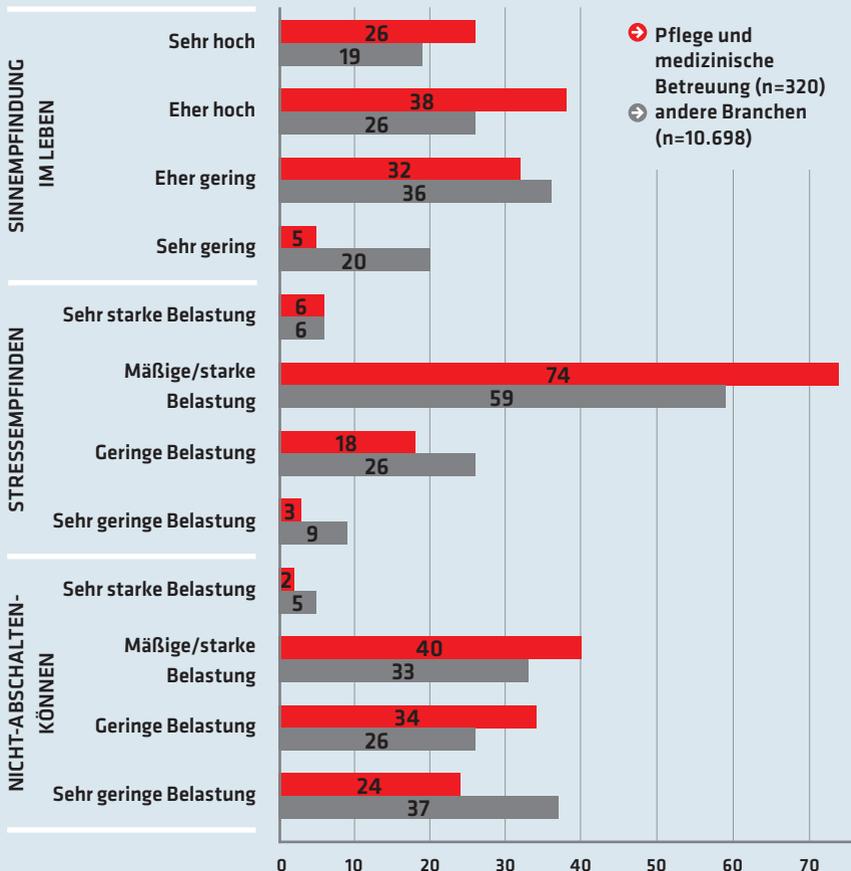
Bereichsleiterin

# ZWISCHEN SINNSTIFTUNG UND ÜBERLASTUNG

Die Beschäftigten beschreiben ihre Arbeit großteils als sehr sinnstiftend und erfüllend. Nur selten möchten sie ihren gewählten Beruf gegen einen

anderen eintauschen. Wer das Gefühl hat, in der Arbeit etwas Sinnvolles zu tun, empfindet sein Leben an sich als deutlich sinnvoller. Davon profitieren

## HOHE SINNSTIFTUNG - HOHE BELASTUNG (IN PROZENT)



AK Grafik Arbeitsgesundheitsmonitor der AK OÖ (IFES und SORA), Zeitraum 2016 - 1. Quartal 2018

Beschäftigte im Krankenhaus enorm – 64 Prozent sehen eine sehr bis eher hohe Sinnfindung. In den anderen Branchen sind es nur 45 Prozent .

Man will ja jemanden unterstützen, jemandem helfen. Deshalb schauen die Leute ganz lange nicht auf sich selbst. Bis sie gehen.

Bereichsleiterin

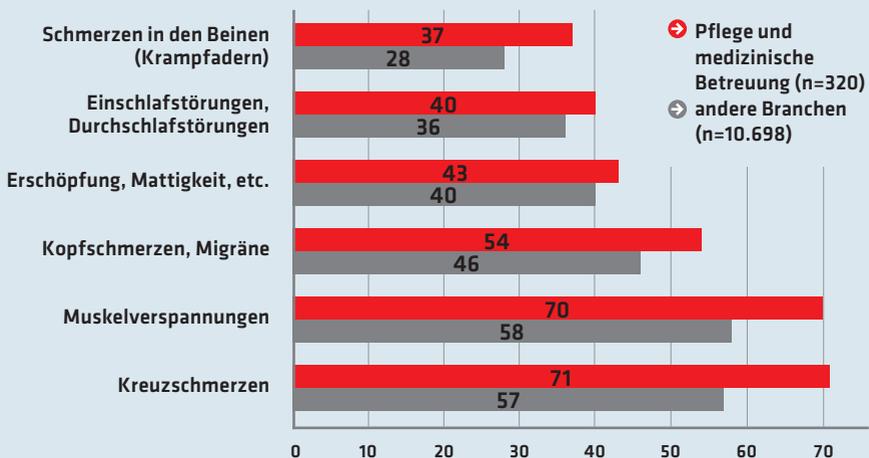
Die Arbeitsdichte und das Tempo sind enorm. So haben Beschäftigte in der Pflege ein deutlich stärkeres Stressempfinden mit einer mäßig bis sehr starken Stressbelastung von 80 Prozent im Verhältnis zu auch immer noch

hohen 65 Prozent in anderen Berufen. Die hohen Anforderungen und vor allem auch, nicht so arbeiten zu können, wie sie es aus ihrer beruflichen Haltung heraus gerne möchten, tragen aber auch dazu bei, dass sie die Arbeit häufig mit nach Hause nehmen und nicht abschalten können. 42 Prozent müssen hier mit einer mäßig bis sehr starken Belastung umgehen.

Ich habe viele Mitarbeiter, die gehen nach dem Nachtdienst heim und rufen dann an, weil ihnen daheim das auf einmal einfährt als wie.

Bereichsleiterin

## GESUNDHEITLICHE BESCHWERDEN (IN PROZENT)



AK Grafik Arbeitsgesundheitsmonitor der AK ÖÖ (IFES und SORA), Zeitraum 2016 – 1. Quartal 2018

Diese Belastungen haben auch Auswirkungen auf die Gesundheit. Kreuzschmerzen und Muskelverspannungen sind Beschwerdebilder, mit denen viele Beschäftigte in der Pflege (gut 70 Prozent) kämpfen müssen. Aber auch Erschöpfungszustände oder Einschlafstörungen machen zu schaffen und zehren an der Gesundheit.

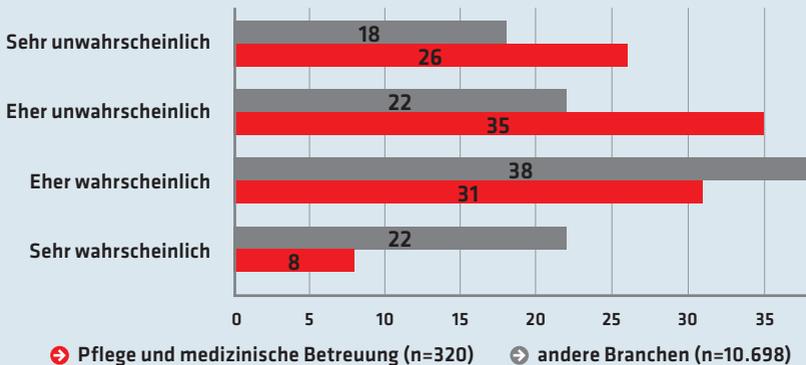
Nicht so arbeiten zu können, wie man es eigentlich vom gewählten Beruf gewohnt ist, diese Erfahrung zermürbt viele Berufsangehörige. Kombiniert mit immer mehr Aufgaben ohne zusätzliche Zeitressourcen sowie mit häufiger körperlicher und psychischer Belastung macht sie müde und frustriert. Gerade der Patientenkontakt wird immer schwieriger. Nur wenige können sich vorstellen, diesen Beruf in Vollzeit bis zur Pension – und künftig steigt das gesetzliche Pensionsalter für Frauen noch – auszuüben. Durchhalten bis zur Pension – für mehr als die Hälfte der Befragten unwahrscheinlich.

Also ich kann nicht so pflegen, wie ich das gerne machen würde. Aber andererseits denke ich mir immer, ich muss auf mich selber auch schauen. Ich kann mich nicht überarbeiten und kann nur das machen, was geht. Und was nicht geht, geht halt nicht.



Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin

### DURCHHALTEN BIS ZUR PENSION (IN PROZENT)



AK Grafik Arbeitsgesundheitsmonitor der AK ÖÖ (IFES und SORA), Zeitraum 2016 – 1. Quartal 2018

# ARBEITSWELT KRANKENHAUS IM UMBRUCH

## Aufgaben werden immer mehr

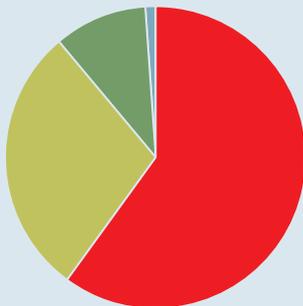
Befragte aller Berufsgruppen und Kompetenzebenen schildern, dass die Aufgaben in den letzten Jahren stark zugenommen haben. Nicht nur, dass sich das pflegerische, therapeutische und diagnostische Leistungsspektrum weiterentwickelt hat und dass die Dokumentations- und Qualitätssicherungsaufgaben gewachsen sind. Es wurden auch ärztliche Tätigkeiten wie die Blutabnahme an die Pflege übertragen. Dienstposten für diese Tätigkeiten wurden nur in einem reduzierten Ausmaß geschaffen.

Die Veränderung in der Gesellschaft und dadurch auch in den Krankheiten und Beeinträchtigungen der Menschen ist enorm. Diese Multimorbidität der Patientinnen und Patienten braucht eine völlig andere Sichtweise.



Expertin für  
Pflegemanagement

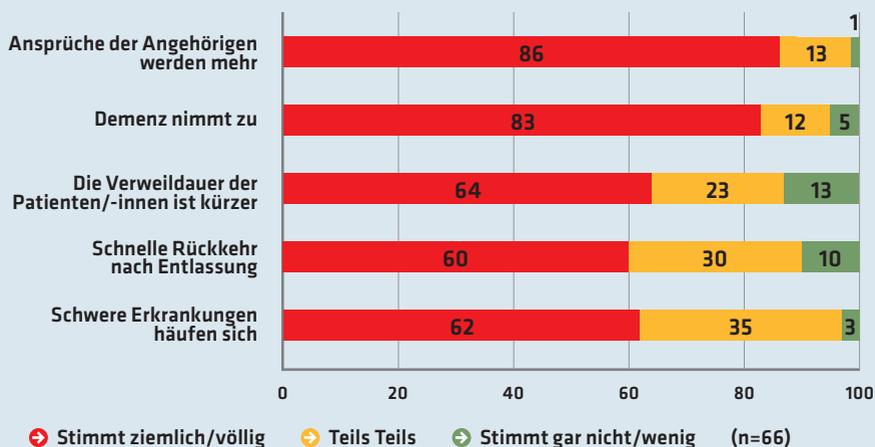
### DIE AUFGABEN SIND GESTIEGEN (n=66)



- 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

## BLICK AUF DIE NEUEN ANFORDERUNGEN (IN PROZENT)



AK Grafik Quelle: Befragungsergebnisse der Studie „Personalbedarf und -einsatz in den öb. Krankenhäusern“ der AK Oberösterreich

### Patienten – kaum da und schon wieder weg

Seit Entstehung der Personalberechnungsgrundlagen hat sich die Krankenhauswelt nicht zuletzt aufgrund der beiden Spitalsreformen stark verändert. Die Verweildauer im Krankenhaus – derzeit bei durchschnittlich 5,1 Tagen – hat deutlich abgenommen, das Leistungsangebot entwickelt sich rasant. Außerdem werden die Patienten/-innen älter und multimorbider, aber auch aufgeklärter und fordernder. Im Krankenhausalltag wirken sich diese Faktoren massiv auf die Arbeit aller Berufe aus.

Die immer kürzere Verweildauer führt dazu, dass dieselben oder mehr Aufgaben für alle Berufsgruppen in

“  
Aufgrund der demographischen Entwicklung merkt man schon, dass sie halt sehr starke Pflegepatienten werden.“

”  
Physiotherapeut

immer kürzerer Zeit erledigt werden sollen. Nicht selten werden Betten untertags mehrfach belegt – eine Herausforderung auch für die Abteilungshilfen. Therapien müssen schneller zu Erfolgen führen, Labortests schneller durchgeführt sowie Gespräche in der Überleitungspflege und Sozialarbeit schneller abgewickelt werden. In manchen Krankenhäusern übliche Einschubbetten ohne Zusatz-



personal tragen zusätzlich dazu bei, dass das Tempo immer schneller wird. Und kürzere Verweildauer bedeutet fallweise auch, dass Patienten/-innen rasch wieder zurückkehren – was auch für das Personal belastend ist.

Wir haben eine unheimliche hohe Durchschleusung, eine unheimlich kurze Verweildauer. Ich schaue auf den Bettenstand und sehe, die Station ist eigentlich schon bummvoll. Das muss man schnell abwickeln, man muss es aber trotzdem sauber und gut abwickeln. Und das ist dann auch eine psychische Belastung.

”

Betriebsrat

Auch die Nachfrage nach individuellen Pflege-, Betreuungs- und Behandlungsmethoden steigt. So schildern Hebammen, dass moderne geburtsun-

terstützende Maßnahmen – wie etwa Wassergeburten – mehr werden, aber für die Hebammen körperlich viel anstrengender sind. Sie verlangen mehr belastende Körperhaltungen und erfordern erhöhte, ständig wechselnde Aufmerksamkeit. Darum sollte bei der Gestaltung von Kreißsälen nicht nur auf die berechtigten Ansprüche der werdenden Mütter geachtet werden, sondern auch viel stärker auf die Arbeitsbedingungen der Hebammen. Unter anderem würde mehr Mitspracherecht bei Umbauten helfen.

Ich bin noch jung und arbeite seit fünf Jahren. Ich habe massive Verspannungen. Bei jeder Hebamme ist es dieselbe Stelle. Da würde ich es wirklich angebracht finden, wenn mehr auf das Personal geschaut wird.

”

Hebamme

## Versorgung von Demenzkranken ist eine große Herausforderung

Nahezu alle Befragten schildern, dass die Zahl der Demenzkranken in den letzten Jahren immer stärker zunimmt. Diese Patienten/-innen benötigen viel Betreuung und Unterstützung. Denn zu den Krankheitsmerkmalen gehören Unruhe, Unverständnis für therapeutische Handlungen, Delirien und Tag-Nacht-Umkehr. So kommt es nicht selten vor, dass ein/e Patient/-in aufgrund der PPR niedrig kategorisiert ist, im Alltag jedoch eine Pflegekraft an sich bindet, die zugleich noch mehrere andere Patienten/-innen versorgen sollte. Zeit zu haben für die Angehörigen, sie aufzuklären, zu stärken und zu beruhigen, nimmt einen immer wichtigeren Stellenwert ein, der bei den Beschäftigten viel Energie und auch Zeit bindet. Zeit, die in den bisherigen Berechnungsmodellen kaum eingeplant ist.

“ Die Anzahl an Demenzerkrankungen steigt laufend. Und da ist die Belastung, dass die Personalzahlen eben nicht dafür ausgerichtet sind. Diese Leute würden manchmal eine Eins-zu-eins-Betreuung brauchen.

”

Betriebsrat

## Beschäftigtenstruktur wird nicht berücksichtigt

In den gesetzlichen Vorgaben zur Dienstpostenberechnung in Oberösterreichs Krankenhäusern findet die Struktur der Beschäftigten – wie Alter, Schwangerschaft und Rückkehrer/-innen nach langem Krankenstand – kaum Berücksichtigung. Die Dienstposten werden gleich bewertet. Die Träger sind in der Praxis sehr bemüht, spezielle Rahmenbedingungen für spezielle Situationen zu schaffen. Es gibt jedoch wenig „leichtere Arbeitsplätze“ im Krankenhaus. Die Folge: Die Teams kompensieren die Arbeit



oder manche Kollegen/-innen arbeiten dauerhaft über ihre persönliche Belastbarkeit hinaus.

Wir sollten ja immer älter arbeiten. Speziell auf starken Stationen ist es da vom Alter her nicht mehr zu schaffen.

”

Betriebsrätin

Gesundheitsberufe zählen noch immer zu den Frauenberufen. Schwangere sind durch das Mutterschutzgesetz (MSchG) besonders geschützt und können viele Aufgaben nicht mehr übernehmen. Dadurch, dass sie meist bis zu Beginn des Mutterschutzes voll als Dienstposten eingerechnet sind und auch nicht nachbesetzt werden, ergibt sich ein massiver Engpass bei den Teams, vor allem in kleineren Einheiten. Oft stehen Schwangere vor der Wahl: den Kollegen/-innen noch mehr Arbeit zumuten oder sich und das Kind zu gefährden.

Das Delirium, wo Patienten quasi nicht zurechnungsfähig sind. Wo überhaupt letztendlich auch immer Gefahr ausgeht. Wo ich mir denke, da möchte ich, dass sie nicht einmal in die Koje reingehen.

”

Stationsleiter



## Ausfallszeiten sind deutlich höher als eingeplant

Weil es keine verbindlichen rechtlichen Bestimmungen gibt, ist die übliche Praxis, dass in vielen Trägern bei der Dienstpostenplanung 20 Prozent an Ausfallszeiten berücksichtigt werden. Ausfallszeiten sind Arbeitszeiten, die der/die Beschäftigte nicht direkt bei den Patienten/-innen verbringt, wie zum Beispiel Fort- und Weiterbildungen, Projekte, Urlaub, Krankenstand, Kuren und Pflegefreistellung. Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass Ausfallszeiten derzeit mindestens 28 Prozent der Nettoarbeitszeit ausmachen. Betriebsratsmitglieder und Führungskräfte bestätigen dieses

deutlich höhere Ausmaß. Gerade die Ausfallszeiten führen häufig zu einer starken Belastung der Beschäftigten, weil sie öfter überraschend in Arbeit geholt werden, Über- oder Mehrstunden aufbauen und mit weniger Kollegen/-innen als vorgesehen arbeiten müssen.

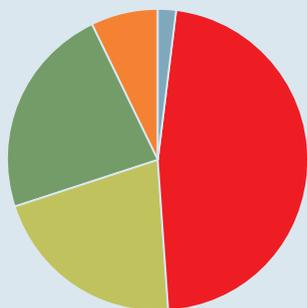
“ Und dann rufst du halt immer wen an: Kannst du nicht hereinkommen, kannst du nicht helfen? Aber dann überlegst du auch, soll ich jetzt die Kollegin anrufen, die heute frei hat, oder schaffen wir das irgendwie. Da knabberere ich dann schon.

”

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin



## DIE ARBEIT IM NACHTDIENST NIMMT IMMER MEHR ZU (n=66)



- **stimmt völlig** (47%)
- **stimmt ziemlich** (21%)
- **teils-teils** (23%)
- **stimmt wenig** (7%)
- **stimmt gar nicht** (2%)

AK Grafik Quelle: Befragungsergebnisse der Studie „Personalbedarf und -einsatz in den öö. Krankenhäusern“ der AK Oberösterreich

### Arbeit im Nachtdienst und am Wochenende nimmt immer mehr zu

Derzeit gibt es keine (verbindlichen) Berechnungsmodelle für Nachtdienstbesetzungen. Viele Häuser gehen mittlerweile zu zwei Nachtdiensten pro Station über, haben Rufbereitschaften oder Springerlösungen ausgearbeitet, damit auch im Nachtdienst die Versorgungsqualität aufrecht erhalten werden kann. Trotzdem schildern viele Beschäftigte die Nachtdienste als sehr fordernd.

„Nicht nur fordernd, sondern wirklich schon grenzwertig“, beschreibt eine Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin die Besetzung ihrer

Station am Wochenende. Waren früher Wochenenden im Krankenhaus meist ruhig, hat sich aufgrund der Veränderungen im Gesundheitsbereich die Aufgabenintensität sehr verstärkt. Es gibt Aufnahmen meist rund um die Uhr, die Ansprüche werden mehr. Angehörige von Unterstützungsberufen – wie Abteilungshilfen, aber auch Stationsleitungen – haben am Wochenende meist frei. Der personelle Einsatz ist reduziert. Nicht verwunderlich, dass gerade die Arbeit am Wochenende von vielen als sehr intensiv beschrieben wurde.

# VON DER DEFIZIT- ZUR RESSOURCENORIENTIERUNG – LEIDER FEHLT DIE ZEIT DAFÜR

Der Paradigmenwechsel in der Pflege, das heißt hin zur Ressourcenorientierung, das ist natürlich aufwändiger, wenn ich jemanden unterstütze bei einer Tätigkeit, als wenn ich das einfach gleich selber mache.



Betriebsrätin

Früher wurde vor allem versucht, die Defizite bei den Patienten/-innen auszugleichen, indem ihnen zum Beispiel die Grundwäsche abgenommen wurde und sie nur passiv im Behandlungsprozess beteiligt waren. Der neuere Ansatz ist, Menschen in den noch bestehenden Ressourcen zu stärken und sie zu befähigen, auch nach dem Krankenhausaufenthalt wieder bestmöglich und schnell selbständig zu werden. Beschäftigte in den Gesundheitsberufen leiten Patienten/-innen an, Dinge wieder selbst zu tun:

selbst zu essen, selbst aus dem Bett zu kommen, einige Schritte zu gehen, selbst aktiv mit den eigenen Krankheiten umzugehen. Pflegekräfte und Therapeuten/-innen beraten, lassen Patienten/-innen in ihrem meist langsameren Tempo Alltagsaktivitäten tun. Ein Ansatz, der für alle befriedigend ist, die Patienten/-innen, die Angehörigen und die Beschäftigten. Laut Ansicht der Befragten wird diese Zeit für Anleitung, Beratung und Unterstützung, aber zum Beispiel auch für onkologische Gespräche und Elternbegleitungen viel zu wenig in den Personalberechnungsmodellen abgebildet. Im Alltag haben die Beschäftigten zwei Möglichkeiten: Entweder sie nehmen den Patienten/-innen Tätigkeiten ab und schwächen sie damit auf Dauer. Oder sie befinden sich in einer laufenden Überforderung, wenn sie eine/-en Patienten/-in anleiten, während die nächste Therapieeinheit wartet oder die Glocke mehrfach läutet.

# VERSORGUNGS- UND ARBEITSQUALITÄT SIND UNTER DRUCK

Wir sind jung und leidenschaftlich. Ein bisschen herrscht diese Mentalität vor, und da nehme ich mich leider selber nicht aus: Geht schon noch, den einen Dienst mache ich schon noch. Und dann kriecht man fast schon herein.

”

Stationsleiter

Beschäftigte und Führungskräfte erbringen täglich Spitzenleistungen, damit die Patienten/-innen bestmöglich betreut werden. Oft ist zwar der Wille der Krankenhausträger vorhanden, bestmögliche Rahmen- und Arbeitsbedingungen zu schaffen, in Zeiten knapper Budgets bedeutet es aber eine große Herausforderung, die aktuellen Dienstposten und gleichzeitig die hohe Qualität zu halten. Forderungen nach mehr Dienstposten enden meist in langen Argumentationen und Verhandlungen, mit teils unterschiedlichem Ausgang. Dienstpostenberechnungen nach Modellen aus den 1990er-Jahren sowie knappe verfüg-

bare Mittel wirken sich – trotz allen Engagements – letztendlich negativ auf die Versorgungs- und Arbeitsqualität aus. Nur selten haben Beschäftigte erwähnt, dass es gefährliche Pflege in Oberösterreichs Krankenhäusern gibt, sie wollen diese Gefahr aber auch nicht ausschließen. Die fehlende Zeit macht den Beschäftigten – egal welcher Berufsgruppe – sehr zu schaffen. Sie schildern, dass Patienten/-innen den Zeitdruck auch spüren.

Wir sind schon an Grenzen, wo wir das eigentlich gar nicht mehr schaffen können. Da wird es halt ein bisschen hinausgeschoben und erst am nächsten Tag begonnen mit der Therapie. Oder man jongliert.

”

Physiotherapeut

## PPR drückt die Leistung längst nicht mehr aus

In Österreich gibt es laut den Experten/-innen nur wenig taugliche Berechnungsmodelle. Die vorhandenen Modelle wie die PPR sind nicht mehr

geeignet, den heutigen Anforderungen gerecht zu werden. Mit den eingesetzten Qualitätskriterien machen die Häuser bessere Erfahrungen, sie sehen aber selbst hier Änderungsbedarf. Die besten Erfahrungen machen die Häuser mit Methoden der Arbeitsplatzbewertung. Diese führen aber zum Problem, dass es immer schwieriger wird, bei zunehmender Budgetverknappung die sorgfältig berechneten Dienstposten auch genehmigt zu erhalten. Viele befragte Führungskräfte wünschen sich daher taugliche Modelle für die Praxis, die auch gesetzlich verankert und damit anerkannt sind.

“  
Es wird schon lange nicht mehr zum Ausdruck gebracht, welche Leistung die Pflege an und mit dem Patienten erbringt.  
”

Pflegemanager

## Ein Menschenleben ist ein Menschenleben

Viele Befragte schildern, dass seit einigen Jahren der wirtschaftliche Druck immer größer und spürbarer wird.

Das System krankt daran, dass die Finanzierungsentscheidung auf einer anderen Ebene getroffen wird. Letztlich ist die Dienstpostenberechnung so gestaltet, dass die vorhandenen Mittel

reichen müssen, was bei zunehmender Patientenzahl, aber auch bei Mehraufgaben zu mehr Druck für alle führt.

“  
Auch wenn das Personal ein extrem hoher Kostenfaktor mit allem Drum und Dran ist – ein Menschenleben ist ein Menschenleben. Das wäre die erste Grundvoraussetzung, die auf allen Stationen durchgedacht werden muss.  
”

Pflegemanager

Nicht selten vertraut die Politik darauf, dass engagierte Menschen im Gesundheitsbereich trotz knapper Budgets im Sinne ihrer dienenden Haltung die Arbeit schon erledigen werden. Es stellt sich die Frage, wie lange diese Rechnung noch aufgehen kann.

“  
Da höre ich den letzten Jahren sehr oft die Aussage, das muss ressourcenneutral passieren. Und das bringt uns in eine ganz schwierige Situation.  
”

Bereichsleiter

# SCHLUSS MIT DEM DRUCK AUF DIE KRANKENHÄUSER: FORDERUNGEN DER AK OBERÖSTERREICH

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 (Krankenstände, Urlaube, Weiterbildungen, Umkleidezeiten) 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 für alle 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.



**Dr. Johann Kalliauer**  
AK-PRÄSIDENT

„Die Beschäftigten in Oberösterreichs Krankenhäusern erbringen täglich Spitzenleistungen. Nur durch nachhaltige Entlastung der Beschäftigten und gute Arbeitsbedingungen kann die hohe Versorgungsqualität weiterhin gesichert werden.“

Fragen zur Studie und Bestellung der Broschüre unter  
[arbeitsbedingungen@akooe.at](mailto:arbeitsbedingungen@akooe.at)

Mehr zur Studie „Personalbedarf und -einsatz in den öö. Krankenhäusern“ erfahren Sie unter  
[ooe.arbeiterkammer.at/pflege](http://ooe.arbeiterkammer.at/pflege)

Medieninhaberin, Herausgeberin und Redaktion: Kammer für  
Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich, Volksgartenstraße  
40, 4020 Linz, Telefon: +43 (0)50 6906-0  
Hersteller: Druckerei Mittermüller GmbH, Oberrohr 9, 4532 Rohr

[ooe.arbeiterkammer.at](http://ooe.arbeiterkammer.at)

**AK**  
Oberösterreich